

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Медицина университеті

Студенттің өзіндік жұмысы



Мамандығы: Жалпы медицина

Дисциплина: Жалпы патология

Тақырыбы: Туберкулез және мерез кезіндегі тіндік реакция

Орындаған: Орынбасар Ш.Ш.

Топ: 213 «Б»

Қабылдаған: Онғарова М.Э.



Жоспар:

I. Кіріспе

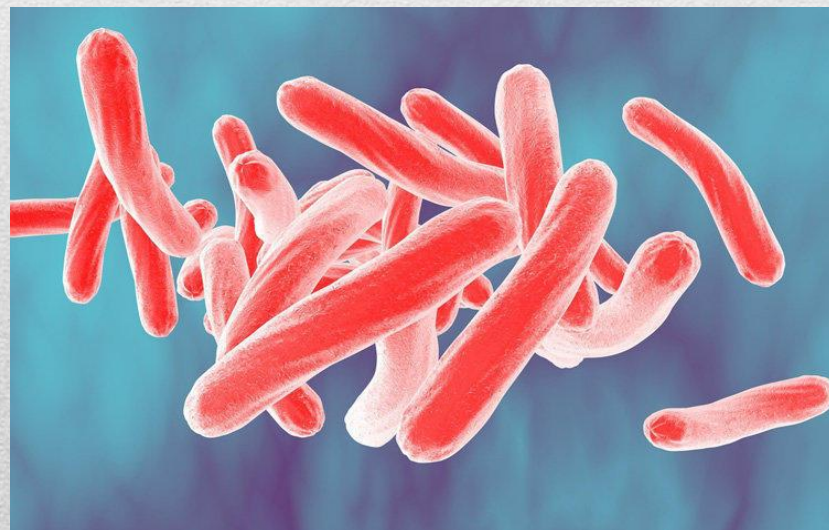
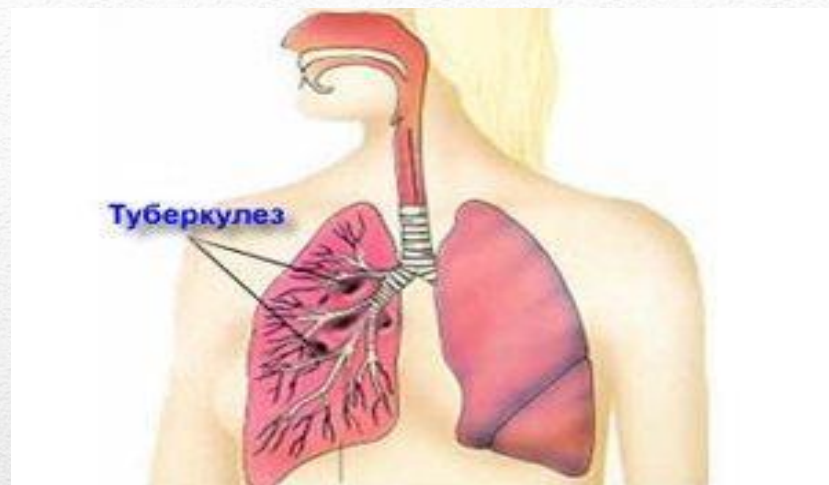
II. Негізгі бөлім

- Туберкулез туралы түсінік
- Туберкулездің жіктелуі және патогенезі
- Мерез туралы түсінік
- Мерездің жіктелуі
- Туберкулез және мерездің емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланған әдебиеттер

Туберкулез созылмалы жұқпалы сырқат, ол өкпеде және басқа ағзаларда тек өзіне тән морфологиялық өзгерістердің дамуымен сипатталды.



- БДҰ туберкулезбен сырқатануы бойынша Қазақстанды жоғары қатер аймағына жатқызады.
 - ТМД және Европа елдері арасында туберкулез саны бойынша көшбасшы.
 - Қазақстанда туберкулезбен жұмысқа жарамды 18 -54 жас аралығында ауырады.
 - 2006 – 132, 1 100 мың адамға
 - 2005 – 147, 4 100 мың адамға
 - Жыл сайын 23000 жаңа сырқат тіркеледі
 - Ерлер – 56%; елдер – 44%;
 - Балалар - 2006 – 31, 7 2005 – 39, 1 ауырады
 - Өлім көрсеткіші: 2006 жылы – 20, 6 ,2005 жылы – 20, 8
 - 2002 жылы 100 000 тұрғынға 165 науқас
 - 2012 жылы 100 000 тұрғынға 86 науқас
 - 2012 ж 3248 ересек, 154 бала науқастанған
 - 2008 ж 3176 ересек, 128 бала науқастанған
 - Қазақстанда жалпы науқас саны 17700
-

Патогенезі

Туберкулез микобактериясы аэрогенді және алиментарлы жолмен түседі Ағзаның сенсублизациясы кезінде казеозды некроз және экссудативті тіндік реакциямен үрдістің өршуі жүреді. Иммунологиялық реакциялардың үнемі ауысып отыруы (гиперергия-иммунитетгиперергия) туберкулездің созылмалы толқынды өтуіне байланысты.

ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ ЖІКТЕЛУІ

Клиникалық анатомиялық түрлері:

- Біріншілік туберкулез
 - Гематогенді туберкулез
 - Екіншілік туберкулез
-

БІРІНШІЛІК ТУБЕРКУЛЕЗ

- Ағза қоздырғышпен алғашқы кездескенде дамиды
 - Ағзаның сенсibiliзациясы және тез дамитын жоғары сезімталдық түрімен өтетін аллергия жүреді
 - Экссудативті некрозды өзгерістер басым болады
 - Гематогенді және лимфогенді генерализацияға бейім болады
 - Біріншілік туберкулездік кешен: біріншілік аффектен, лимфангиттен, лимфадениттен тұрады.
 - Туберкулез аэрогенді берілгенде біріншілік кешен өкпеде, ал алиментарлы берілгенде ішек лимфа түйінінде дамиды.
-

БІРІНШІЛІК ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АҒЫМ ТҮРЛЕРІ

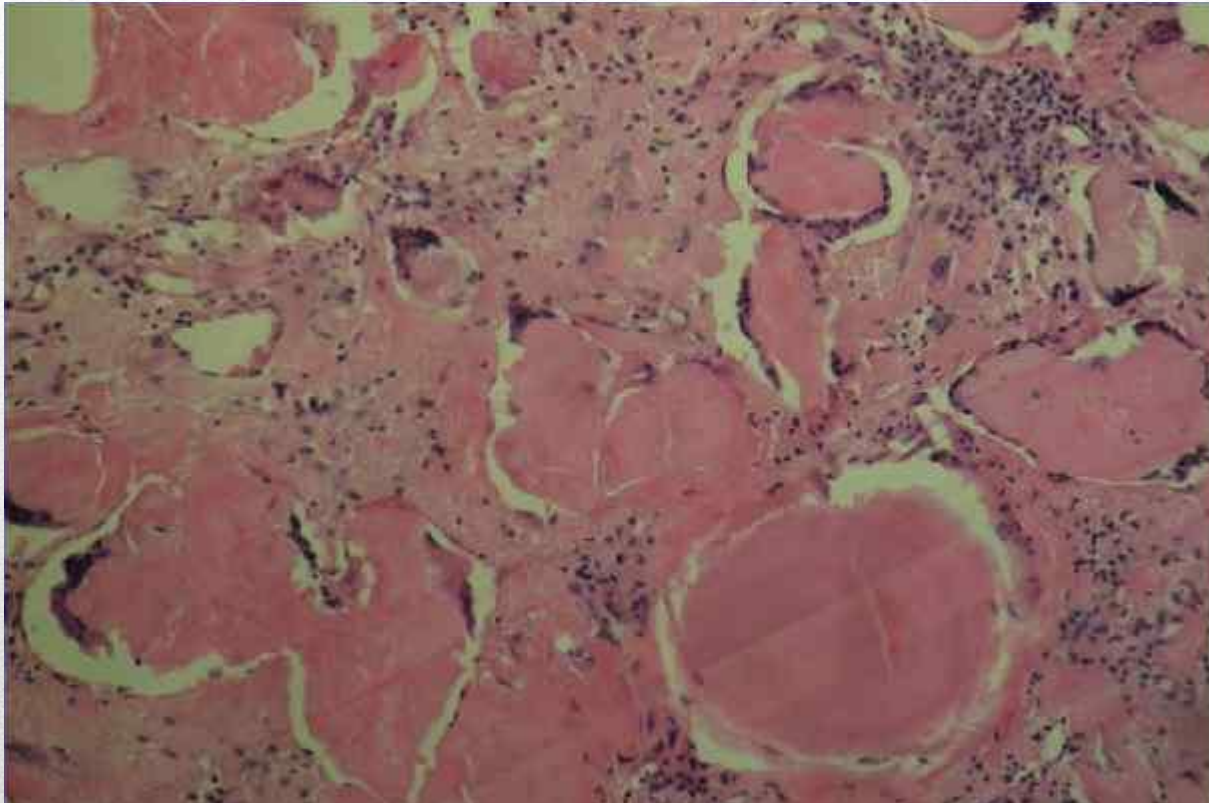
1. БТК бәсеңсуі және жазылуы (капсуламен жабылуы, оссификацияланады. Туберкулезді лимфангиттің орнына тыртық дамиды)
 2. БТК өршуі –гематогенді, лимфогенді, біріншілік кешеннің өсуі және аралас түрде жүреді
-

ГЕМАТОГЕНДІ ТУБЕРКУЛЕЗ

- Біріншілік туберкулездің гематогенді ошақтарынан немесе лимфа түйіндеріндегі толық жазылмаған ошақтардан дамиды
 - Тіндік продуктивті реакция басым (гранулема)
 - Гематогенді генерализацияға бейім
 - Гематогенді туберкулездің түрлері:
 - 1. Генерализацияланған ГТ
 - 2. Өкпенің зақымдануымен жүретін ГТ
 - 3. Өкпеден тыс зақымданулармен жүретін ГТ
-

ЕКІНШІЛІК ТУБЕРКУЛЕЗ

- Біріншілік туберкулезбен ауырған ересектерде дамиды
 - Үрдіс өкпеде орналасады
 - Контакттылы немесе интраканаликулярлы (бронхиальді, асқазан ішек жолы) таралады
 - Клиникалық морфологиялық түрлерінің кезеңді ауысуы
-



Туберкулездік гранулема

ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АСҚЫНУЫ

- Біріншілік туберкулезде –плеврит дамиды
 - Сүйек туберкулезі кезінде –секвестр, деформация, абсцесс, жыланкөз
 - Екіншілік туберкулез кезінде кавернамен байланысты –қан кету, пневмоторакс, плевра эмпиемасы
 - фиброзды –каверналы туберкулезде амилоидоз дамиды
 - Созылмалы өкпелі жүрек және өкпе – жүрек жетіспеушілігі дамиды
-

МЕРЕЗ

Ауру жыныстық жолмен, кейде контактылы жолмен сирек жағдайда трансплацентарлы беріледі.

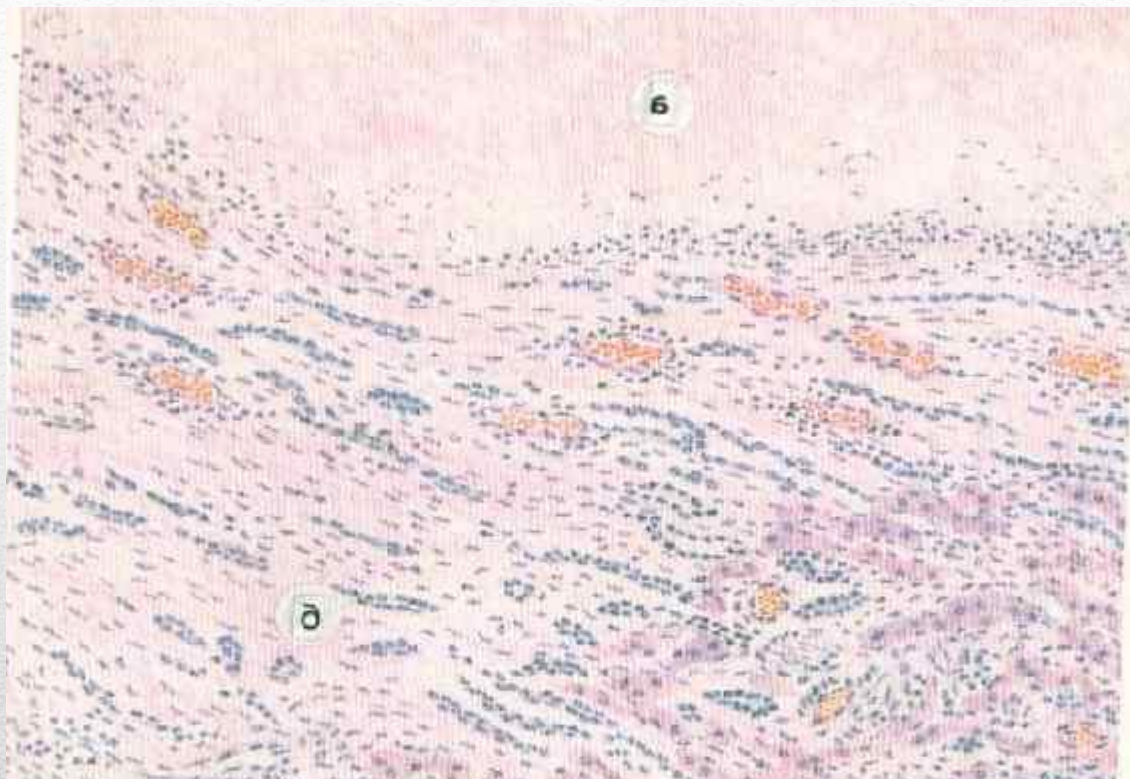
Үш кезеңі ажыратылады:

1. Біріншілік мерез
 2. Екіншілік мерез
 3. Үшіншілік мерез
-

- **Біріншілік мерез жұққаннан кейінгі 1090 тәулікте дамиды. Инфекция енген жерінде ауырмайтын домалақ пішінді жара (қатты шанкр) пайда болады (сыртқы жыныс ағзаларында, гинекологтың сұқ саусағында). Регионарлы лимфа түйіндерінің гиперплазиясы жүреді.**
-

- **Екіншілік мерез** қатты шанкрдан кейін бірнеше аптадан кейін пайда болады. Жұққаннан кейін 6 айдан кейін теріде, шырышты қабаттарда бөртпелердің, кандиломалардың, дақтар мен папулалардың, иридоциклит және лимфаденопатия пайда болады.
-

- **Үшіншілік мерез** Инфекция жұққаннан кейін бірнеше жылдардан кейін дамиды. Ішкі ағзаларда периваскулярлы қабынулар және гуммалардың түзілуімен жүреді. Қолқаның *vasa vasorum* зақымданғанынан аневризмалар дамиды, қақпақшаларының зақымдануынан жүрек жетіспеушілігі дамиды, жұлынның созылмалы қабынуынан жұлындық сему, үдемелі сему дамиды.
-



Бауырдағы гумма

Туберкулездің емі кешенді (комплексті) түрде, үзіліссіз сатылап, ұзақ жүргізілуі қажет. Емдеудің 1-ші сатысы арнайы туберкулез диспансерінде жүргізіледі. Емнің негізгі бір шарты – таза ауаны кеңінен қолдану. Ауру баланы жылдың кез- келген мезгілінде таза ауамен қамтамасыз ету қажет. Сондықтан да туберкулез диспансері орманды, тоғайлы, ауасы өте таза жерлерге орналасқан жөн. Күн тәртібі – бала ауыр жағдайларда ғана төсек режимінде болады. Баланың ұйқысы тыныш, ұзақ болуы керек. Тамақтандыру ерекшелігі – баланың жасына қарағанда калориясы % артық тағамдар тағайындалады. Тамақ құнарлы, витаминдерге бай, алуан түрлі болуы керек. Туберкулездің емінде қымыз, қымырын кеңінен пайдаланылады.

Мерезді пенициллин, бензатин, доксициклин, тетрациклин (пенициллинге аллергия болса) секілді антибиотиктермен емдеуге болады. Емдеудің ұзақтығы мерездің ауырлығына және науқастың жалпы жағдайына байланысты.

Пенициллин – жүктілік кезінде мерезді емдеуде таңдалатын препарат. Тетрациклинді жүктілікте қолдануға болмайды, ол болашақ баланың денсаулығына зиянды. Эритромицин балада туа біткен мерездің болуын жоя алмайды. Жалпы, пенициллинге аллергиясы бар адамдар, аллергияға сезімталдығын азайтып, одан кейін пеницилинмен емделуі тиіс.

Мерездің ерте сатысын емдей бастаған алғашқы бірнеше сағатта науқастарда Яриш – Герксгеймер аллергиялық серпіні пайда болуы мүмкін. Ол организмнің жұқпаның ыдырау өнімдеріне жауабы ретінде пайда болады.

Қорытынды:

Бұл презентацияны жасау барысында, өз білімімді одан әрі жетілдірдім. Көптеген жаңа мағлұматтар алдым. Бұл жұмысым арқылы, туберкулез және мерез аурулары туралы, және олардың емі туралы толықтай білдім.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ❖ *І. А.И.Струков, В.В.Серов “Патологиялық анатомия” Ақтөбе,2012 жыл*
 - ❖ *II. Ғаламтор желісі www.google.kz Википедия*
 - ❖ *III.Ж.Ахметов “Патологиялық анатомия” Алматы,2009жыл*
-