

**QAZAQSTAN-RESEI
MEDITSINALYQ
YNIVERSITETI**

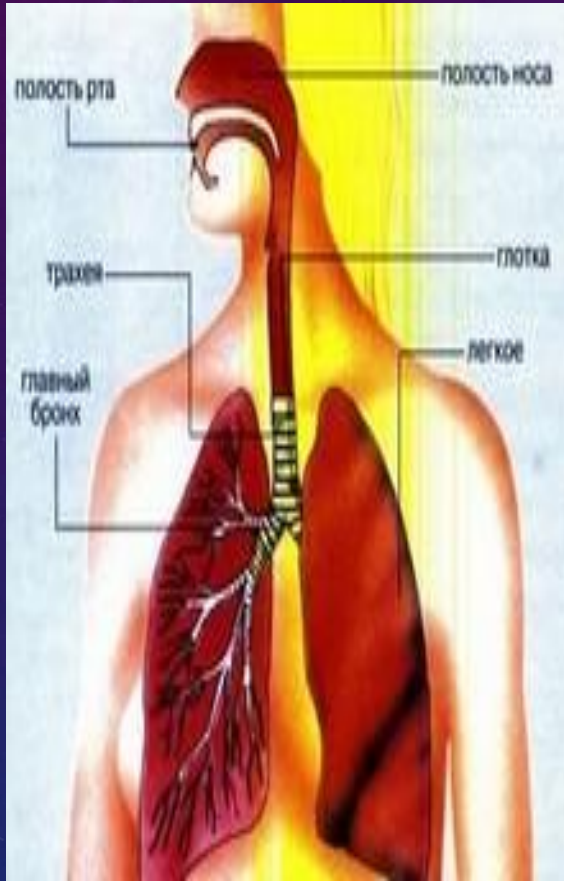


**КАЗАХСТАНСКО-РОССИЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Бронх туберкулезі

Орындаған: Мауленова Муслима
415-Б
Жалпы Медицина

Бронх туберкулезі



Бронхтың, трахеяның, көмейдің және жоғарғы тыныс жолдарының басқа бөліктерінің туберкулезі өкпе туберкулезінің немесе көкірекшілік лимфа түйіндерінің асқынуы болып табылады. Кейбір жағдайларда ғана тыныс алу жолдарының туберкулезі оқшауланған зақымдану болып табылады. Тыныс алу жолдарының туберкулезінің барлық локализациясы арасында негізінен бронх туберкулезі кездеседі. Кеуде ішілік туберкулездің әр түрімен ауыратын науқастарда 3-10% жағдайда диагноз қойылады. Көмейдің және әсіресе ауыз-жұтқыншақтың туберкулезі өте сирек кездеседі. Аутопсия деректері бойынша бронх туберкулезі 1-2% жағдайда фиброзды-кавернозды туберкулезбен ауыратын науқастарда кездеседі.

Бронх туберкулезі

Патогенез және патологиялық анатомия.

Бронх туберкулезі-жақын тектес казеозды лимфа түйіндерінің түйіршіктерінің өнуі нәтижесінде пайда болатын бастапқы туберкулездің асқынуы.

Екіншілік туберкулез трахеяға, көмейге, жұтқыншаққа және тыныс алу жолдарының басқа бөліктеріне де әсер етуі мүмкін. Инфекция кеңсенің интраканаликулярлы немесе контактілі таралуының, кеңсенің гематогенді және лимфогенді метастазының нәтижесінде пайда болады.

Әдетте, бронхтардың, трахеяның және жоғарғы тыныс жолдарының туберкулезі дер кезінде анықталмаған немесе асқынған респираторлық туберкулезді қиындатады.

Бронх пен трахея туберкулезі инфильтративті ойық жаралы және цикатральды, зақымдану ұзақтығы шектеулі, көбінесе өнімді және сирек экссудативті сипатта болады.

Бронх туберкулезі

Инфильтраттары бұлыңғыр, орташа гиперемияланған, бронх қабырғасының барлық қабаттары зақымдалған. Казеозды некрозбен және инфильтраттың ыдырауымен оның бетінде жара пайда болады - көмейдің ойық жаралы туберкулезі. Кейде бұл өкпе түбірінің казеозды өзгерген лимфа түйініне енетін бронхолимпонодулярлы фистуламен ұсынылуы мүмкін.

МБТ-мен казеозды фистулярлық саңылаудан оқшаулау өкпеде бронхогендік сепкіш ошақтарының пайда болуына себеп болуы мүмкін. Бронх туберкулезінің регрессиясы талшықты тіннің пайда болуымен аяқталады - ұсақ тыртықтан бронхтың талшықты стенозына дейін.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- Белсенді бронх туберкулезі:
 - Жергілікті туберкулезді энобронхит.
 - Инфильтративті форма.
 - Ойық жаралы форма.
 - Ойық жаралы фистулярлы, бронхо-фистулярлы (бронхолитиаз).
 - клиникалық түрде ауырлық дәрежесінің азды -көпті бронх тітіркену синдромымен сипатталады. Бронхолит кезінде өкпеден қан кету жиі кездеседі.
-
- Белсенді емес бронх туберкулезі (стеноз):
 - Концентрлік цикатриальды стеноз.
 - Париетальды цикатриальды стеноз.
 - Стеноз шынайы (цикатриялық) және функционалды (қабынумен) болуы мүмкін.
 - Бронхтың бітелу дәрежесі бойынша 3 дәрежеге бөлінеді.

ТУБЕРКУЛЕЗ БРОНХЫНЫҢ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ СУРЕТІ

- Инфильтративті туберкулезге экссудативті немесе пролиферативті реакциялардың басым болуымен, кейбір жағдайларда функционалдық стенозбен, жеткілікті айқын контурлары бар шектеулі дөңгелек немесе жартылай сопақша төмен инфильтрат тән.
- Басым локализация - зақымдалған сегментті желдететін бронхтың аузы.
- Ойық жаралы туберкулез - инфильтрат ыдырайды, оның ортасында жара пайда болады, оның жиектері әдетте тегіс емес, борпылдақ, зақымдалмаған, түбі тегіс немесе фибринмен қапталған, айналасындағы шырышты қабық ісінген, гиперемияланған. Болашақта жараның түбінен шығатын түйіршіктер пайда болады. Олар жеңіл қан кететін көптеген полиптерге ұқсайды.

ТУБЕРКУЛЕЗ БРОНХЫНЫҢ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ СУРЕТІ

- Ойық жаралы фистулозды түрі – бронхоадениттің асқынуы (бастапқы генез). Макроскопиялық сурет-бұл үлкейген инфильтрат (қайнату тәрізді), уақыт өте келе кронтер тәрізді фистула пайда болады, кейде бронходилататоры бар.
- Цикатриальды стеноз бронхтың ауыр туберкулездік зақымдануының нәтижесі болып табылады және қабыну процесі бронхтың қабырғасына терең еніп, шеміршекке әсер етсе, қалыптасады. Эндоскопиялық түрде бронх деформацияланған, оның үстіндегі шырышты қабық өзгермеген.

Бронх туберкулезі

Симптомдар. Бронхтар мен көмейдің туберкулезі тыныс алу жүйесінің туберкулезінің асқынуы болып табылады, ол негізінен науқастың клиникалық жағдайын анықтайды.

Бронх туберкулезі бірте-бірте пайда болады және симптомсыз немесе құрғақ тұрақты жөтел, кеудедегі ауырсыну, елтігу шағымдарымен жүреді.

Шырышты қабаттағы инфильтрат бронхтың люменін толығымен жабуы мүмкін, сондықтан субакуталық немесе өткір елтігу және обструктивті желдету жеткіліксіздігінің басқа белгілері пайда болады.



Бронх туберкулезі

Рентгендік семиотика.

Бронхтың және тыныс алу жолдарының басқа бөліктерінің туберкулезді зақымдануларын тікелей диагностикалау әдісі ретінде рентгендік зерттеу онша ақпараттық емес. Компьютерлік томограммада бронхтардың деформациясы мен тарылуы анықталады. Ателектазбен бронх туберкулезінің асқынуымен рентгендік суретке тән.

Көмейдің, бронхтың, трахеяның, ауыз-жұтқыншақтың туберкулезі туберкулездің жалғыз локализациясы емес болғандықтан, олардың зақымдануының барлық жағдайларында өкпенің рентгенографиясын және ортастинаның томографиясын жүргізу қажет.

Туберкулин диагностикасы. Туберкулин сынақтары қосымша ақпарат бермейді, туберкулинге реакция негізгі ауруға тән. Тыныс алу органдарының ауруларының этиологиясы түсініксіз болған жағдайда туберкулиндік сынамалардың диагностикалық маңызы бар: оң және одан да жоғары гиперергиялық реакция туберкулездің ықтималдығын көрсетеді.

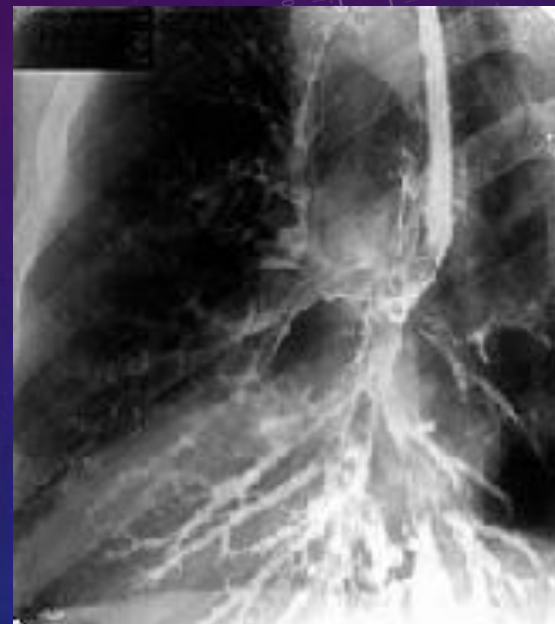
Бронх туберкулезі



Науқас Н.-ның сол жақ өкпесінің томограммасы, 47 жаста (кесілген 8 см). 1-2 сегментте – периферия бойында ауыр контуры және ошақты өзгерістері бар көлеңкенің фокалды сипаты. МБТ + қақырықта. Диспансерлік диагноз: инфильтративті туберкулез



Сол науқастың сол жақ өкпесінің бүйір томографиясы (7 см кесілген). V1 + 2 қабырғалары тығыздалған, ал оның сегменттік тармақтары инфильтрацияланған, лимфогенді диссеминация ошақтары көрінеді. Бронхоскопия – V1 және V2 ауыздарының цикатриялық деформациясы. Клиникалық диагноз: инфильтрация сатысындағы бронхтардың сегменттік туберкулезі, МБТ +



Сол науқастың латеральды проекциясында сол жақ өкпенің бронхограммасы. Сол жақ өкпе бронхтарының люмендері біркелкі емес. Цилиндрлік және саккулярлы бронхоэктазасы бар пирамидалық бронхтар

Бронх туберкулезі



Зертханалық зерттеулер. Науқастарда тыныс алу жолдары туберкулезінің ойық жаралы түрлері кезінде қақырықта МБТ табылуы мүмкін.

Өкпенің деструктивті туберкулезі болмаған жағдайда, мұқият эндоскопиялық тексеру бронхта, трахеяда туберкулездік ошақ болуы мүмкін МБТ көзін анықтауға мүмкіндік береді.

Гемограммадағы өзгерістер негізгі аурудағы цитологиялық және биохимиялық қан параметрлерінің өзгеруіне сәйкес келеді.

Бронх туберкулезі

Бронхоскопиялық тексеру.

Бұл бронх пен трахея туберкулезін диагностикалаудың негізгі әдісі.

Ларингоскопия көмегімен көмей, жұтқыншақ, ауыз қуысы туберкулезінің визуалды диагностикасы мүмкін.

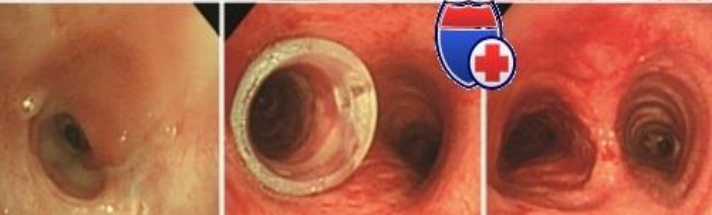
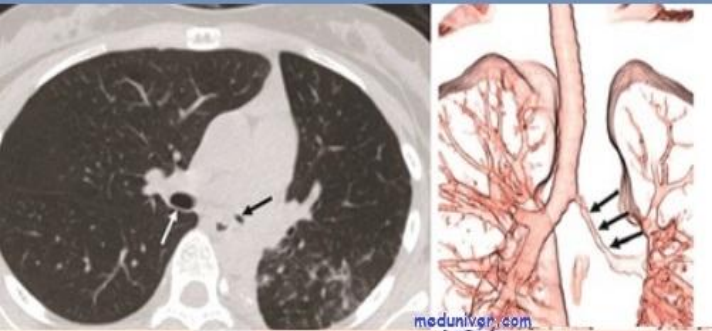
Металл түтікшесі бар бронхоскоп және оптикалық-талшықты бронхоскоп қолданылады, бұл шырышты қабықты субсегментальды бронхтардың аузына дейін тексеруге мүмкіндік береді.

Туберкулез инфильтраты тығыз немесе жұмсақ, олардың беті тегіс немесе түйіршікті, қызылдан сұр-қызғылтқа дейін.

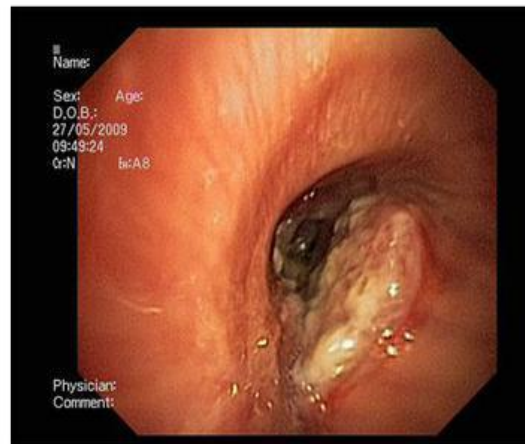
Жиектері шұңқырлы, әдетте таяз, түйіршіктермен жабылған дұрыс емес пішінді жаралар. Диагнозды морфологиялық және бактериологиялық растау үшін әртүрлі биопсия әдістері қолданылады, фистулды саңылаудан бөлінген ойық жараның мазмұны МБТ және ерекше грануляциялық тіннің болуы үшін зерттеледі.

Бронх туберкулезі

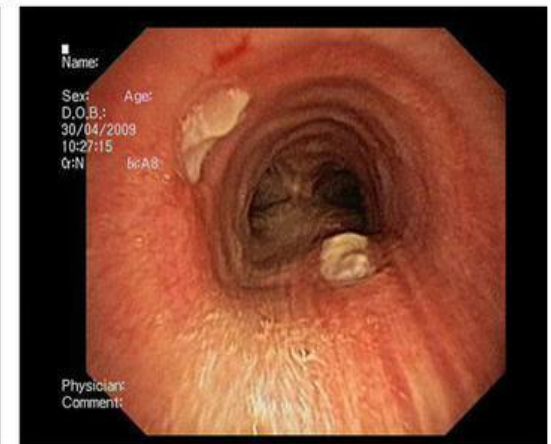
Туберкулезный стеноз бронха (ЛГБ)



Инфильтративно-язвенный туберкулез бронха



Туберкулез гортани



Бронх туберкулезі

Емдеу. Негізгі ауруға бағытталуы керек. Өкпедегі туберкулездік процестің сипатына сәйкес арнайы препараттармен тиімді жалпы емдеу 1-2 айдан кейін көмей, кеңірдек туберкулезінің жазылуына әкеледі.

Репаративті процестерді жеделдету үшін туберкулезге қарсы препараттардың аэрозольдерін ингаляциялау, препараттардың бронхиалды инфузиясы көрсетіледі.

Бронхоскопия кезінде бронхтардың шырышты қабаты, фистулярлық жолдар санитарлық тазартылады, казеоз жойылады, грануляция үш хлорсірке қышқылымен күйдіріледі, лазер сәулеленеді.

