

ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕМАСЫ

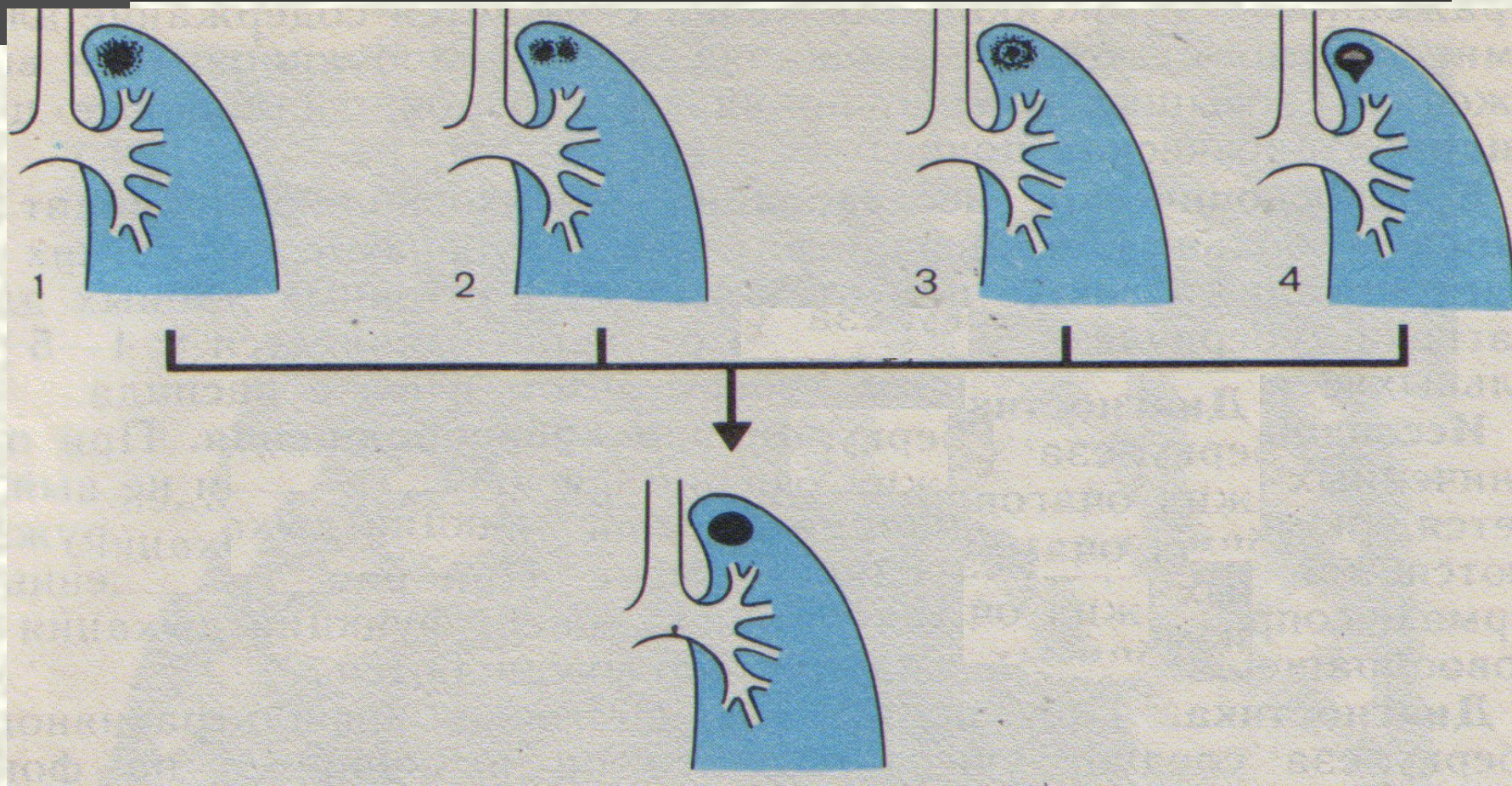
Туберкулема деп көлемі 12 мм
үлкен инкапсулирленген казеозды-
некрозды фокусты атайды.



ПАТОГЕНЕЗ

Балаларда және жастарда біріншілік комплекстің өкпелік компонентінің инволюциясы, жиі екіншілік туберкулездің нәтижесі (инфилтративті және ошақты). Жиі зат алмасу бұзылысымен жүреді(қант диабет).

Патогенез туберкулемы (схема)



1 – ошaq; 2 – ошaqтар тобы; 3 – инфилтрат ; 4 - каверна

Туберкулома капсуласы – ішкі:
туберкулезді
грануляциялармен, казеозды
ядролар;
ортаңғы: эластикалық
сыртқы: фиброзды талшықтар.

ТУБЕРКУЛЕМА КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

**Жалғыз
туберкулема**

**Көптеген
теберкулемалар**

Инфиль тра- тивті- пневмо- ниялық	казеома			Псевдоту бер- кулема (толы каверна)
	гомоген ді	қабатты	Конгломе- ратты	

АҒЫМЫ БОЙЫНША

тұрақты	прогрессирлеуші	регрессирлеуші
50-60% науқаста	10-30% науқаста	10-20% науқаста

ӨЛШЕМІ БОЙЫНША

Ұсақ (1,5-2 см)	Орташа (2-4 см)	Ірі (4 см артық)
Распад 26,7%	Распад в82,2%	Распад в 91,8%

ПАТОГЕНЕЗ

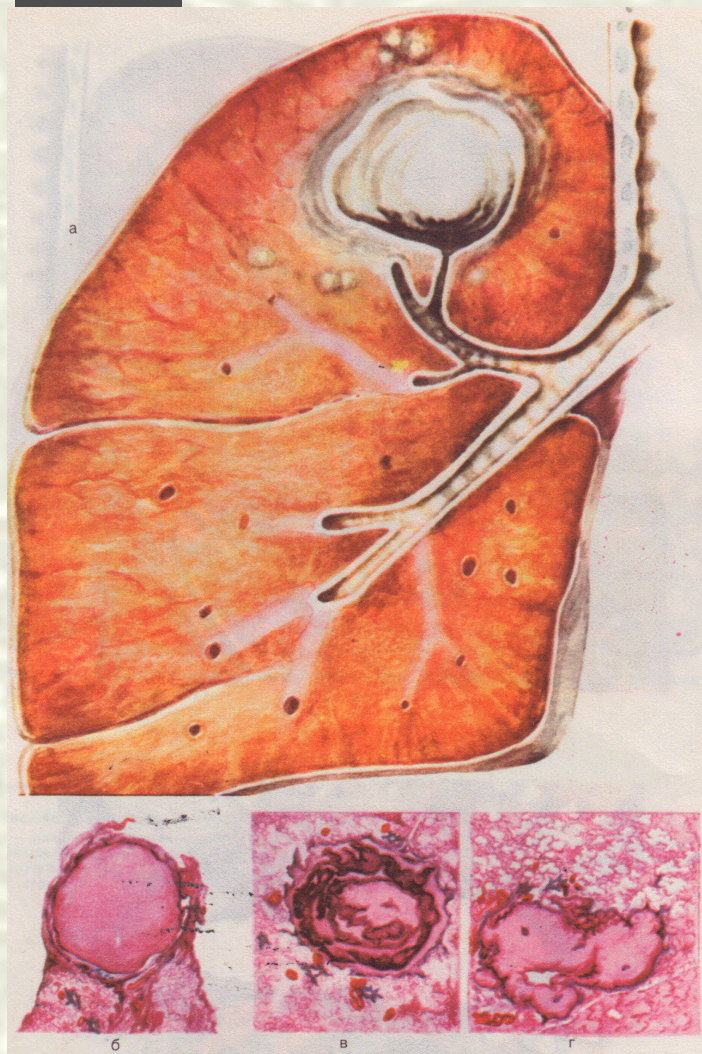
туберкулема жиі 1,2 және 6 сегменттерде локализденеді, субплевральді орналасады.

гомогенді	қабатты	конгломератты
<p>Бронх облитерациясы және оның ірімшікті массаға толуымен көрінеді.</p>	<p>Көп қайталанатын, периодты түрде жүретін туберкулез үрдісінің қайталануы нәтижесінде дамиды. Жедел кезеңінде сыртында қоршап тұрған өкпелік тін де патологичлық үрдіске қосылады, кейін ол некрозданады және капсуламен шектеледі.</p>	<p>Казеоздынемесе фиро-казеозды ошақтардың бір біріне ақырындап қосылуы.</p>

ПАТОМОРФОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР

Капсуласы өте жұқа, қан тамырдың ұшы капсулада аяқталады. Казеоздың ішіне енбейді. Туберкулемаға жақын бронх қуыстары ашық, жиі спецификалық үрдістер жүреді.

Оң жақ өпенің жоғарғы бөлігінің туберкулемасы, шешілу кезеңі. (распада)



а – патологоанатомиялық препарат;

б – г – туберкулемаың гистотопографиялық препараттар:

б – гомогенді;

в – қабықты;

г – конгломератты

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

Клиникалық көрінісі для туберкулем харак (24%)
симптомсыз немесе спецификалық интоксикация (76%).

Туберкулин сынамасы жиі - гиперергиялық, сенсбилизациясы жоғары, иммунологиялық жағдайы тұрақты адамдар.

МБТ анықтау көрсеткіші: туберкулеманың шешілу кезеңі - 70% жоғары.

Ыдырауынсыз 10–13%

Үрдістің прогрессирленуі туберкулема капсуласының бұзылуынан, толық немесе біртіндеп казеозды массаның шығуы. Клиникалық көрінісі айқындалады.

Лабораторлы көрсеткіштер.

- Гемораμμαда айқын өзгеріс болмайды. 20 % прогрессирленген үрдіс болса лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, ЭТЖ жоғарлауы.
-

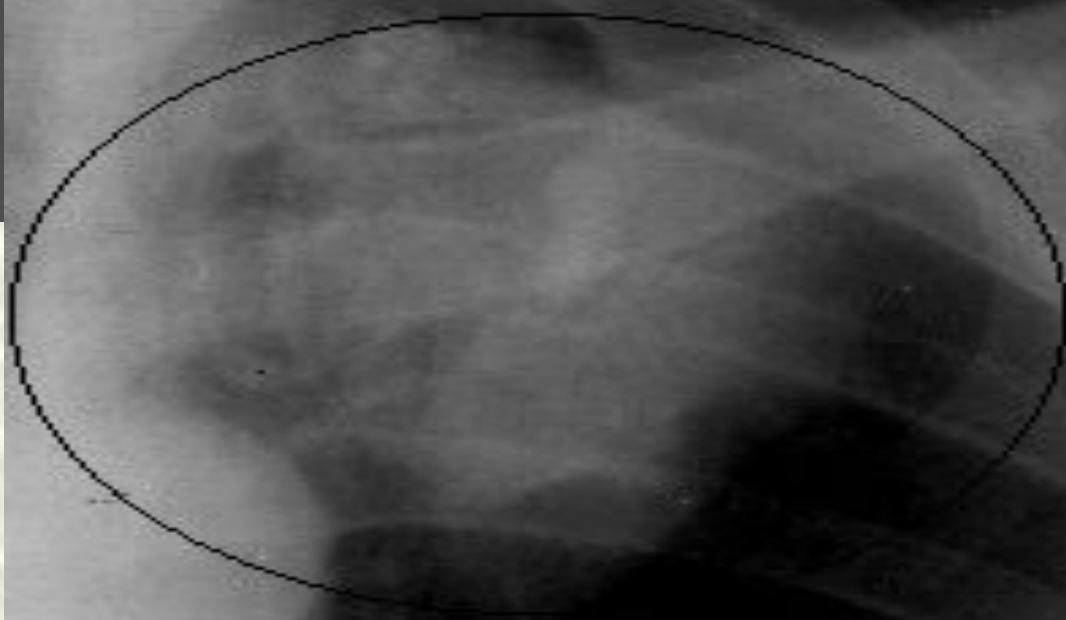
РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ КӨРҢІСІ

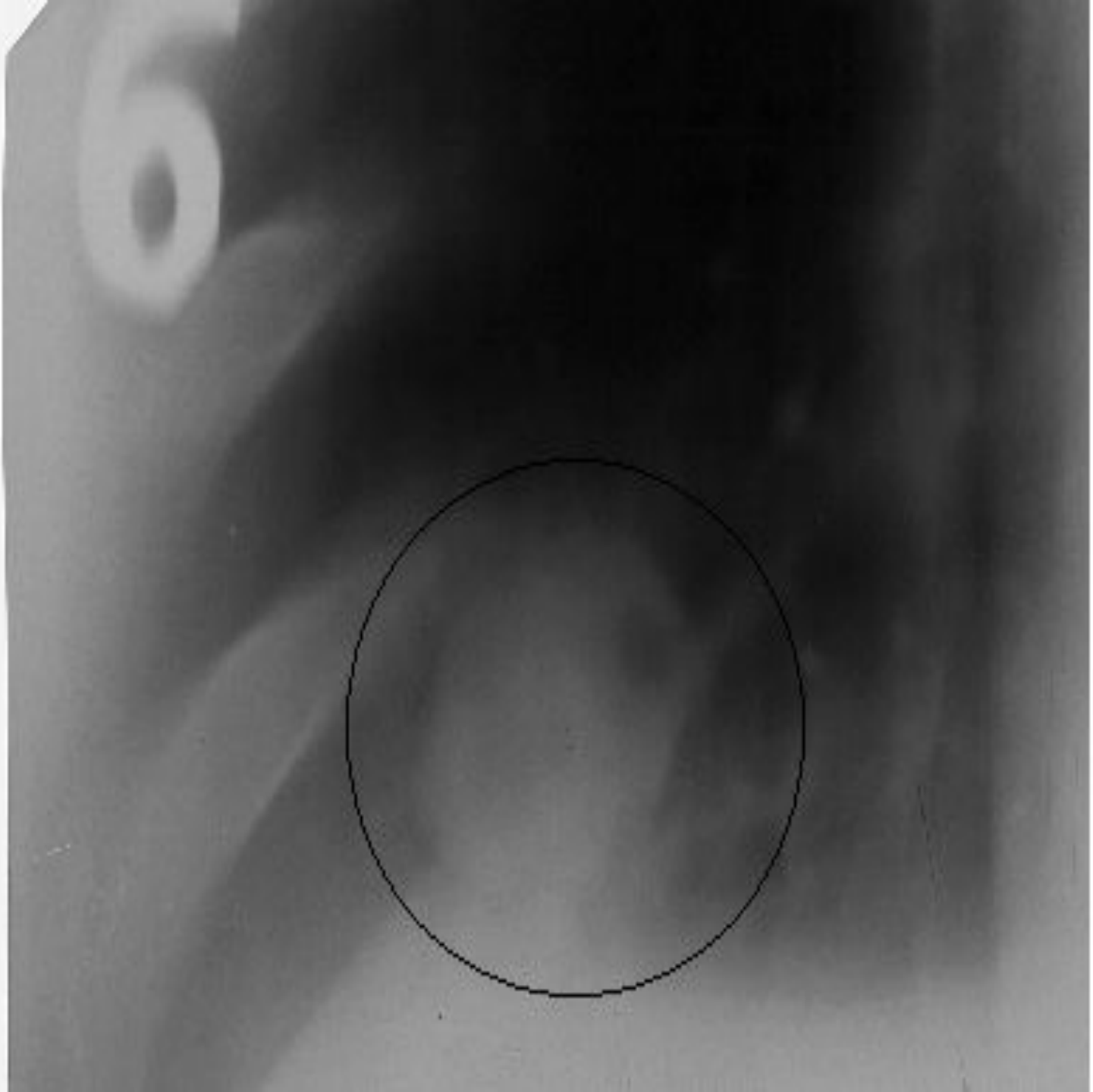
•
Домалақ, шар тәрізді, айқын контурлы, кейде көлеңке біркелкі емес, кальцинаттар болуы мүмкін.

W 1111

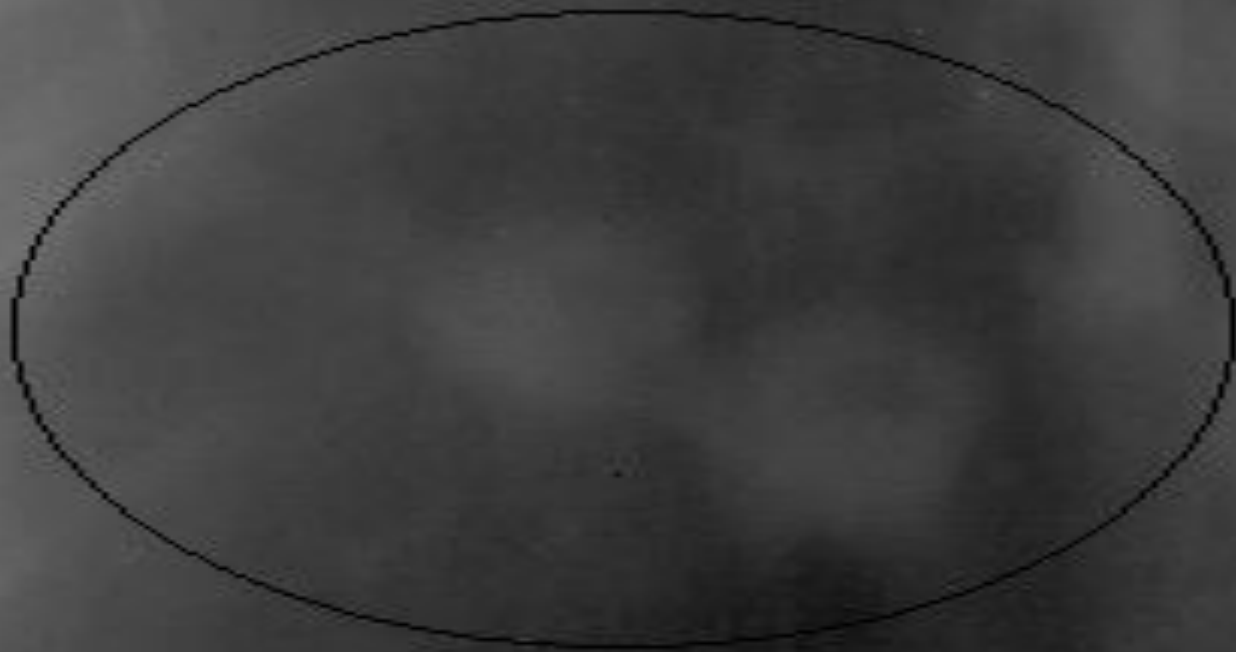
8"

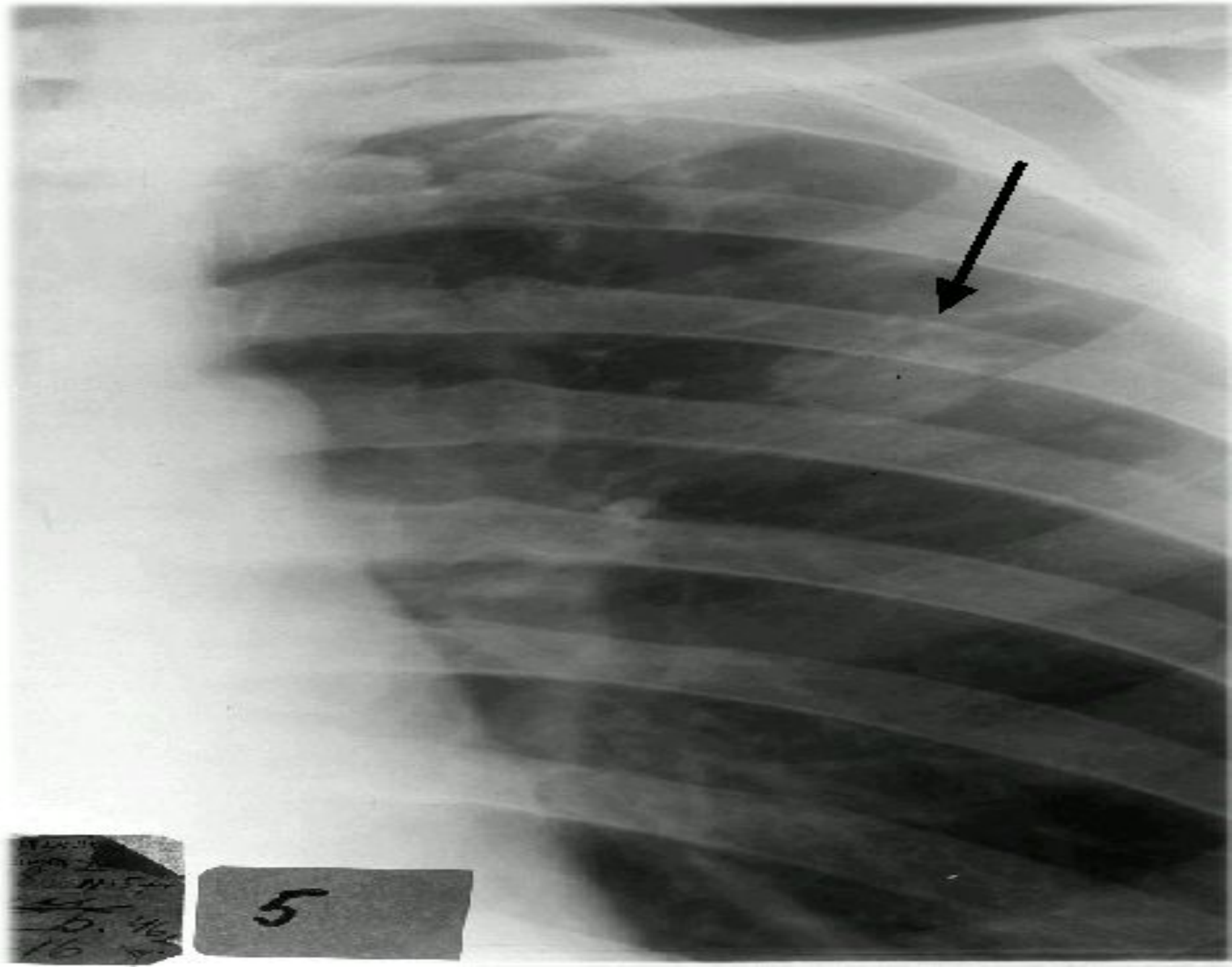
N 3047 2/V183
yr VIII

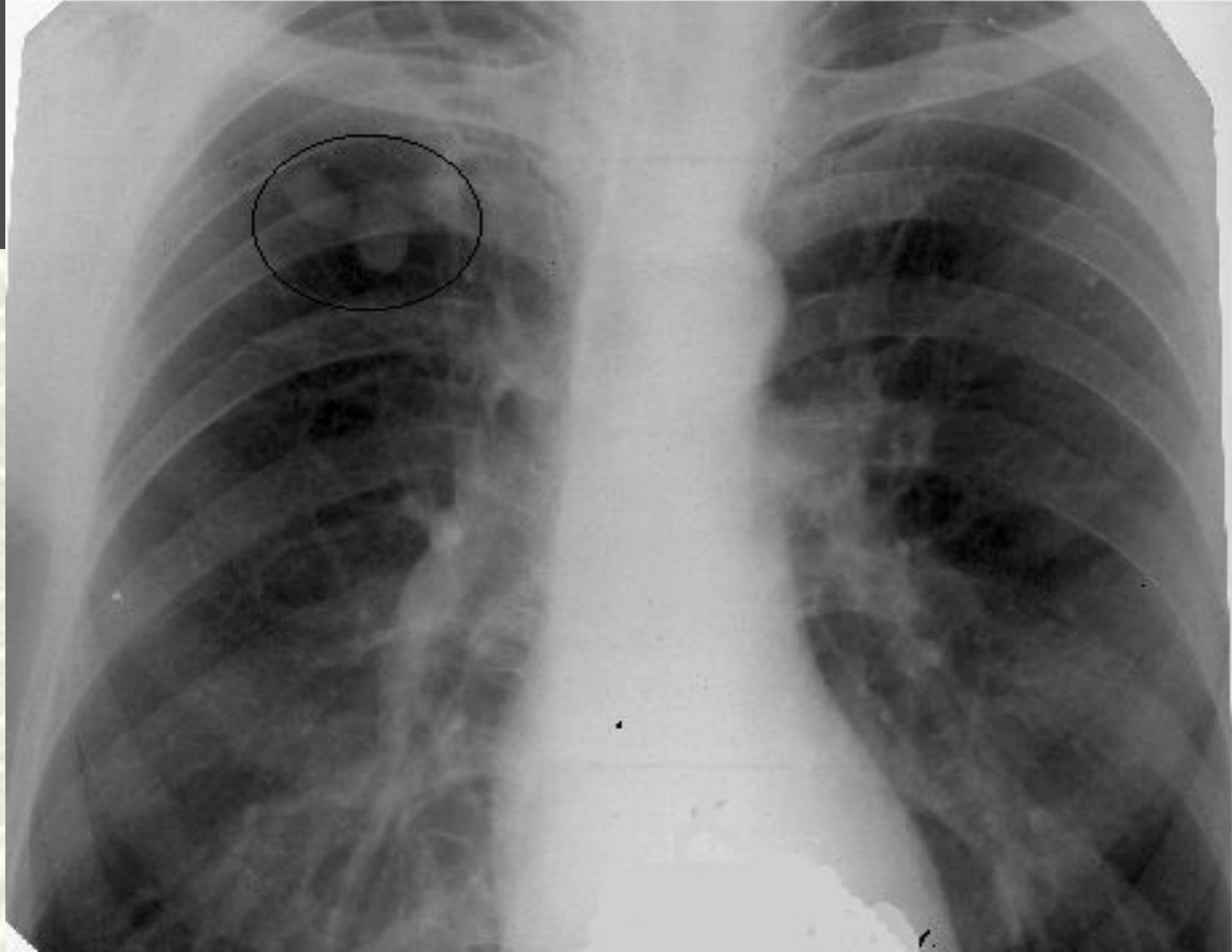






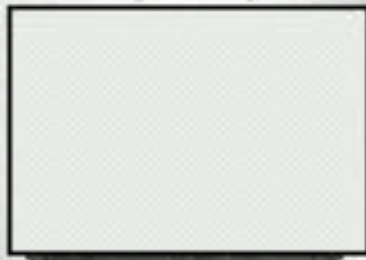


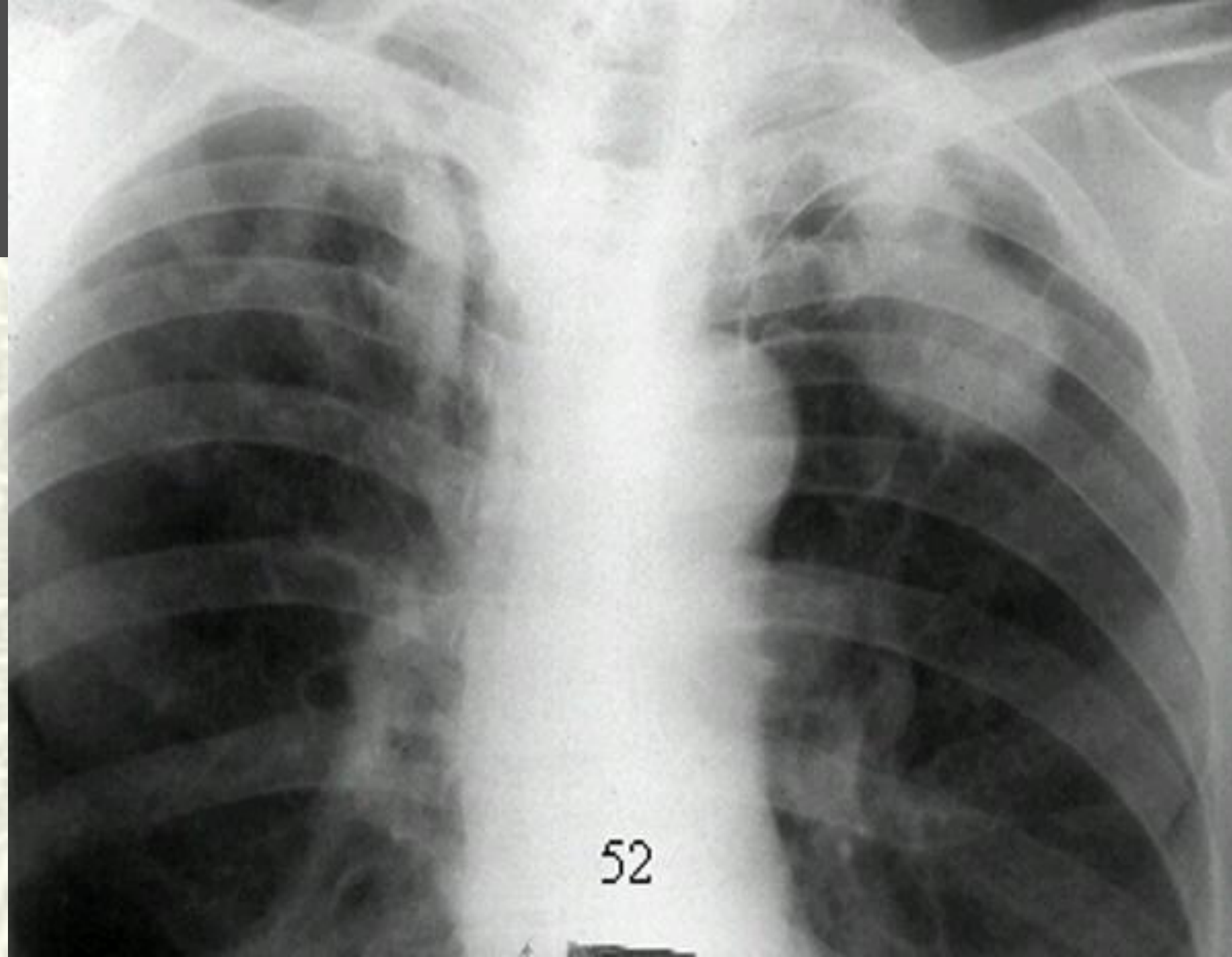




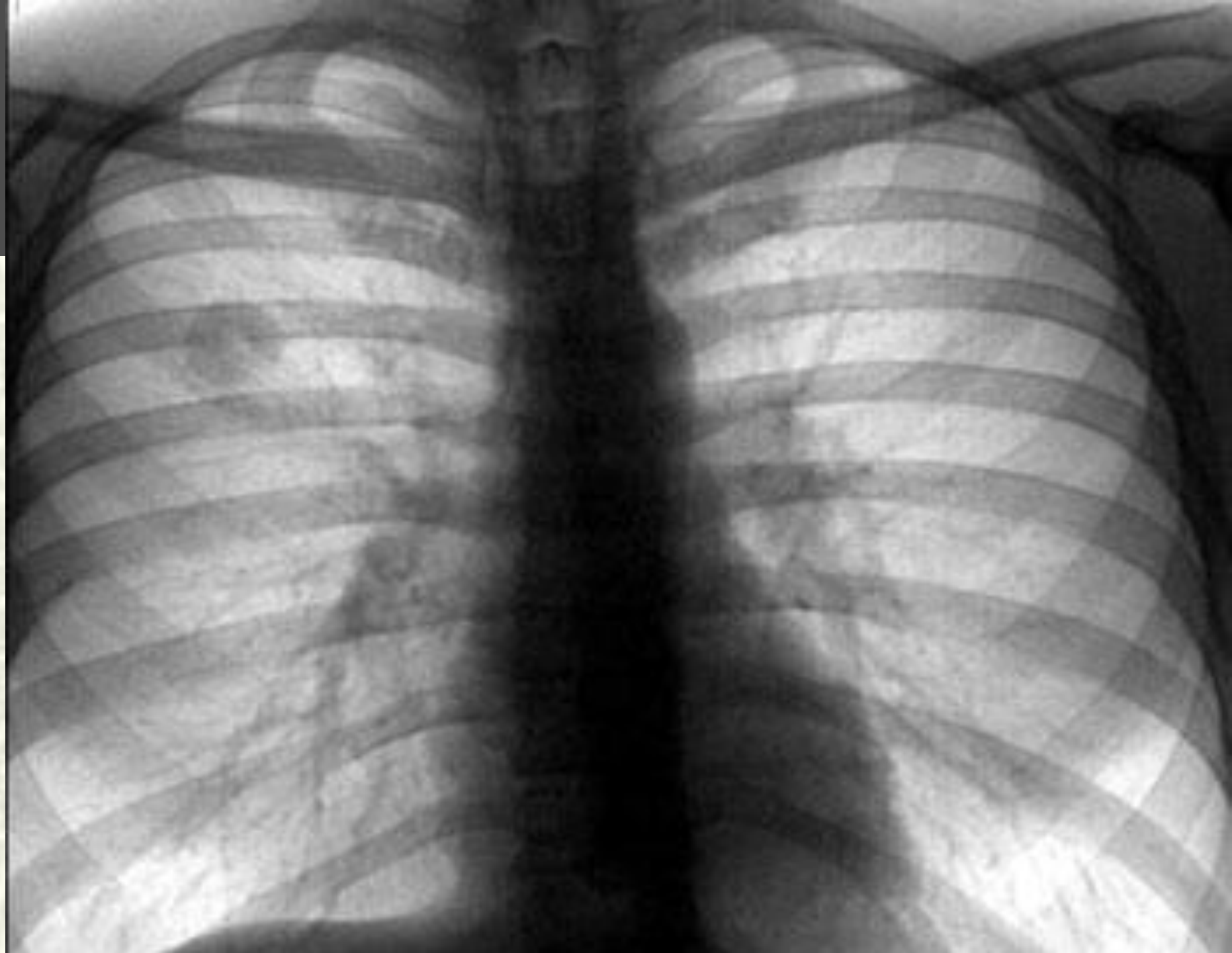
A9

52T.



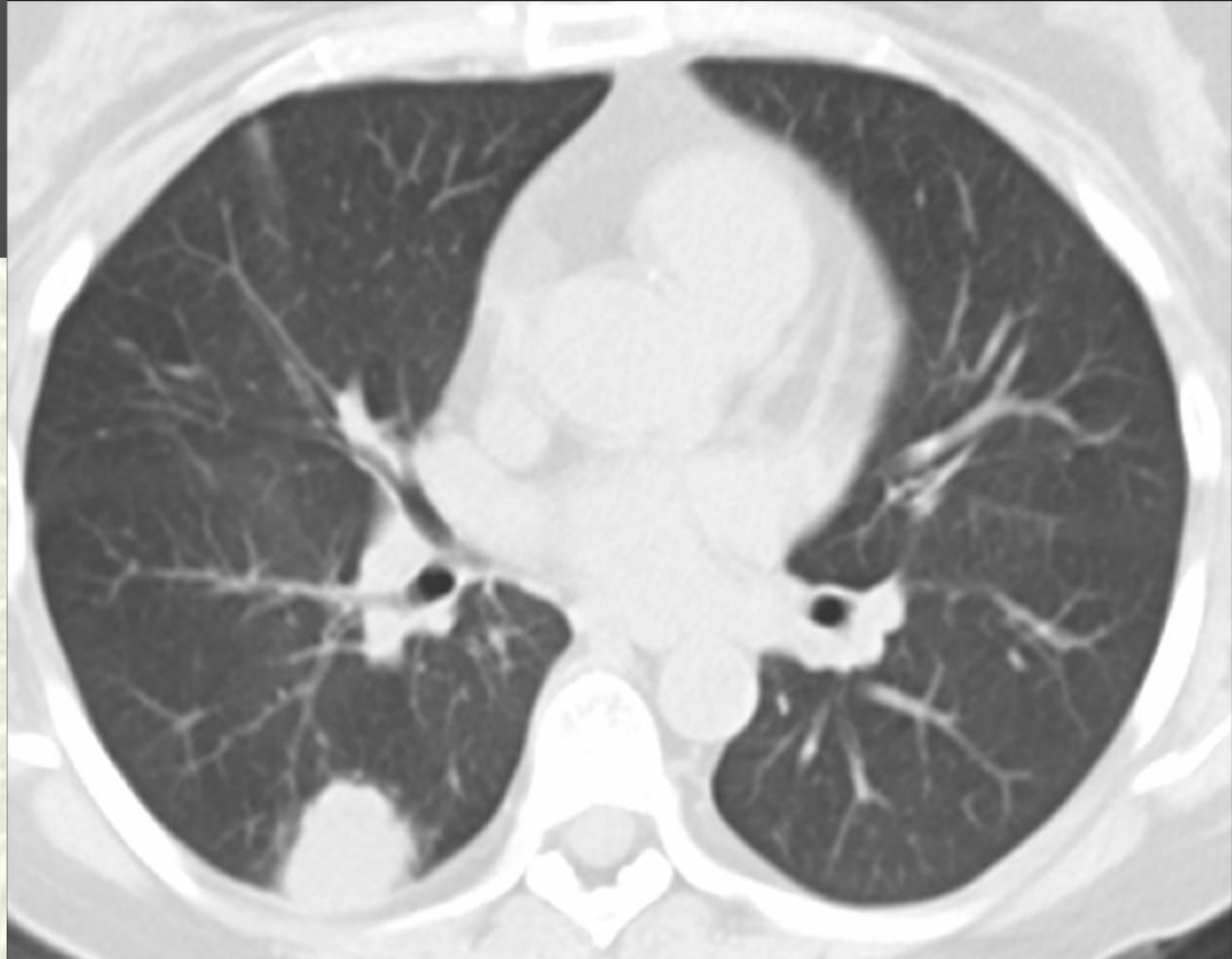


52



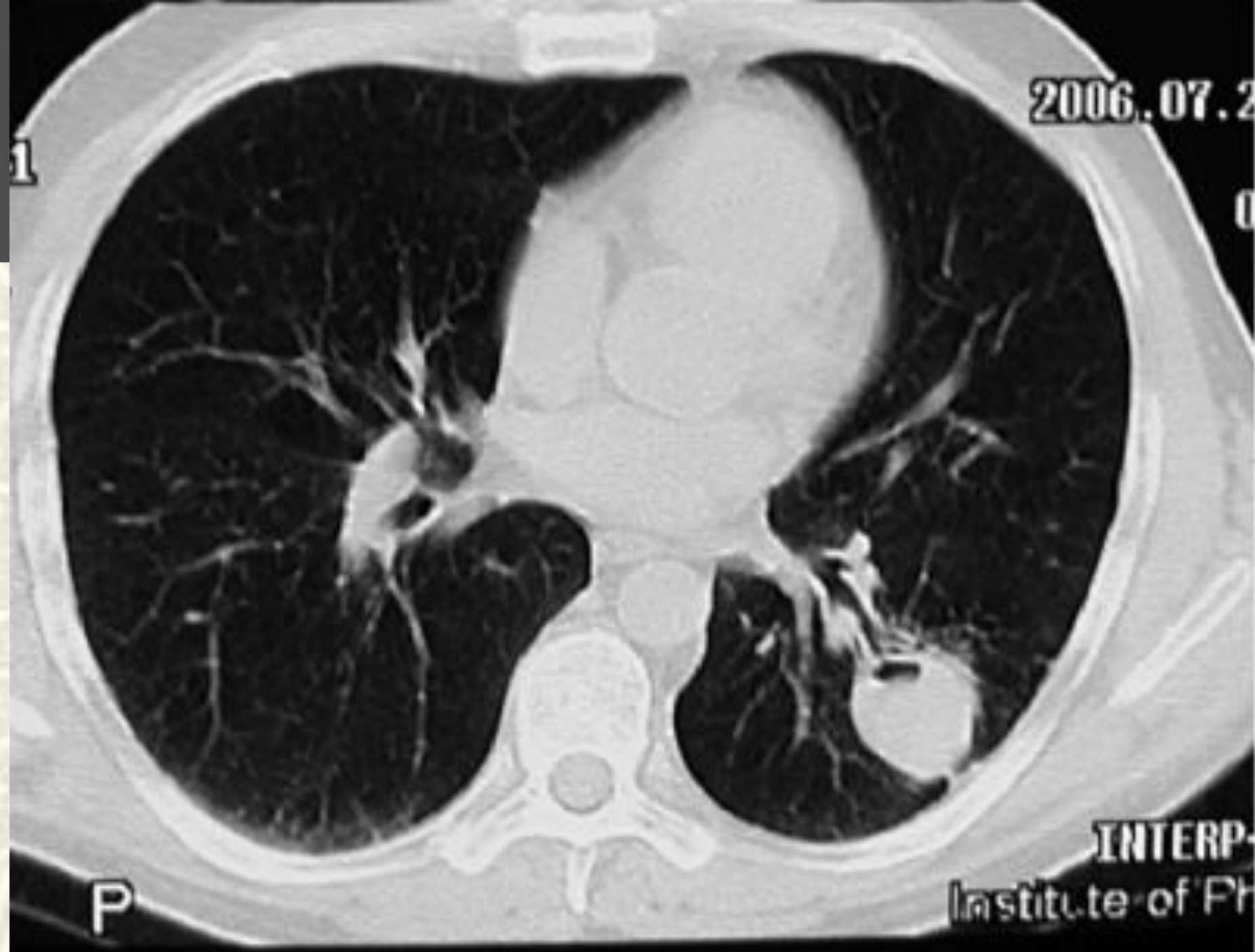
Компьютерная томография





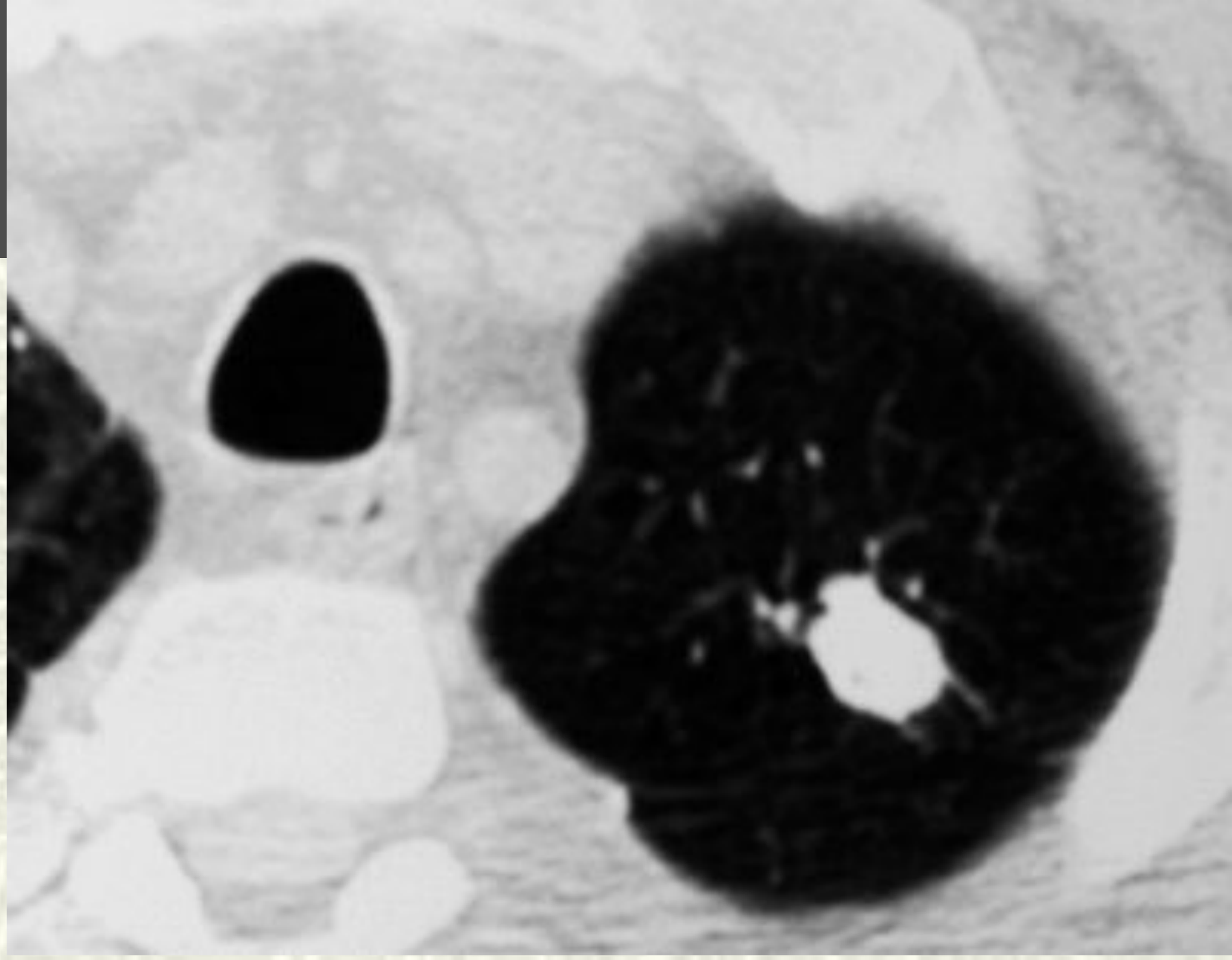
2006.07.2

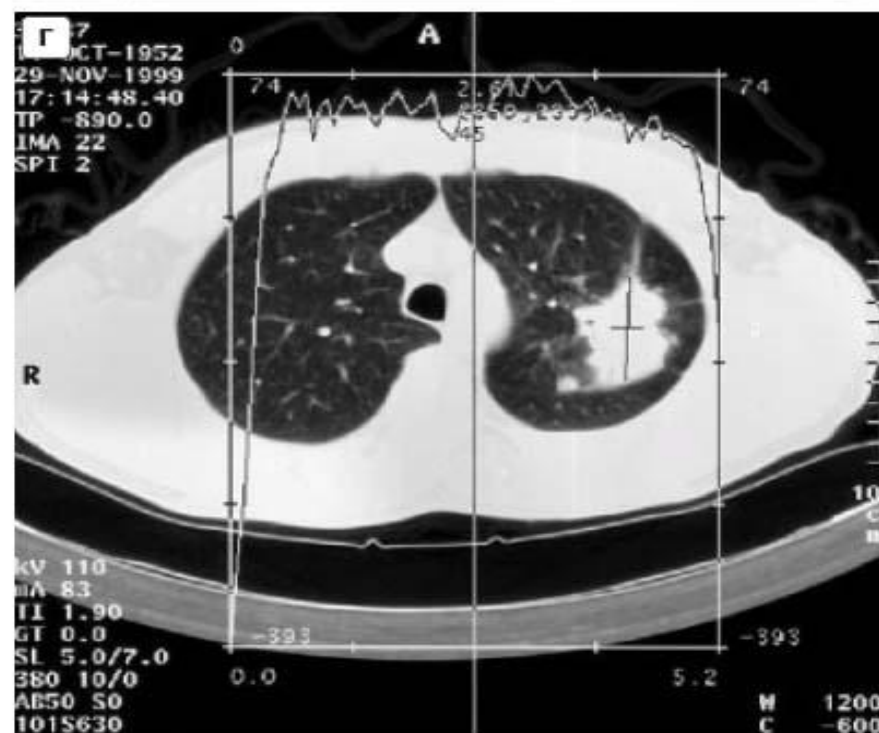
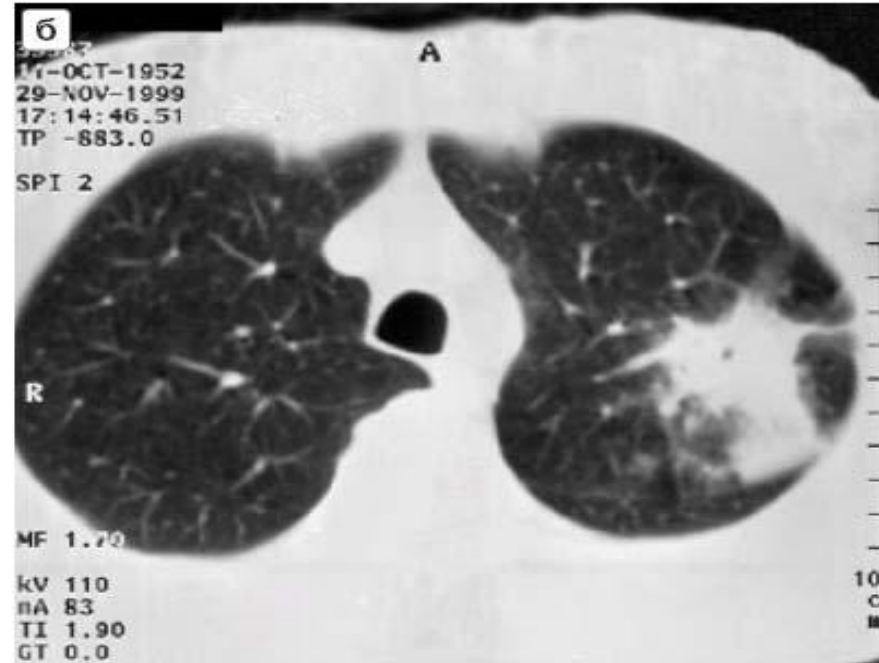
1



P

INTERP-
Institute of Ph





Нәтижесі

Қолайлы	Қолайлы емес
сауығу	Прогрессирленген, казеозді пневмония, Фиброзно- кавернозды туберкулез.