

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Фтизиопульмонология кафедрасы

СӨЖ

Шажырқай лимфа бездерінің туберкулезі

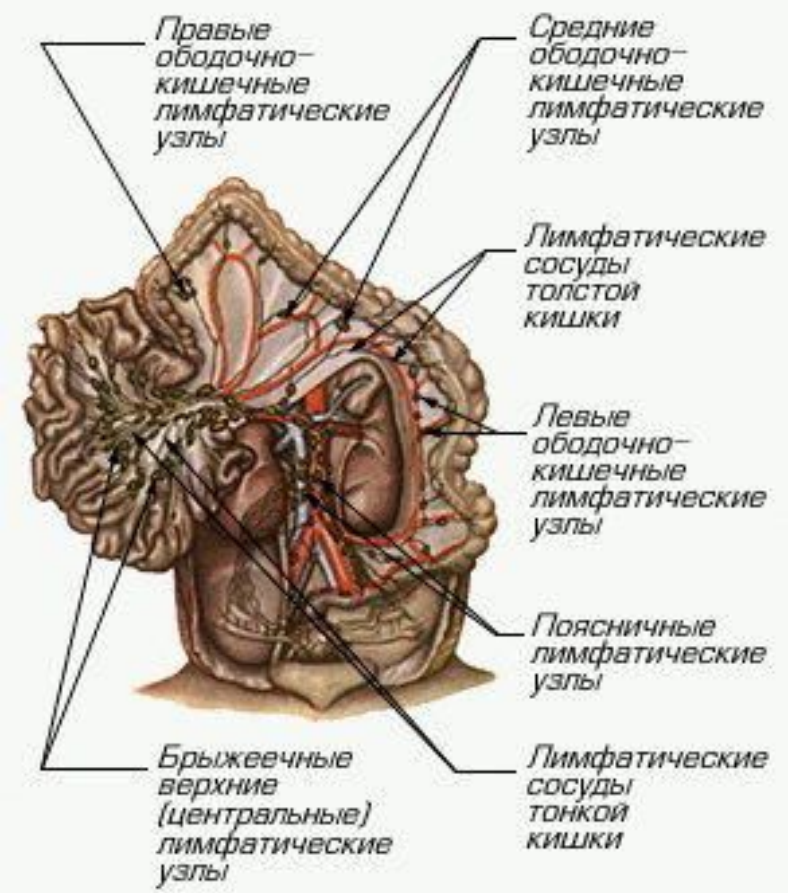
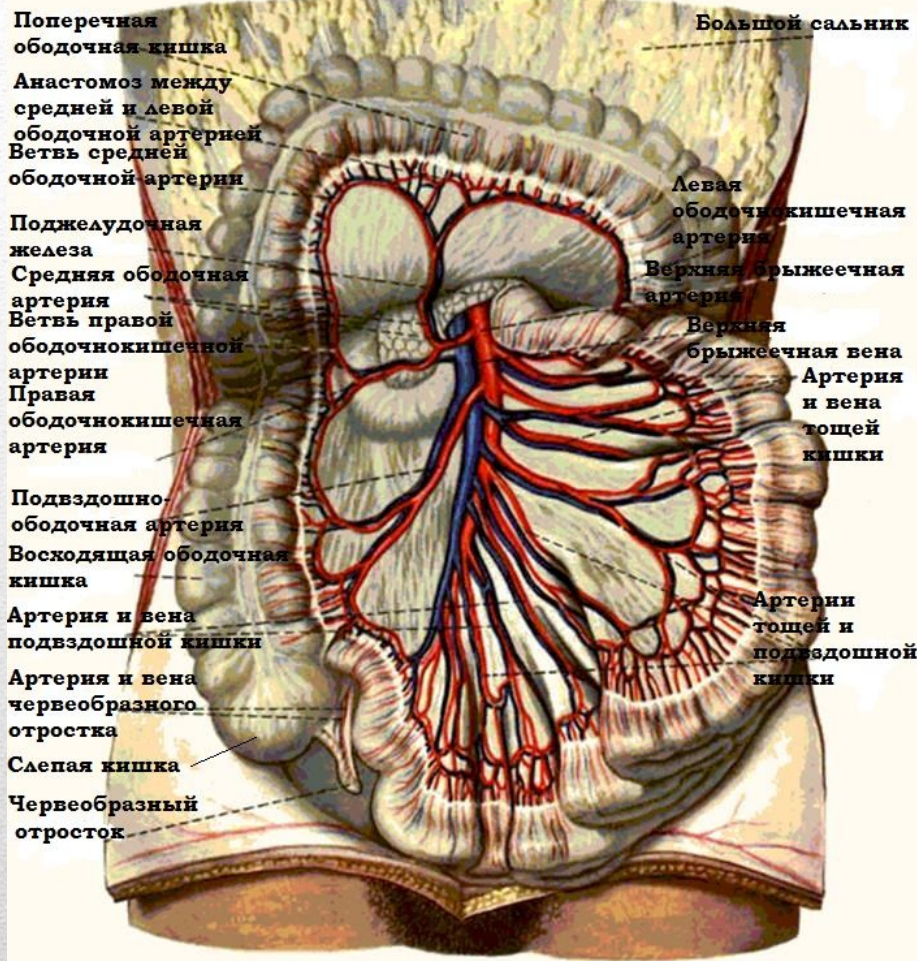
Орындаған: Бисен Б.Б.

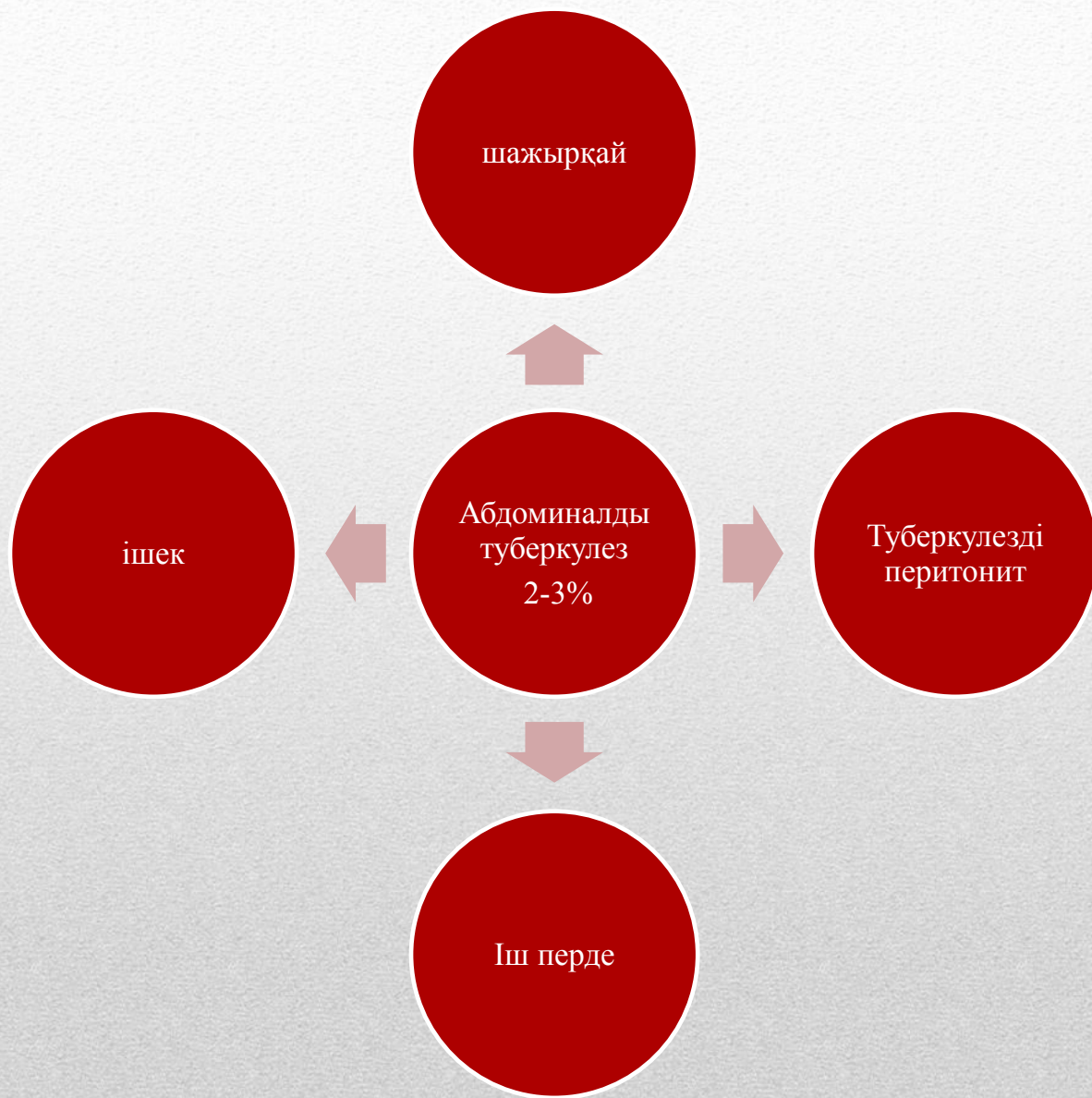
Қабылдаған: Ишингалиева А.Х.

Алматы, 2016 жыл

- Патогенез
- Патологиялық анатомиясы
- Клиникалық көрінісі
- Диагностика
- Дифференциалды диагностика
- Емі

Жоспар





Біріншілік инфекция көзі
(өкпе және т.б.)

тағам
(микобактериясы бар
қақырық жұту және т.б.)



Шажырқай



лимфа

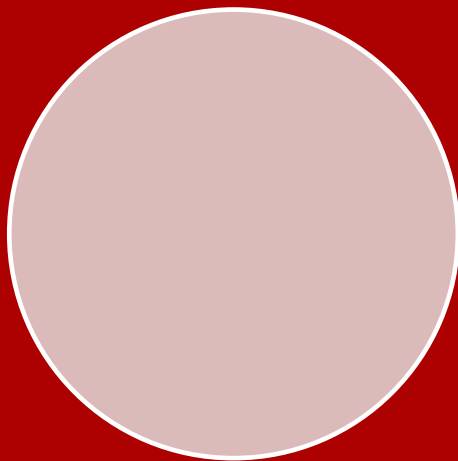


түйіндері

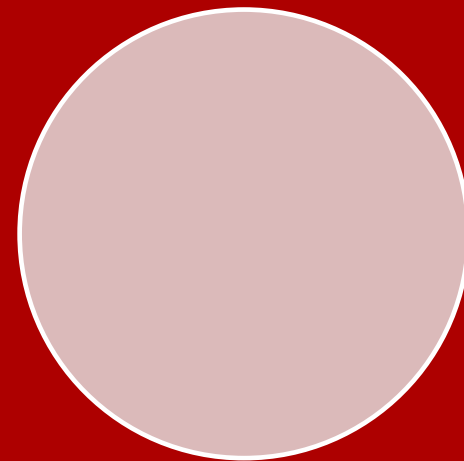
ПАТОГЕНЕЗ



Инфильтративті форма
гиперплазирленген
лимфоидты тін мен
аздаған төмпелер;

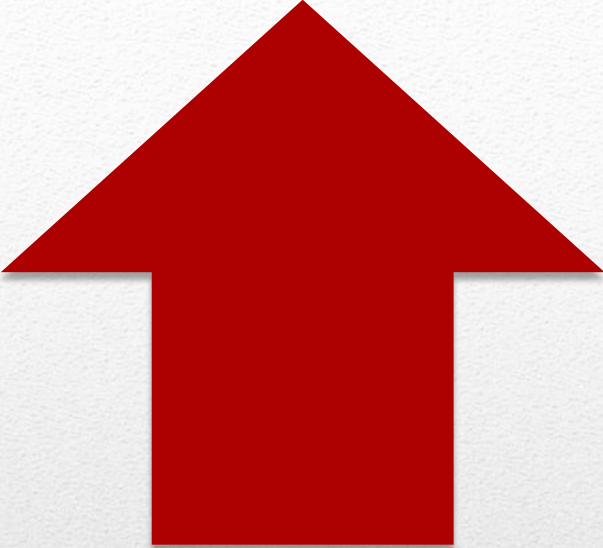


Фиброзды форма
преобладание
фиброзды тін мен
төмпелі сеппе

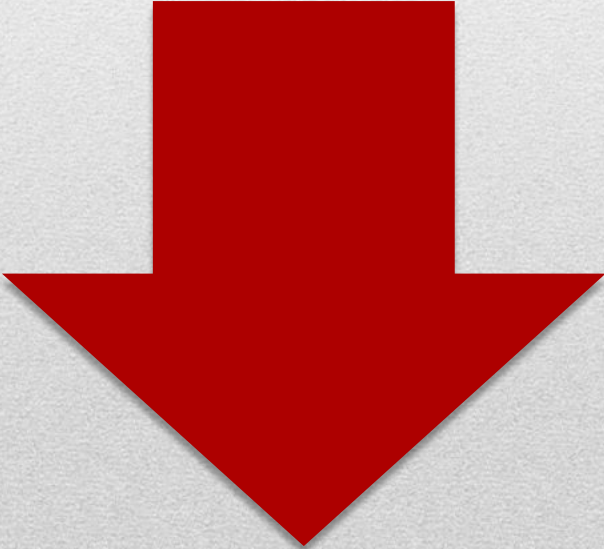


Фиброзды - казеозды
формасы
казеозды құрамды
фиброзды капсулалар





Жедел ауру сезімі іштің әр жерінде орналасады, бірақ көбінесе кіндік пен оң жақ мықын аймағанда. Қарқынды ауру сезімі жедел ішке ұқсайды. Біркелкі желденген, қарсыласты емес, тыныс алуға қатысады. Пальпацияда орташа ауырлық кіндік айналасында, (оң симптом Штернберга), оң симптом Клиина(смещение болезненности при перемещении больного на левый бок).

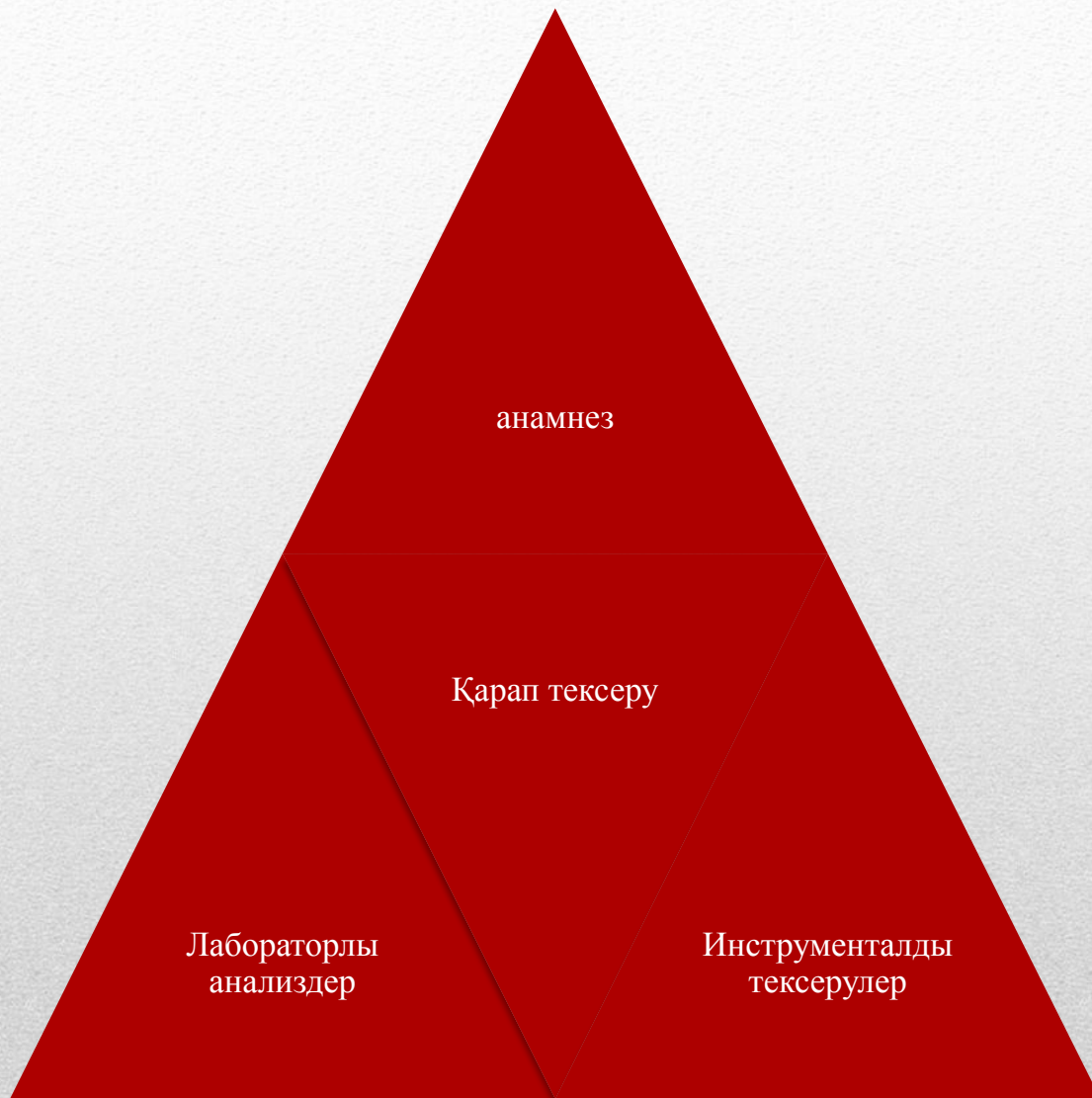


Созылмалы Толқынды түрде өтеді. өршу кезеңі мен ремиссия кезеңі алмасады. Жеке симптом — іштің ауруы, патологиялық процестің орналасуына сай (по проекции корня брыжейки). Ауру сезімі тұйық, сыздамалы немесе шаншу трінде ұстамалы. Пациенты часто жалуются на вздутие живота, нарастающее к исходу дня.

Клиникалық көрінісі

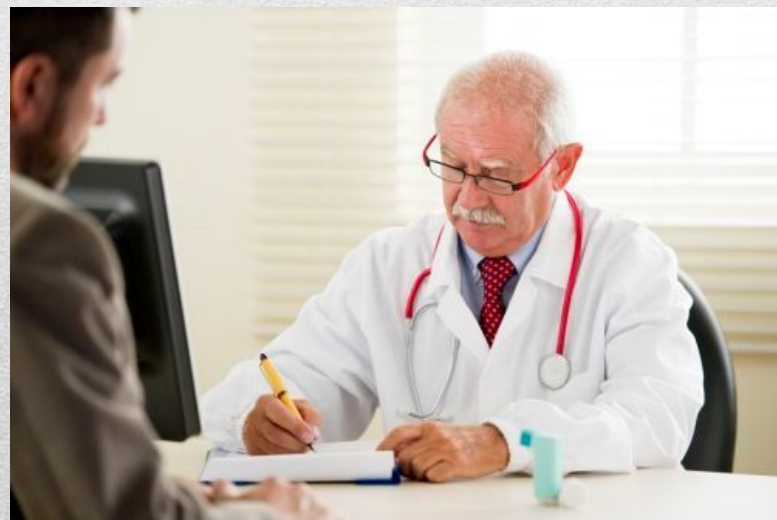


Клиникалық көрінісі



Диагностикасы

- Бұрын туберкулезбен ауырған;
- ТБ науқаспен контактта болған;
- Емдеудің алдыңғы эпизодтарында режимді бұзу;
- Қосымша аурулар немесе травманың болуы;
- Зиянды әдеттер;
- Зиянды өндіріс факторлары;
- Қанағаттанарсыз материалды-тұрмысытқ жағдай.



Анамнез

- Тері жабындылары бозғылт;
- Дене массасы дефицит;
- Мәжбүрлі қалып;
- Аускультативті: ауру ұстамасы кезінде жүрек тондары әлсіреуі мен ритм бұзылысы.
- **Локалді:** іш кебу, бұзылған лимфа түйіндері аймағында пальпациялағанда қарсыластық пен ауру сезімі.
- Іш қуысында сұйықтық жиналуы.
- Кейде ісінген ауырсынатын түйіндер пальпацияланады — бір біріне жабысқан шажырқай лимфа бездерінің конгломераты.
- Перкуссияда конгломерат үстінде перкуторлы дыбыстың тұйықталуы.

Қарап тексеру

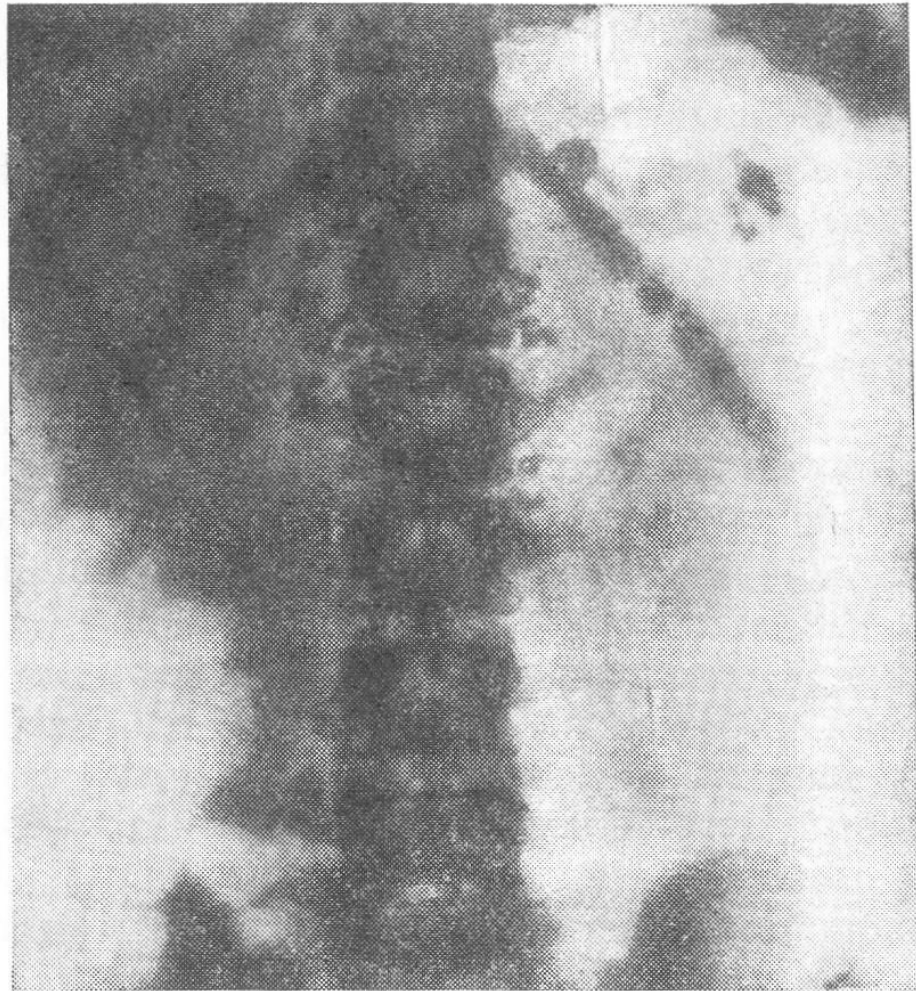
- ЖҚА: т/я нейтрофилез, лимфоцитоз, ЭТЖ↑
- туберкулинді тері астына енгізу.
- БК+

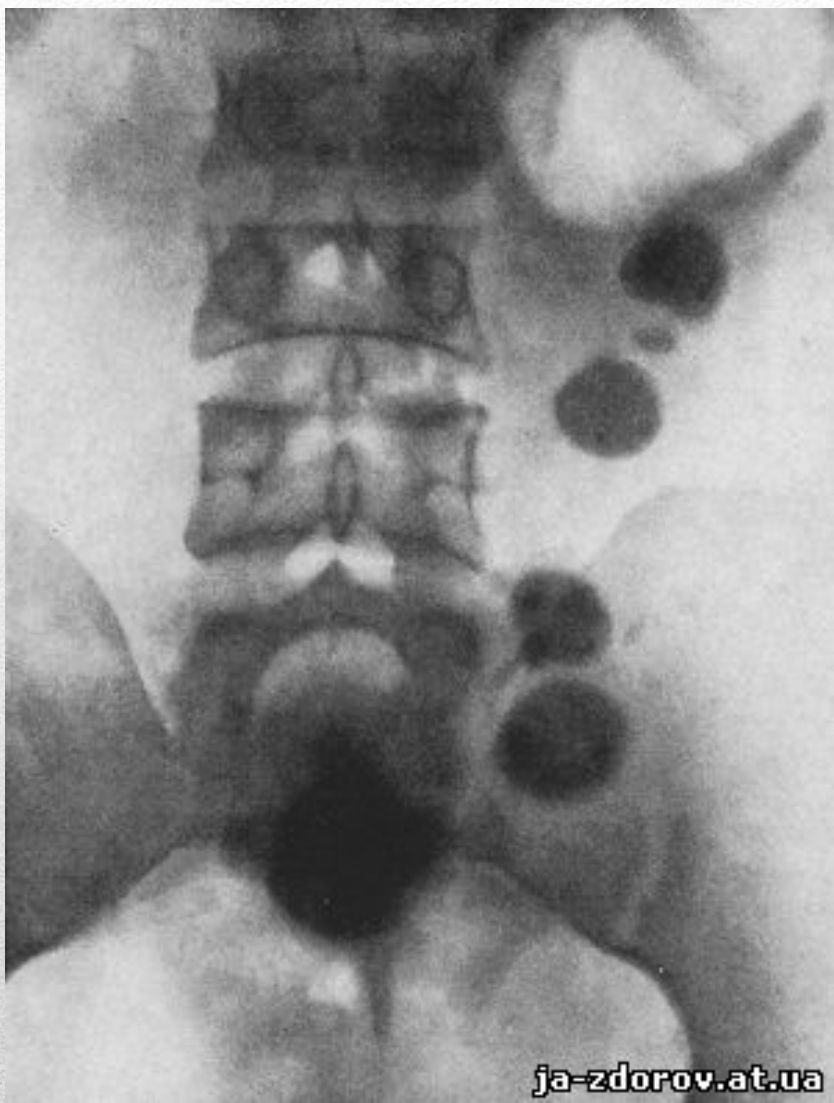




*Обызвествление мезентериальных
лимфатических узлов.*

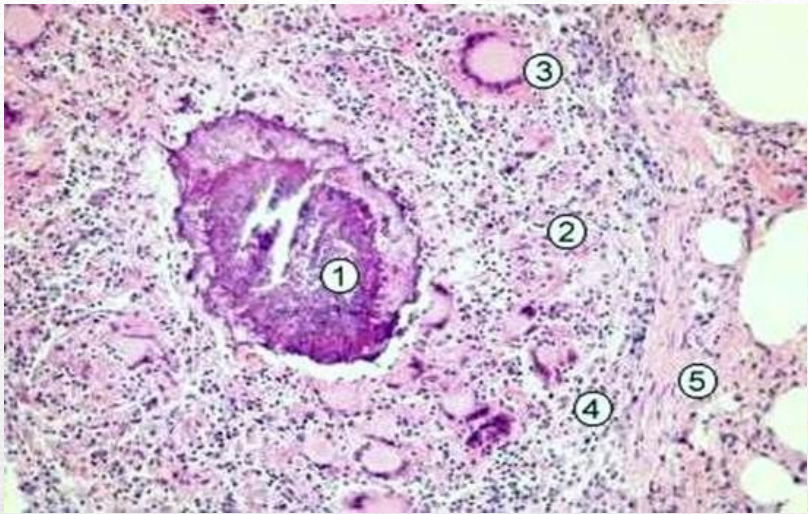
Рис. 53. Туберкулезный мезоаденит. Кальцинаты в брыжеечных лимфатических узлах. Рентгенограмма.





На рентгенограмме обызвествленные мезентериальные узлы представляются множественными негетогенными, крапчатыми тенями, по форме приближающимися к кругу. Тени не плотны, крошковаты, фрагментированы. Прототипом характера обызвествления могут служить обызвествленные крупные бронхиальные узлы (рис. 116, 117). При первичном кишечном процессе обычно наблюдается большее количество пораженных регионарных мезентериальных узлов, чем при первичном легочном. Это и проявляется множеством очагов обызвествления.

- Ішек Рентгенограмасында: жіңішке ішек ілмектерінің стриктурасы кеңейген, ілмектерінің ретсіз шатасуы, асқазан мен ішектің моторикасы бұзылған.
 - Созылмалы формада лимфа түйіндерінде кальцинаттар түзіледі. Өз кезегінде туберкулезді этиологиялы адениттің көрінісі.
 - Диагностикалы лапароскопияда: туберкулезді төмпелердің сеппесі, көптеген жабысулар, лимфа түйінінің биоптатында және іш пердеде казеоз, туберкулезді гранулемалар анықталды.
-





Признаки	Абдоминальный туберкулез	Острый живот	Кишечная непроходимость
Начало заболевания Характерные данные анамнеза	Медленно. Лимфогенный, гематогенный или контактный, иногда развивается милиарный.	Острое Наличие камней в желчном пузыре, дискинезия желчных путей и дуоденостаз, хронические заболевания поджелудочной железы	Острое. Спаечный процесс, врожденные аномалии (фиксированный дивертикул Меккеля, аномалии поворота кишечной трубки), обильный прием пищи.
Симптомы лимфаденита	течение, либо протекает по типу дискинезии кишечника с нарастанием симптомов туберкулёзной интоксикации, похудание, истощение, метеоризм, стойкая субфебрильная температура.	Боли в животе, рвота, кровотечение, шок, резкое повышение температуры тела	Схваткообразные боли, довольно резкие, постоянно нарастающие, вначале в зоне кишечной непроходимости, не имеет постоянной локализации, затем по всему животу, переходит постоянные и тупые, в терминальную фазу практически исчезает.
Гемограмма, СОЭ	Умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.	Лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.	Выраженный лейкоцитоз, ускорение СОЭ.
Диагностика	Лапароскопия с биопсией	Лапаротомия с биопсией	Лапаротомия с биопсией
Гистология	Туберкулезное воспаление.	Не характерно.	Не характерно.
Бактериология	БК+	Отрицательно	Отрицательно

Медикаментсіз ем :

- Режим I, II, III.
- Диета – стол №11 (күніне 5 рет және 6 мың. Ккалдан аз емес).

Общий курс лечения внелегочного ТБ составляет – 27-33 месяцев:

- интенсивная фаза – 12-15 месяцев;
- поддерживающая фаза – 15-18 месяцев.

Стандартные схемы лечения

Фазалары	Химиотерапия ұзақтығы	Қолданатын ТҚП
Қарқынды	12-15 ай	Z(E)+Cm/Am/Km+Mfx+Pto/Eto+Cs+PAS+AmxClv+Clr
Жалғастырушы	15-18 ай	Mfx+Pto/Eto+Cs+PAS+Amx-Clv+Clr

- <https://diseases.medelement.com>
- Фтизиопульмонология: Учебник/ В.Ю. Мишин, Ю.Г. Гриф93 горьев, А.В. Митронин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 504с: ил.
- <http://ftiza.su/tuberkulez-bryizheechnyih-limfaticeskih-uzlov-osnovnaya-forma-abdominalnogo-tuberkuleza/>
- www.kgau.ru
- <http://ftiza.su/abdominalnyiy-tuberkulez/>
- <http://medkarta.com/?cat=article&id=26289>
- <http://www.piluli.kharkov.ua/encyclopedia/article/tuberkulez-bryzzheechnyh-limfaticeskih-uzlov/>
- <http://tuberkulez.org/content/tuberkulez-bryzheechnyh-limfaticeskih-uzlov-mezadenit>

Қолданылған әдебиеттер тізімі