

*М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
медицина университеті*

Студенттің өзіндік жұмысы

**Тақырыбы: Басқа аурулармен үйлесімдегі
туберкулез**

Орындаған: Байтуған А.Т

Тобы: 404 А

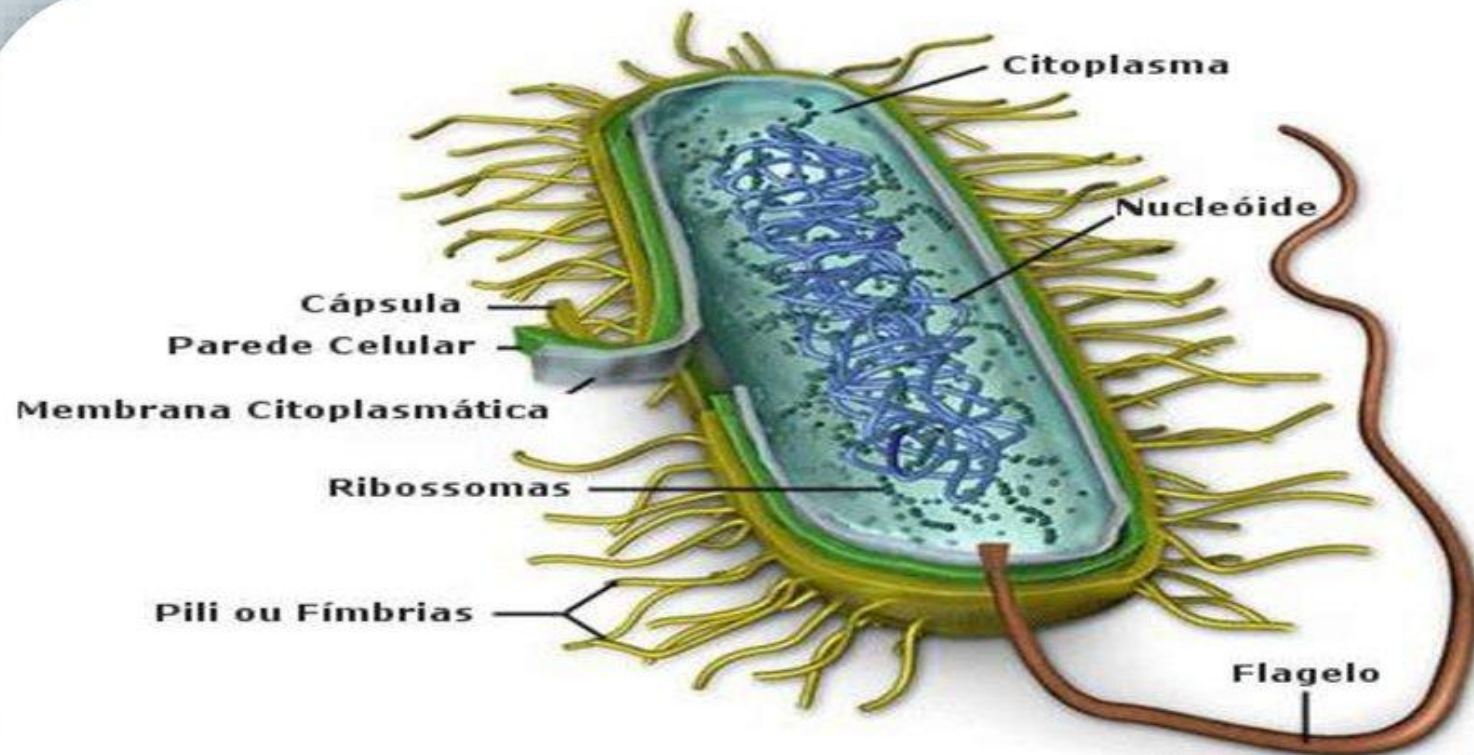
Тексерген: Ильясов Е.Н

Жоспары



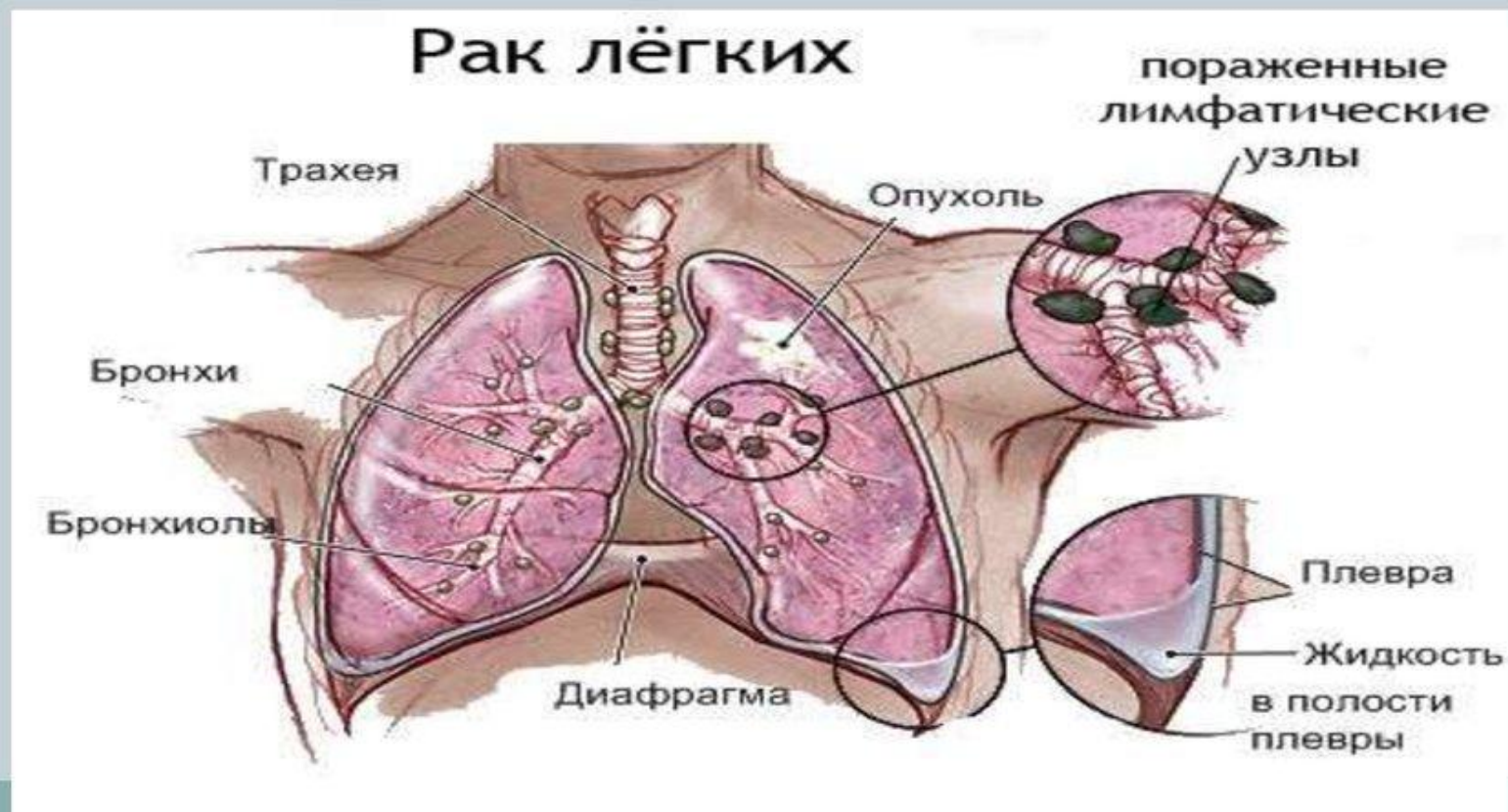
- **ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ РАК ТУРАЛЫ ЖАЛПЫ ТҮСІНІК**
- **ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ РАКТИҢ ПАТОГЕНЕЗИ МЕН ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ**
- **ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ РАКТИҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ**
- **ДИАГНОСТИКАСЫ**
- **ЕМІ**

Туберкулез – (лат. *tuberculum* – төмнешік), ескіше: құрт ауру, көксау – адам мен жануарларда болатын созылмалы жұқпалы ауру. Туберкулездің қоздырғышы – микобактерияны (“Кох таяқшасын”) неміс микробиологы Р.Кох (1843 – 1910) ашты (1882).



Өкпе рагы-

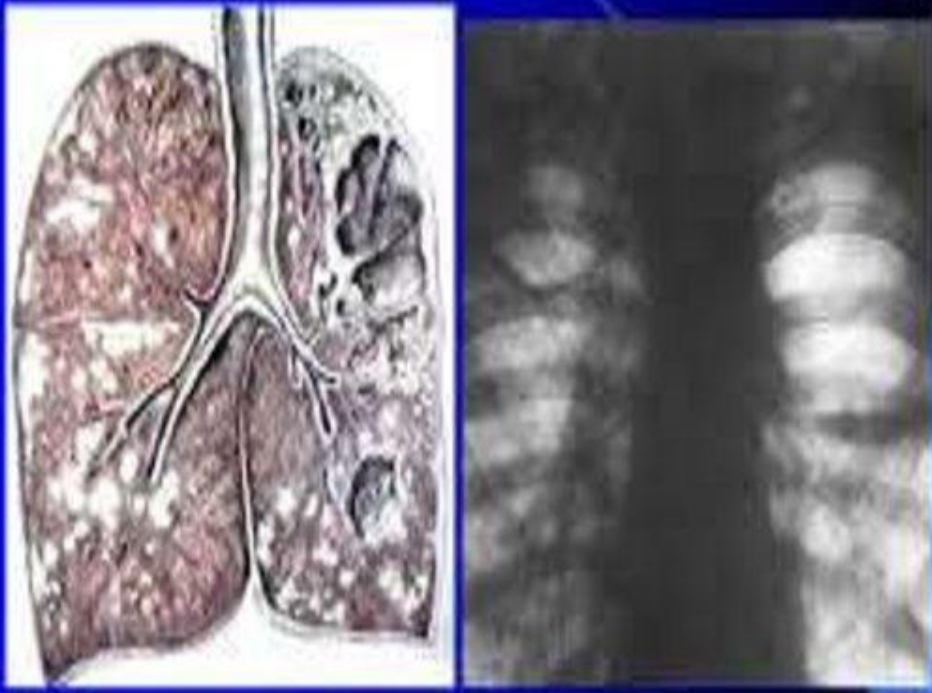
бронхтар, бронхиолдар, бронхиальды бездер мен альвеоларлы эпителийлердің кілегейлі қабыршағынан дамидын қатерлі ісік ауруы.



Өкпе туберкулезі және рагі. Патогенезі және патологиялық анатомиясы.

- Науқастардың көпшілігі бастапқыда туберкулезбен ауырады, соңынан оған өкпе рагы келіп қосылады. Рак көбіне фиброзды өзгерістері бар туберкулез формасында немесе туберкулезден емделген науқастарда жиі дамиды. Тыртықтан пайда болған рак жағдайларының көпшілігі туберкулезден кейінгі өзгестерге байланысты болады.

ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ



- Туберкулез және рақтың бірге кездесуіне байланысты **ошақты**, **фиброзды-кавернозды** және **цирротикалық туберкулез** кездеседі.
- Рак туберкулезді өзгерістер аумағында бір ғана бөлікте жиі, сол сегменте сирек орналасады. Көбінесе, туберкулезде зақымдалатын 1,2,6 сегменттер зақымдалады.

Клиникалық көрінісі



- . Рак ісігінің дамуында туберкулездің асқынуы, әдетте болмады, сондықтанда өкпенің физикалық зерттеуінде қосымша симптомдар анықталмайды. Туберкулезге қарсы химиялық емдеу жүргізген кезде, өкпеде регрессирленген туберкулезі өзгерістер болуы мүмкін.
- Рақтың клиникалық көрінісі тек қана орталықтанған формада болады. Жөтелдің сипаты өзгеруі мүмкін, қан түкіру пайда болып, дене температурасы артады. Эндобронхикалды рак кезінде және обструкциялық пневмония дамығанда, жалпы жағдайы нашарлау байқалады.

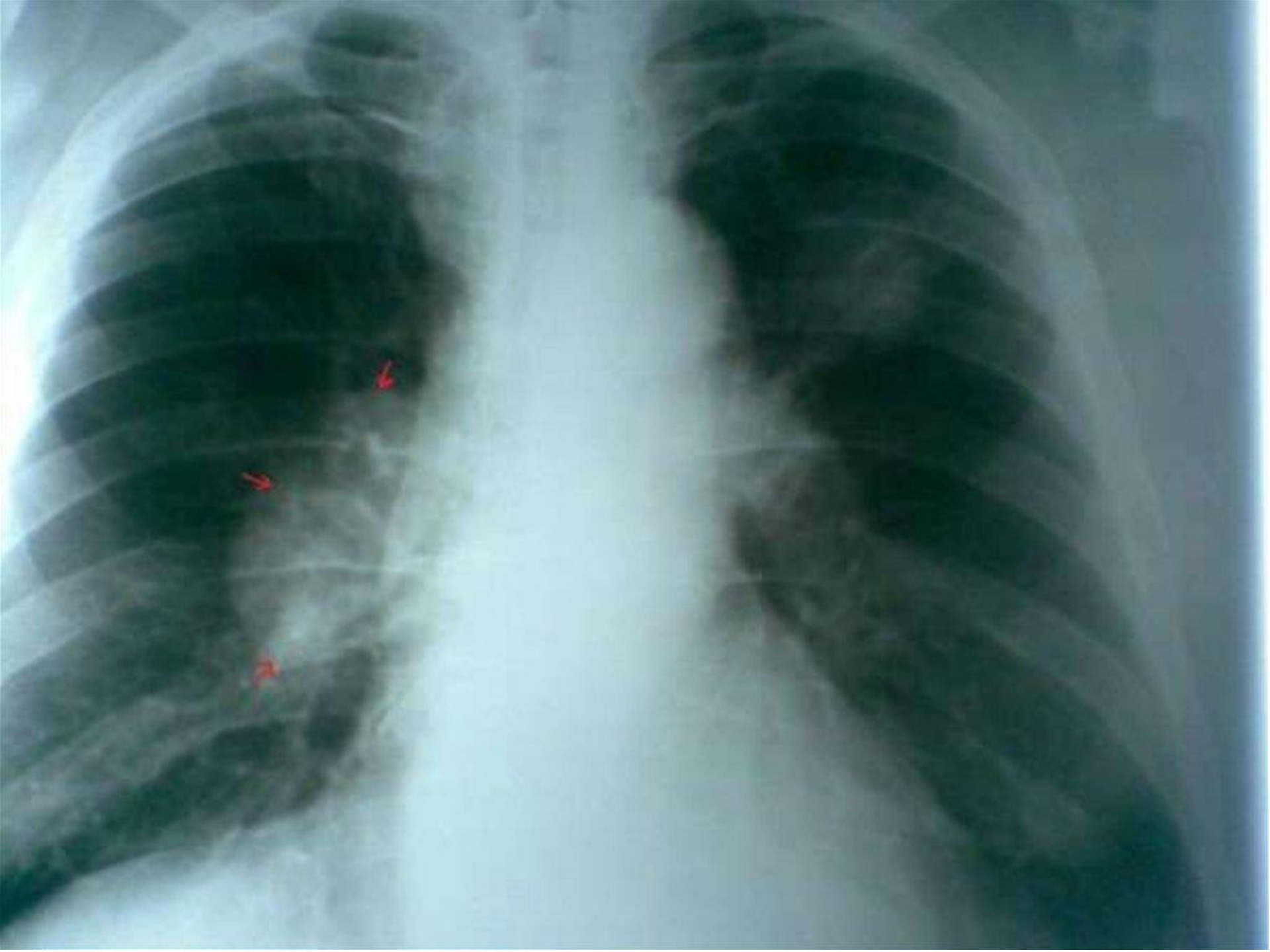
- Өкпенің перифериялық рагы кезінде клиникалық симптомдар, әдетте, болмайды. Ол кейіннен яғни рак ірі бронхтарға өсіп, кеуде ішілік ағзаларды жаншып ыдырай немесе метастаздана басыған кезде пайда болады.



Диагностикасы

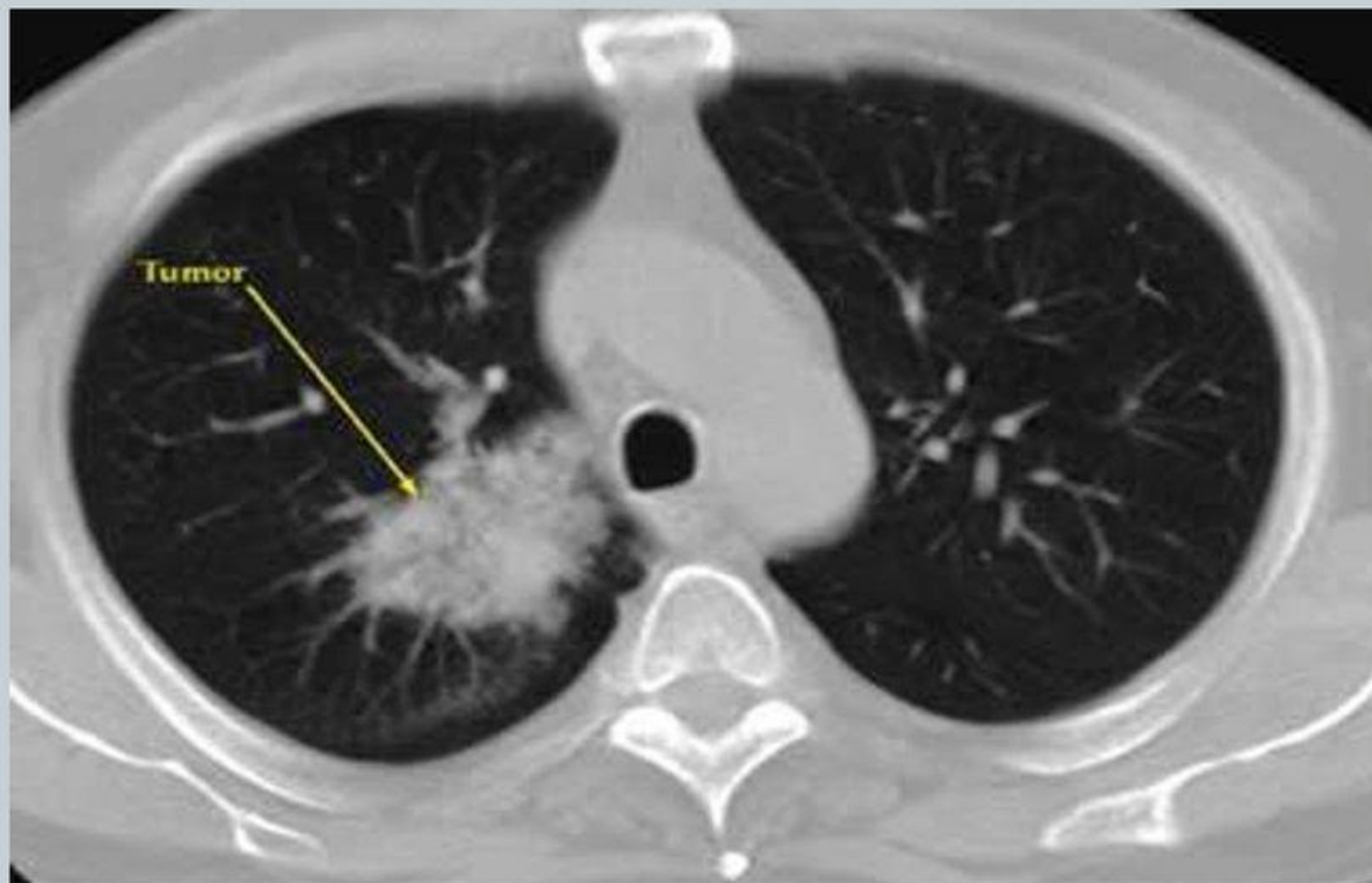


- Өкпенің орталықтандырылған рагын анықтаудағы негізгі әдісі **бронхоскопия**. Орталықтандырылған рагқа күдіктенген жағдайда (гиповентиляция, ателектаз, эндобронхильді преибронхильді қараюлар) бронхоскопиялық биопсияға абсолюттік көресткіш болып келеді.
- Туберкузеді ошақтың тығыздалған аймағында немесе фибринозды бағанада жекешеленген көленке түзілуі перифериялық рак дамуының күдіктелуіне әкеледі.



Компьютерлі томография

Бронхтардың, лимфа бездерінің, ісік түйінінің көленкесі айқын көрінеді.



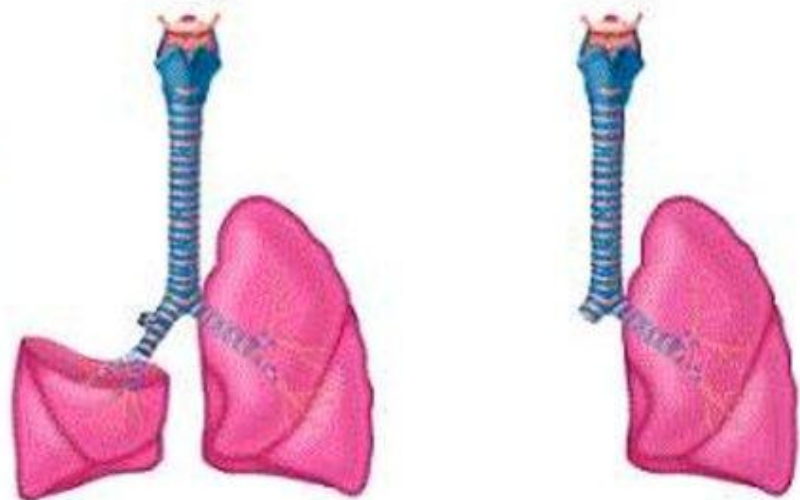


- КТ-суретінің қорытындысы диагностикада маңызды тексеру болып табылады. Бірақ кальцинирленген патологиялық ошақтың қараюы болған жағдайда раққа күдіктену қажет. Перифериялық рақтың диагнозын анықтау үшін КТ бақылаумен трансбронхикальды немесе трансторакальді биопсия жасау қажет.

Емі .



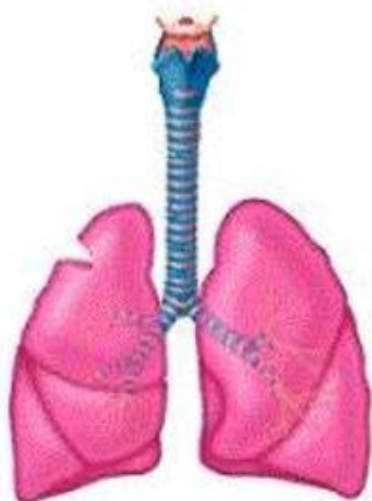
- Белсенді өкпе туберкулезі рақпен үйлескенде, туберкулез формасы мен фазасына байланыстылығын ескере отырып, туберкулезге қарсы ем жүргізіледі. Өкпесінде туберкулезден кейінгі өзгерістері бар науқастарды хирургиялық емдеуден бұрын, туберкулездің асқынуының алдын алу үшін туберкулезге қарсы препараттар тағайындайды.



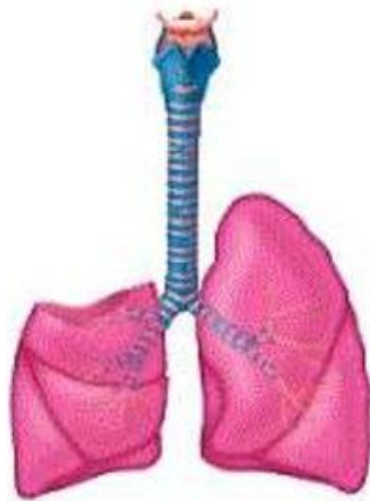
Lobectomy



Pneumonectomy



Wedge Resection



Segmentectomy

- Операция кезінде биопсиямен диагнозы нақтылайды және мүмкіндік болғанда радикалды түрде өкпенің бір бөлігіне немесе барлық бөлігімен қоса аумақтық лимфатикалық түйін операциялық жолмен алынып тасталады. Операциядан кейін туберкулезге қарсы химиялық емдеуді міндетті түрде жалғастыру қажет. Осындай емді өкпесінде туберкулезі және рак бар науқастарда ракқа қарсы химиялық препараттар, кортикостероидты гормондар немесе радиологиялық әдістерді қажет етеді.

Пайдаланылған әдебиеттер



- Фтизиатрия нац. рук-во. – М. :ГЭОТАР-МЕДиа, 2010.
- Перельман М.И. Фтизиатрия: учеб.- М. :ГЭОТАР-МЕДиа, 2013.
- ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2014 жылғы 22 тамыздағы № 19 бұйрық.
- Ракишева А.С. Цогт Фтизиатрия, Алматы 2014
- Kazmedic.kz интернет желісі.