

# *КЕУДЕ ІШІЛІК ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗІ*

Орындаған: Айдар Айгерім

Топ: ВОП 612-1

Тексерген: Макулбаева У.Т.

# ЖОСПАР:

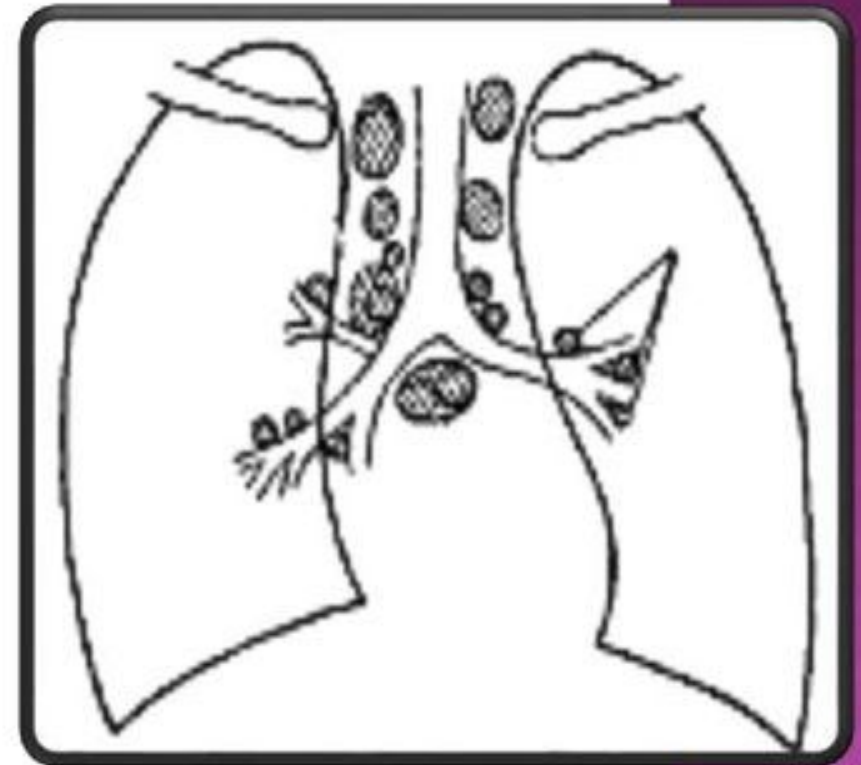
- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
  - a) *Этиологиясы*
  - b) *Патогенезі*
  - c) *Клиникасы мен диагностикасы*
  - d) *Емі*
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер



# ҚІРІСТЕ

**Туберкулез - созылмалы инфекциялық ауру.**

**Кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі -** өкпеде біріншілік инфильтраттың түзілуінсіз және лимфангиттің дамуынсыз өтетін, кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезді инфекциямен біріншілік зақымдалуы. Ол жиі балаларда, жасөспірімдерде және 18-24 жас аралығындағы жас адамдарда кездеседі және бронхиальды, медиастинальды, бронхопульмональды, паратрахеальды және трахеобронхиальды лимфа түйіндерінің зақымдалуымен жүреді.



# ЭТИОЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Туберкулез микобактериялары жіңішке, түзу не сәл иіліп келген таяқшалар, ұзындығы 1 – 10, ені 0,2 – 0,6 мкм.

Микобактерия сыртқы ортада тұрақты (қақырықта, шаңда, топырақта, суда ұзақ сақталады)

Инфекция көзі: науқас адам н/е бактерия тасымалдаушы  
Науқас жануар н/е инфицирленгендер

Берілу жолы: ауа-тамшылы

КІЛТ-ті жиі  
*M.tuberculosis* пен  
*V.bovis* шақырады

# Патогенез

Түрі	Патогенезі	Морфологиялық жіктелуі
Инфильтративті	<p>•Инфильтративті формасында лимфоидты тіндердің гиперплазиясы мен эпителиоидты төмпешіктер пайда болады. Ал лимфа түйіндері аздап ғана ұлғайған, перинодулярлы қабыну басым болады, яғни қабынулық үдеріс лимфа түйіндерінен тыс шығады және перифериямен өкпе тініне таралады.</p>	Гиперпластикалық
Ісік тәрізді	<p>•Ісік тәрізді формасында кеудеішілік лимфа түйіндерінің едәуір өлшемге ұлғаяды (5 см-ге дейін). Лимфа тіні казеозбен ауысады, бірақ қабынулық үдеріс капсуланың сыртына шықпайды.</p>	Казеозды
Кіші формасы	<p>Кіші формасы бұрынғыға қарағанда жиі кездеседі және бір-екі лимфа түйіндерінің аздап ұлғаюымен (0,5-1,5 см) көрінеді.</p>	-----

## Жіктелуі (Сукенников бойынша)



*паратрахеальды*



*трахеобронхиальды*



*бронхопульмональды*



*бифуркационды*



*парааортальды*

# КЛИНИКАСЫ

Ісік тәрізді және инфилтративті формаларында температура 38-39° С-ға дейін көтеріледі, ал содан кейін ұзақ уақыт субфебрильді болуы мүмкін.



Балаларда «себепсіз» түнде терлеу пайда болады, тәбеті нашарлайды, ерте жастағы балаларда көкжөтел кезіндегі жөтел мен битональды жөтел п.б. Жөтел жиі түнде мазалайды; басында құрғақ, кейін қақырықп.б.



Өте жиі параспецификалық реакциялар п.б., әсіресе түйінді эритема, фликтенулезді конъюктивит, блефарит, васкулит, полисерозит, полиартрит.



# СИМПТОМДАР

## Видергоффер СИМПТОМЫ



Бір н/е екі жақтың I-II қабырғааралығында перифериялық венозды тордың кеңеюі (қуыс венаның қысылуына байланысты)

## ФРАНК СИМПТОМЫ



Жауырынаралық кеңістіктің жоғарғы бөлімдеріндегі майда беткей тамырлардың кеңеюі.



Визуальды



Пальпаторлы

## ПЕРТУШКА СИМПТОМЫ

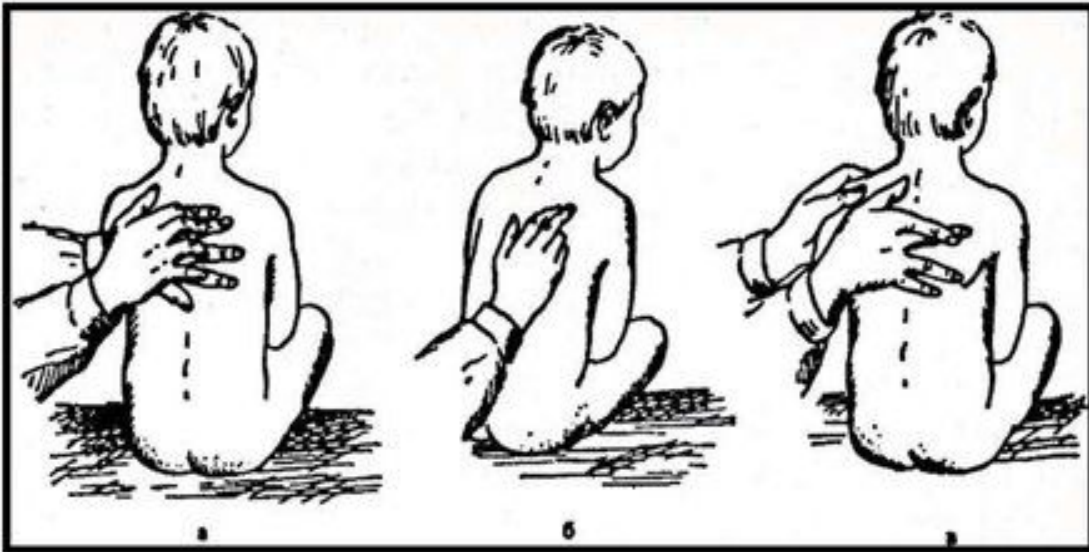


III-VII кеуде омыртқаларының қылқанды өсінділерін басқан кезде ауырсынудың пайда болуы



# СИМПТОМДАР

## Перкуторлы



- ❑ Философ симптомы («кесе» симптомы) - төменге тарылатын, I-II қабырғааралықта перкуторлы дыбыстың парастернальды тұйықталуы (паратрахеальды лимфа түйіндерінің зақымдалуы)
- ❑ Де ла Камп симптомы - II-IV омыртқалар деңгейінде жауырынаралық аймақта өкпелік дыбыстың тұйықталуы (бронхөкпелік лимфа түйіндерінің зақымдалуы)
- ❑ Коране симптомы - I-ші кеуде омыртқасынан төмен (1-2 жастағы балаларда), II-ші кеуде омыртқасынан төмен (10 жасқа дейінгі балаларда) және III-ші кеуде омыртқасынан төмен (10 жастан асқан балаларда) қылқанды өсінділер бойымен перкуссия жасаған кезде дыбыстың тұйықталуы. Бұл симптом ұлғайған бифуркационды лимфа түйіндеріне тән.

# ДИАГНОСТИКА

## Аускультативті

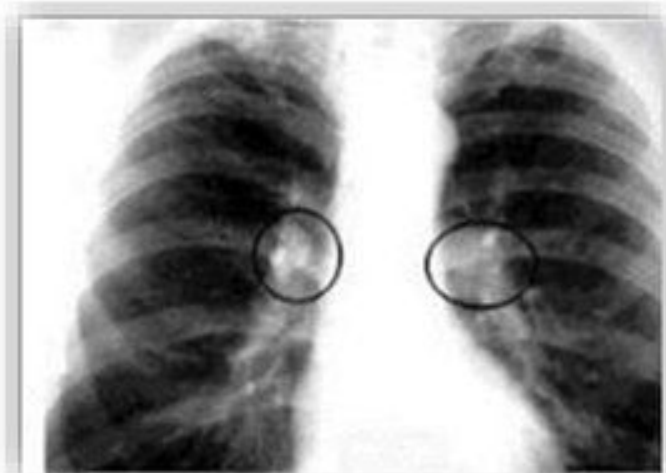
- ❑ Д'Эспин симптомы - I-ші кеуде омыртқасынан төмен омыртқаларда бронхофонияның естілуі.
- ❑ Гейбнер симптомы - омыртқалардың үстінен (I-ші кеуде омыртқасынан төмен) трахеальды тыныстың естілуі.

## Рентгенологиялық зерттеу

- ❑ КІЛТ-тің инфильтративті формасында өкпе түбірі кеңейген, өкпе тінінің инфильтрациясына байланысты анық емес, бұлыңғыр сыртқы контурға ие.
- ❑ КІЛТ-тің ісік тәрізді формасына өкпе түбірі көлеңкесінің қарқындылығы айқын, олар шығыңқы, толқын тәрізді айқын контурға ие.

## Гемограмма

- Лимфопения
- Эозинофилия
- ЭТЖ-ның орташа жоғарылауы



## ► Нәтежиесі:

- \* ТОЛЫҚ СОРЫЛУ (КІШІ ЖӘНЕ ИНФИЛЬТРАТТЫ ТҮРЛЕРІ)
- \* ЗАҚЫМДАЛҒАН ТҮБІРДІҢ ФИБРОЗДЫ ТЫҒЫЗДАЛУЫ (КІШІ ЖӘНЕ ИНФИЛЬТРАТТЫ ТҮРЛЕРІ)
- \* ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІНІҢ ӘКТЕНУІ, КАЛЬЦИЛАНУЫ (ІСІКТІ СИРЕК ИНФИЛЬТРАТТЫ ТҮРЛЕРІ)

## ▶ Асқынулары

- \* ЛИМФА ТҮЙІНІНДЕГІ ТУБЕРКУЛЕЗ ГРАНУЛЕМАСЫ
- \* ЛИМФА ТҮЙІНІНДЕГІ КАЗЕОЗДЫ НЕКРОЗ

## ҚОРЫТЫНДЫ

- Сонымен кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі- біріншілік туберкулездің ең жиі кездесетін түрі. Ол иммундық жүйенің терең бұзылыстарында, МБТ популяциясының көбеюінде, кеуде ішілік лимфа түйіндерінде спецификалық қабынудың өршуінде дамиды. Патологиялық процеске кеуде ішілік лимфа түйіндерінің әртүрлі топтары араласуы мүмкін. Дегенмен өкпеден лимфаның ағу заңдылығына сәйкес қабыну әдетте бронхтардың өкпелік және кеңірдек бронхтық топтардың лимфа түйіндерінде дамуы. Бронхопальмональды топтардың лимфа түйіндерінің туберкулезінің зақымдануын жиі бронхоаденит деп атайды. Ұзақ уақыт кеуде ішілік лимфа түйіндерінің қабынуы өкпе тінінің спецификалық зақымдануынан кейін пайда болады деп есептелді. Өкпеде біріншілік туберкулез ошағы түзілмейінше кеуде ішілік лимфа түйінінде туберкулез дамуы мүмкін емес деп болжайды.