

**Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігі**

СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
Балалар жұқпалы аурулар және фтизиатрия кафедрасы

ӨКПЕНІҢ ФИБРОЗДЫ- КАВЕРНОЗДЫ ТУБЕРКУЛЕЗІ

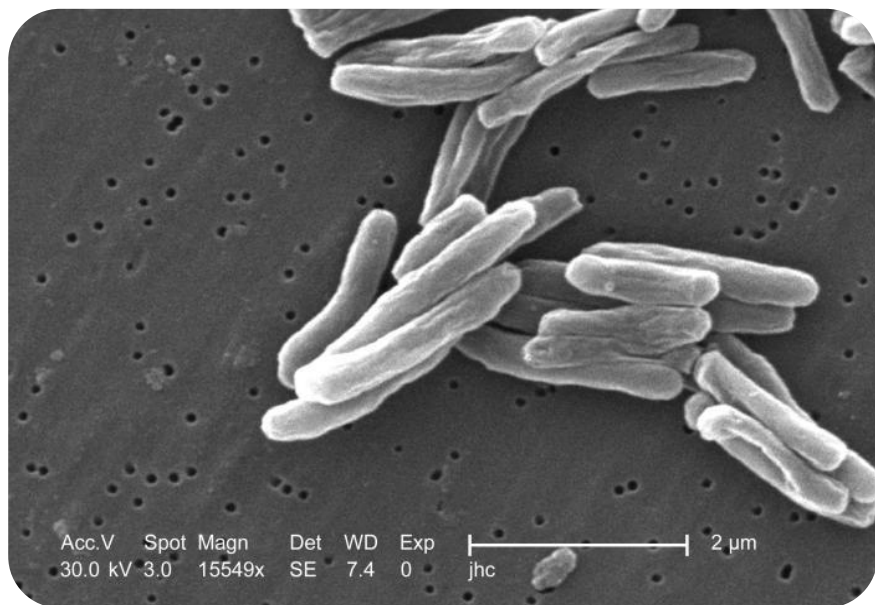


Боранғалиев Д.С. 416 ОМФ

2015 – 2016 жыл.

ӨКПЕНІҢ ФИБРОЗДЫ-КАВЕРНОЗДЫ ТУБЕРКУЛЕЗІ

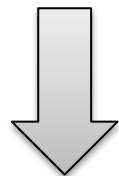
- Каверна капсуласында және оны қоршаған өкпе тінінде фиброз айқын байқалатын, бронхогенді жайылған ошақтары бар созылмалы деструктивті процесспен сипатталады.
- Толқын тәрізді өтеді, яғни асқыну кезеңі мен басылу кезеңі кезектесіп отырады.



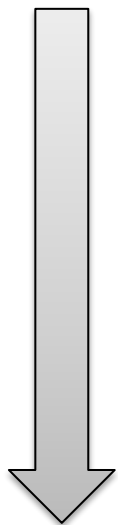
Эпидемиология

- ❑ Негізінен ересек адамдар ауырады. Балаларда туберкулездік прогрессивті ағымының нәтижесінде пайда болады.(сирек)
- ❑ Аурушаңдылық көрсеткіші – 3 %.
- ❑ Сырқаттылық – 8-10%, оның ішінде кавернозды туберкулез 1%
- ❑ Өлімділік – 75-80%

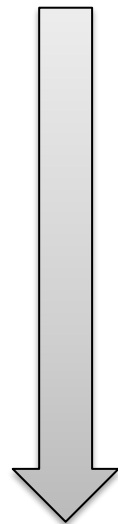
Төрт негізгі клинико-рентгенологиялық
белгілермен сипатталатын туберкулездің
анатомиялық қайтымсыз түрі:



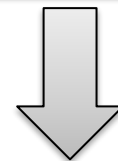
СОЗЫЛМАЛЫ
ТОЛҚЫН
ТӘРІЗДІ АҒЫМ



қалың ригидті
қабырғалы
каверна



өкпеде айқын
фиброздың
пайда болуы



бронхогенді
метастаздардың
пайда болуы
және дамуы

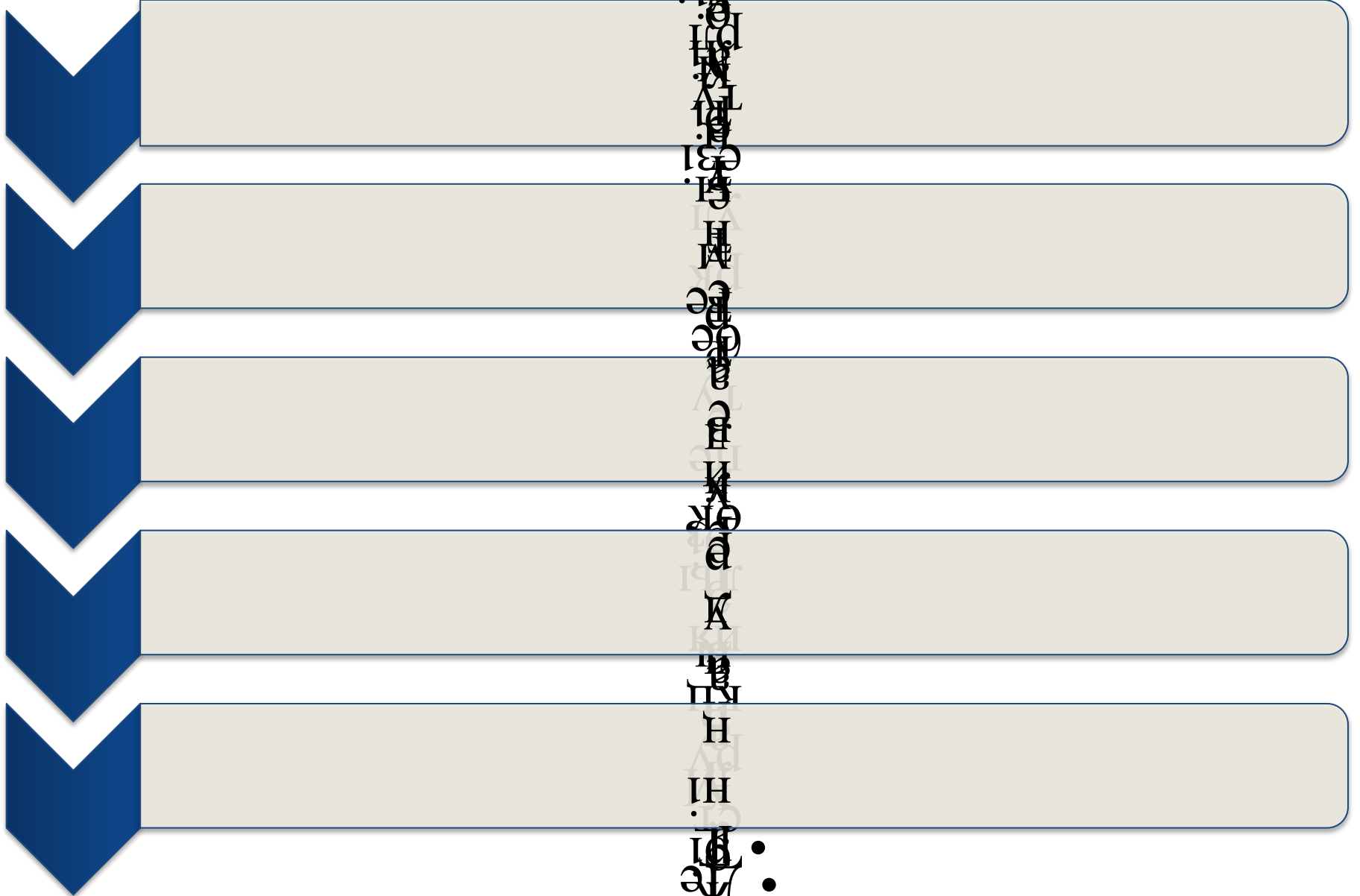
□ 1. Шектелген немесе салыстырмалы тұрақты фиброзды-кавернозды туберкулез - бұл зақымдауы шектелген және ағымы тұрақты басталып кетуі сирек болатын фиброзды-кавернозды туберкуле

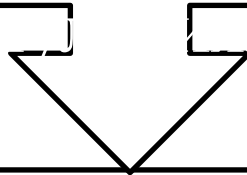
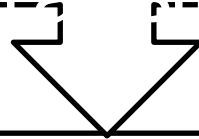
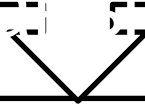
□ 2. Прогрессивті фиброзды-кавернозды туберкулез.

Өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезінің ағымының 3 клиникалық варианты ажыратылады:

□ 3. **Әртүрлі асқынулары** (қан қақыру және өкпеден қан кету, өкпе-жүректік жетіспеушілік, өкпелік жүрек, кенеттен болған пневмоторакс, өкпеқап эмпиемасы, бронхтар мен көмейдің туберкулезі, ішкі ағзалардың амилоидозы) **бар фиброзды-кавернозды туберкулез.**

Патогенезі

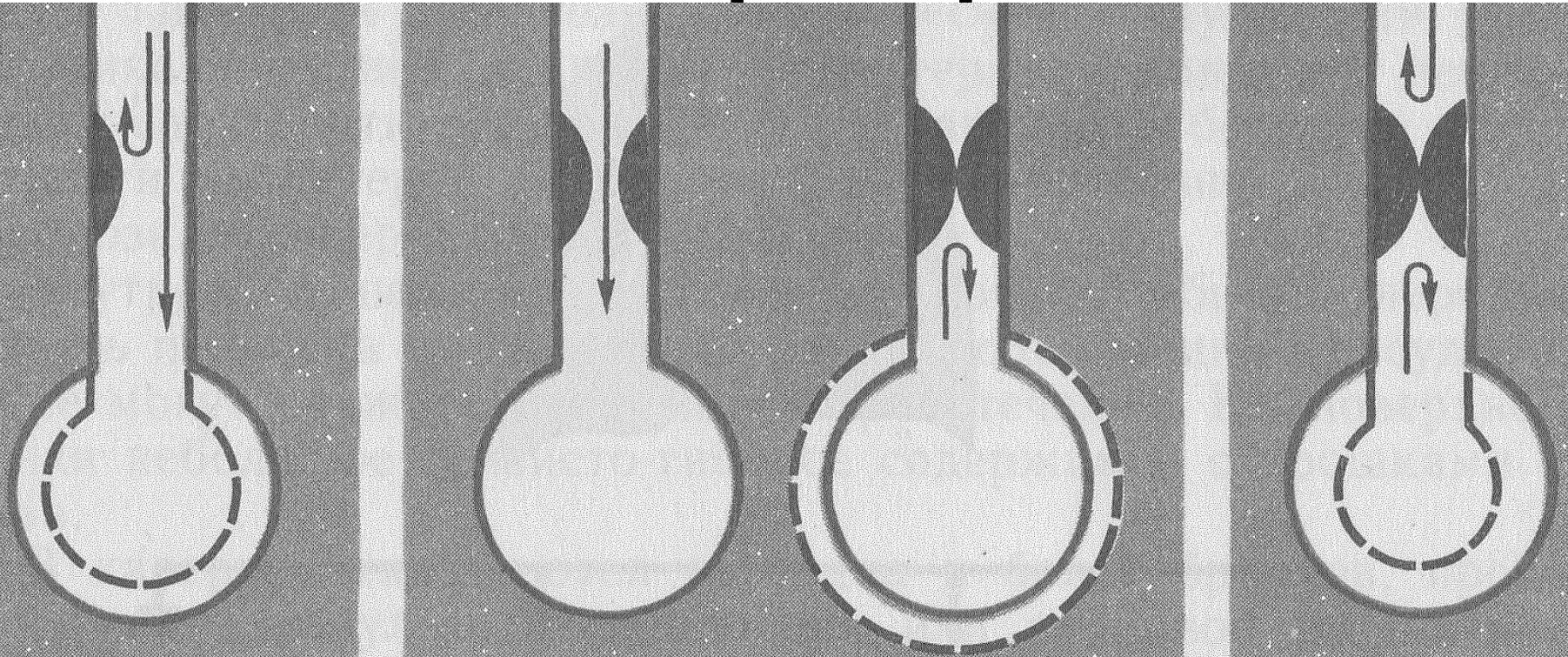






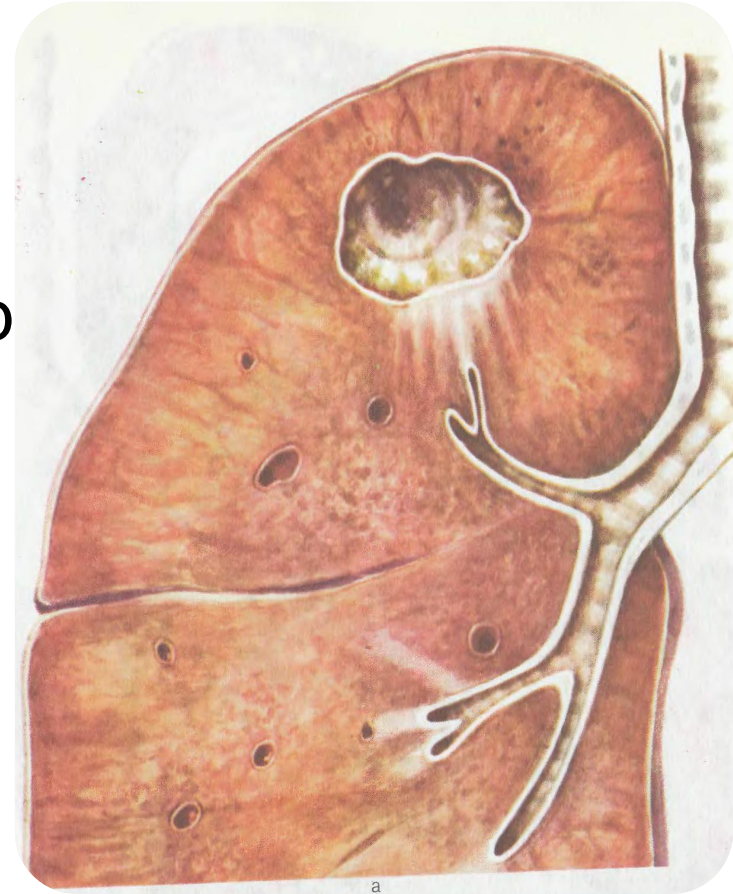
- Өкпе фокустарындағы казеозды массаның еруі, кеңірдек тамыры арқылы шығуына байланысты **пневмогенді ыдырау қуысы** пайда болады.
- Каверна бронхоэктаздың немесе бронх қабырғасының туберкулезінен **бронхогенді каверна** дамиды.
- Каверна өте жақын орналасу кезінде, қабырғалар жарылып, “алып” каверналар пайда болуы мүмкін.

Бронхтың дренаждық функциясы бұзылу салдарынан кавернаның өзгерістері

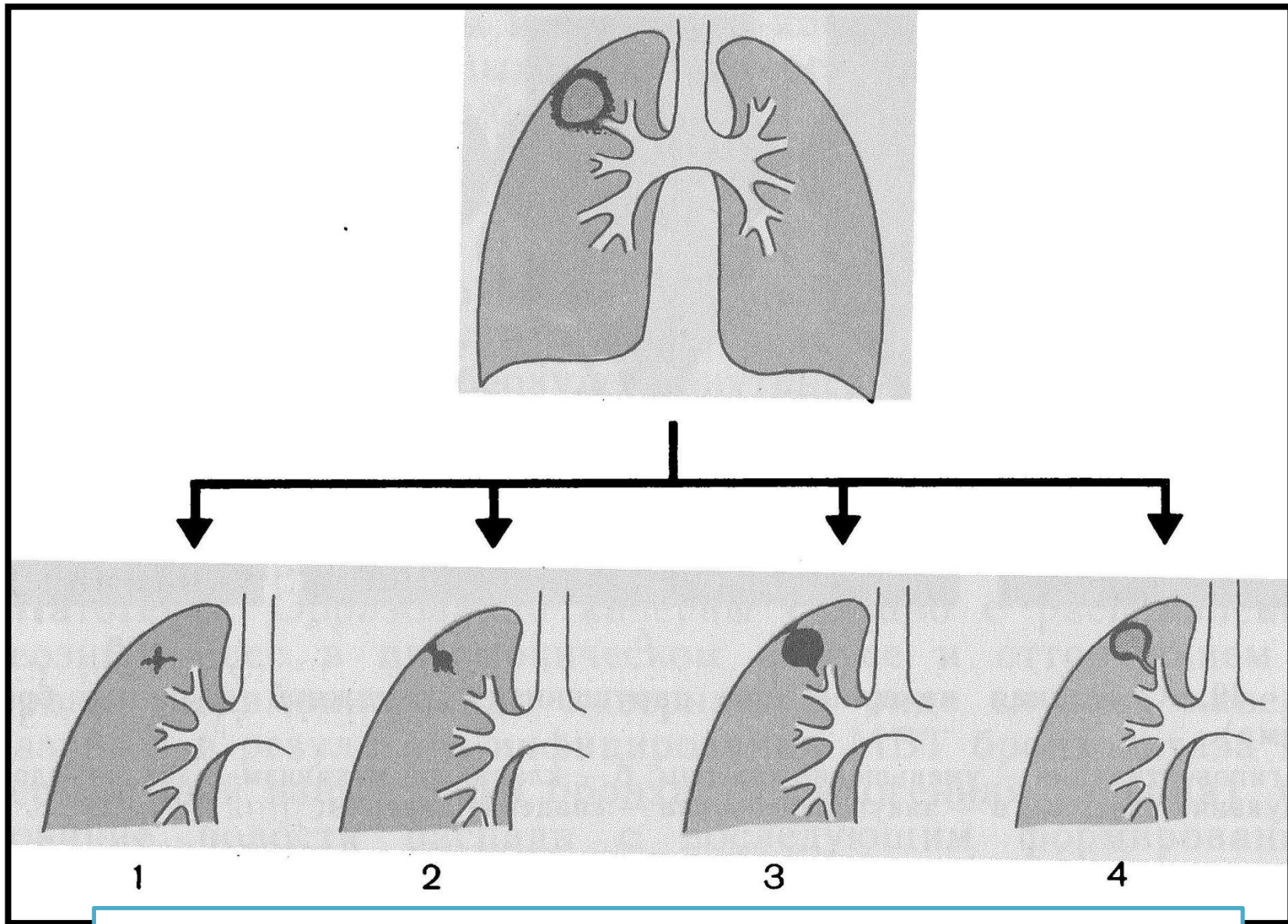


Каверналар сипатына және пайда болу механизміне байланысты

- **Протеолитикалық** – фокустардың орталық бөлігінің еруінен басталып шетке қарай таралуынан пайда болады.
- **Секвестрлі** – казеозды массалар шеткеріден орталыққа қарай еруінен;
- **Атеромотозды** – қалталы казеозды ошақта казеозды массаның еруінен;
- **Баламалы (альтернативті)** – жеке бөліктегі некрозбен туберкулездік қабыну аймағындағы тіндердің қоректену және микроциркуляция



Каверна инволюция түрлері



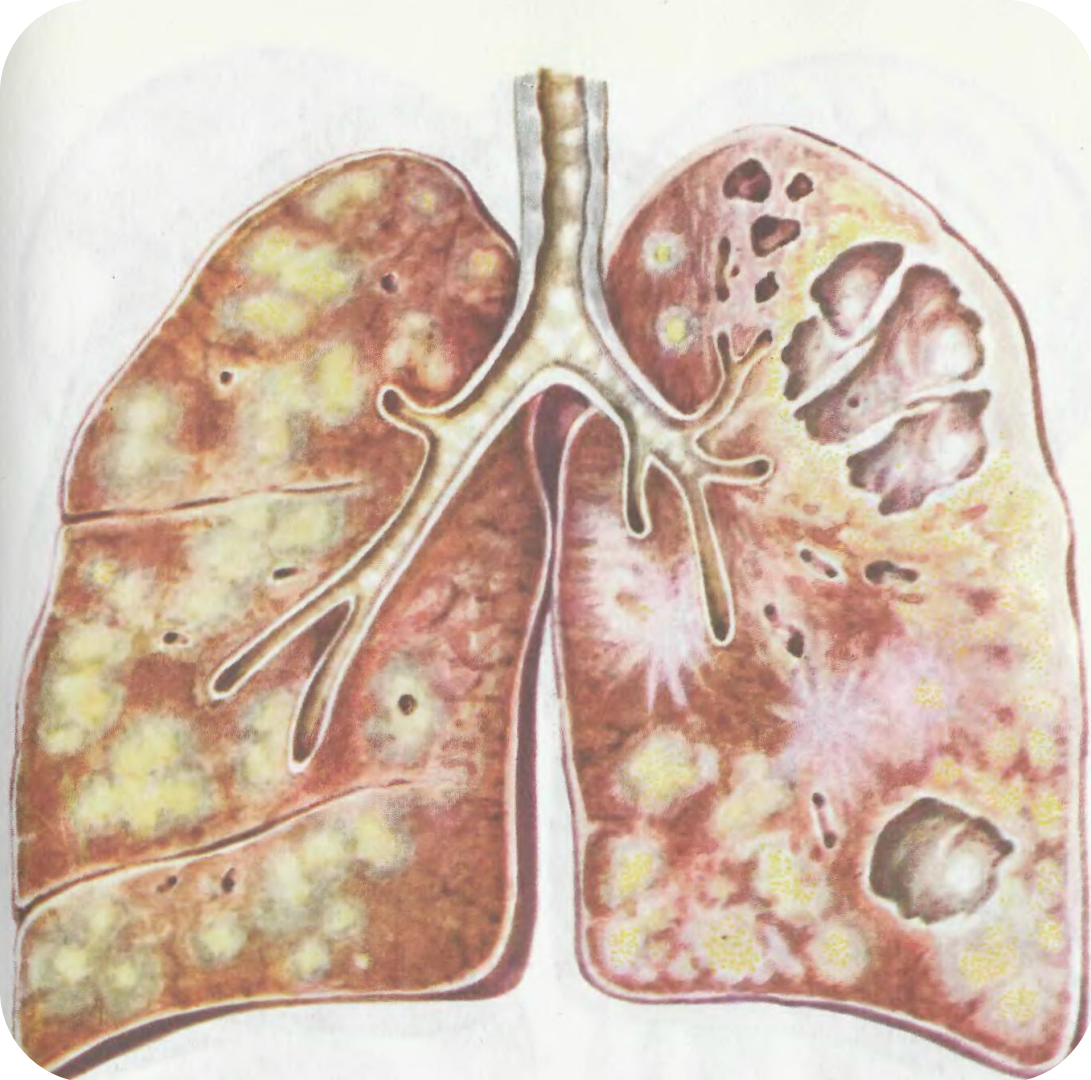
1) тыртық; 2) ошақ; 3) туберкулёма; 4)

Патоморфологиялық өзгерістер

Ыдырау қуысы (3 қабатты каверна)	Фиброз	Бронхогенді себілу ошақтары
<p>а) Ішкі-казеозды некротикалық қабат</p> <p>б) Ортаңғы - грануляциялық қабат эпителиоидты және гигантты клеткалармен, қан және лимфа тамырларымен</p> <p>с) Сыртқы-фиброзды қабат</p>	<p>Бөлік және альвеола аралықтар мен плеврада дәнекер ткандер мен фиброз пайда болады.</p>	<p>Зақымданған немесе келесі өкпеде полиморфты ацинозды-нодозды және лобулярлы ошақтар кавернаның қасында орналасуы мүмкін.</p>
Бронхоэктаздар		Эмфиземалар

Клиникалық көрінісі

- *Клиникалық көрінісі аурудың кезеңдеріне (өршу немесе бәсеңдеу), процесстің жайылуы мен ұзақтығына, болатын асқынуларына байланысты.*
- **Өршу кезеңінде** дене қызуы көтеріліп, ентігу, жөтел мен қақырық шығу ұлғаяды, басқа интоксикация симптомдары күшейеді, кейде қан түкіру мен өкпеден қан кету байқалады. Уақыт өте аурудың жағдайы ауырлайды, ауру әлсірейді, жүдейді, ентікпе көбейіп, жөтел мазасыздандырады, арықтау ұлғаяды.
- **Асқынған формасында** қызба гектикалық формада, түңгілік тершеңдік, ентігу шағымдары қосылады.
- **Ұзақ ауыратын науқастарда** созылмалы



- Науқастарда қабырға-аралықтардың, бұғана үсті және асты шұңқырларының ішке тартылуы, кейде иығы түсіп кетеді.

Өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезінде барлық ауруларда асқыну кезінде бактерия бөлушілік 100% болады.

Басқа органдар мен мүшелер жағынан өзгерістер

- Фиброзды-кавернозды туберкулез кезінде терең **алмасу** бұзылулары мен *витамин жетіспеушілігі* болады.
- Кейде асқазанның моторлы және сөл бөлу жұмысы, тыныс алу мен қан айналымының функциялары бұзылады.
- Эндокринді системаның әртүрлі бөлігінде гормональды бұзылулар, қалқанша без бен бүйрек безі қабығы функциялары да бұзылады.
- ФКТ көрінісі – **ішкі органдардың амилоидозы.**

Пайдаланылган әдебиеттер:

- Фтизиатрия - Перельман М.И. , Корякин В.А., Богадельникова И.В. 2010
- Фтизиатрия – К.С.Игембаева, Р.С. Игембаева Семей, 2007
- Туберкулез - Кошечкин В.А. - Учебное пособие 2005
- <http://ftiza.su/fibroзно-kavernoznyiy-tuberkulez-legkih/>
- Интернет желісі.