

Azərbaycan Tibb Universiteti

MPF1

Qrup 103A

Zeynalov Cahid

KAZEÖZ SƏTƏLCƏM

ETİOLOGİYASI:

Kazeoz sətəlcəm ilk dəfə vərəmin təsnifatına 1938-ci ildə daxil edilmişdir.

1965-ci ildə xəstələrin sayı azaldığına görə təsnifatdan xaric edilmiş, 1994-cü ildən xəstələrin sayının kəskin artması ilə təsnifata daxil edilmişdir.

PATOGENEZİ

Kazeoz sətəlcəmin yaranmasında 2 əsas mexanizm durur:

1. Ağciyərlərdəki sönmüş ocaqların endogen ekzotsekrasiyası, reaktivasiyası nəticəsində yaranan spesifik proseslər
2. Ekzogen superinfeksiya nəticəsində yaranan spesifik ocaqlı və yaxud pnevmonik proseslərdir.

- ? Kazeoz sətəlcəmin əmələ gəlməsi üçün infeksiyanın massiv olması,vərəm mikobakteriyalarının virulentliyi,orqanizmin zəifləməsi,yerli toxumanın sensibilizasiyasının artması mühüm rol oynayır.
- ? Kazeoz sətəlcəm fibroz-kavernoz,hematogen,səpələnmiş vərəmin ağırlaşmaları kimi də əmələ gəlir.
- ? Qanhaayxırma və qanaxmalar zamanı aspirasiya nəticəsində küllü miqdarda vərəm mikobakteriyaarının yayılması nəticəsində yarana bilər.

Lobar

Ağciyər payı bütövlükdə cəlb olunur, infiltrativ pnevmonik faza tezliklə kazeoz destruktiv faza ilə əvəz olunur.

Orqanizmin reaktivliyinin dəyişməsi, makroorqanizmin yüksək sensibilizasiyası vərəm infeksiyasının yüksək virulentliyi və massiv olmasıdır.

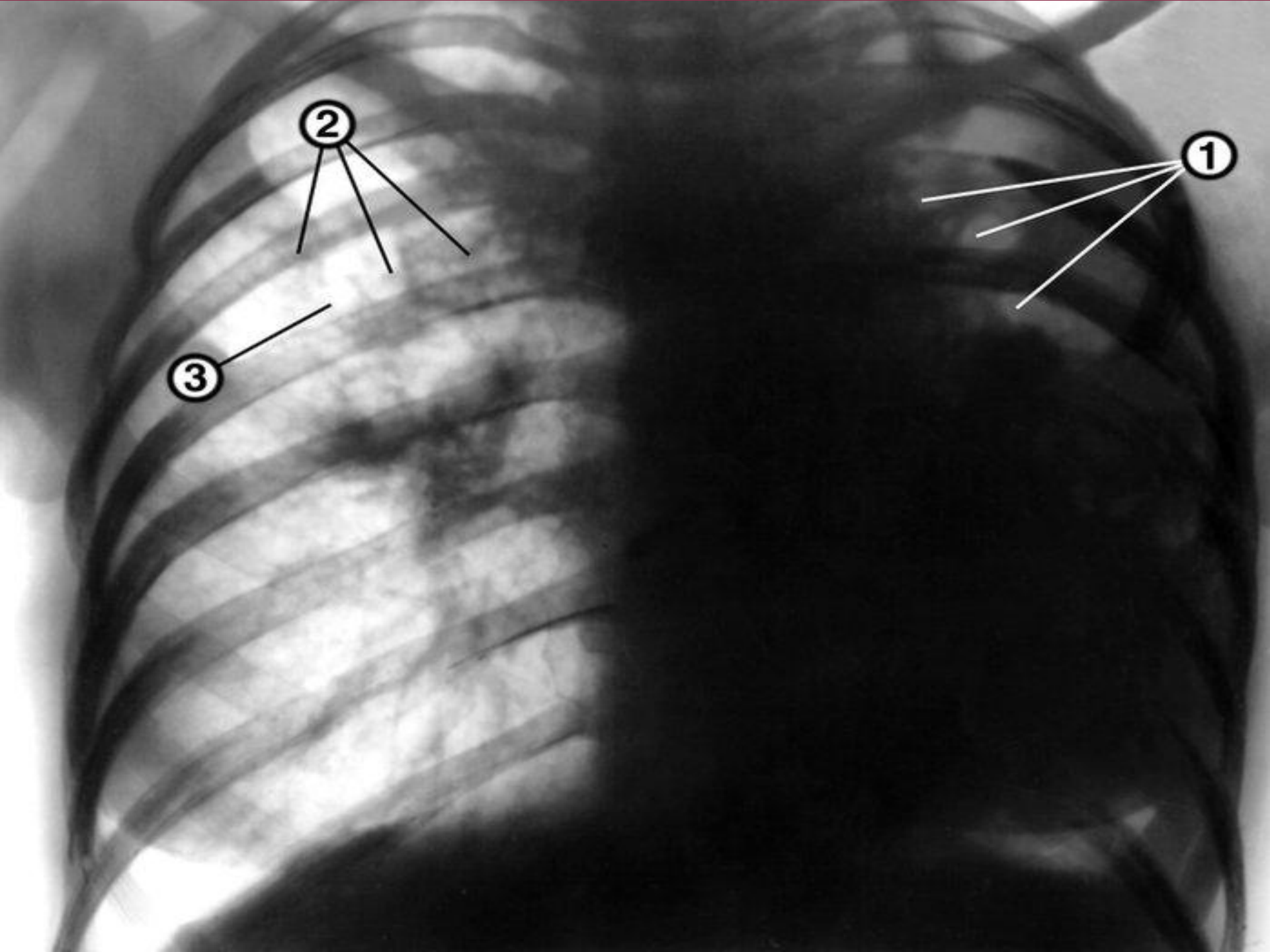
Lobulyar

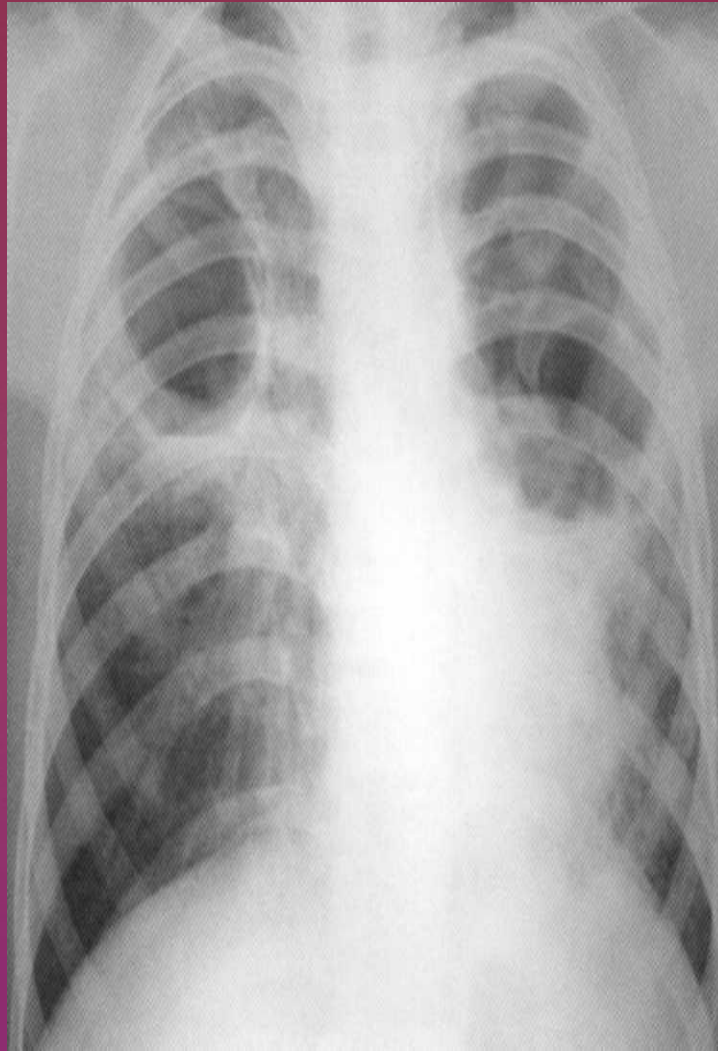
Səpələnmiş ağciyər vərəminin ağırlaşması nəticəsində yaranır və çoxsaylı iri kazeoz ocaqların əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunur.

Tək tək xəstələrdə buludvari infiltratdan, perisissurit və yaxud lobitdən qaynaqlanır.

Lobar forma

- ? Vərəm mikobakteriyalarının hematogen yayılması, səpələnməsi nəticəsində əmələ gəlir və ikitərəfli olur.
- ? Çox saylı iltihabi sahələr bir-birinə qovuşaraq ağciyərlərin bütöv zədələnməsinə səbəb olur
- ? Irinli və irinli selikli bəlgəm müşahidə olunur. Ağciyərlərdə dağılma boşluqları yarandıqca bəlgəmin miqdarı artır. Kəsmikvari nekrozun qopub ayrılması və boşluqların yaranması ilə bəlgəmdə vərəm mikobakteriyaları aşkar olunur.





Rentgenoloji müayinələr zamanı:

- ? Köhnə ocaqlar aşkar olunur.
- ? Intensiv homogen kölgəliklər görünür.
- ? Əksər hallarda simmetrik olaraq iri intensiv kölgəlik sahələri görünür.
- ? Xəstəliyin erkən mərhələlərində isə lobit tipli infiltrasiya müşahidə olunur.
- ? Destruksiyanın əmələ gəlməsi ilə əlaqədar isə boşluqlar yaranır.

MedUniver.com
все по медицине....



Klinikası

Xəstəlik kəskin, yüksək hərarətlə əksər hallarda hektik tipli sürətlə artan intoksikasiya əlamətləri ilə başlayır.

Xəstənin şikayətləri:

- ? Təngnəfəslik
- ? Döş qəfəsində ağrılar
- ? Bəlgəm
- ? Quru tez tez təkrarlanan əziyyətli üzücü öskürək
- ? Gecələr tərləmə
- ? Dodaqlarında sianoz, akrosianoz

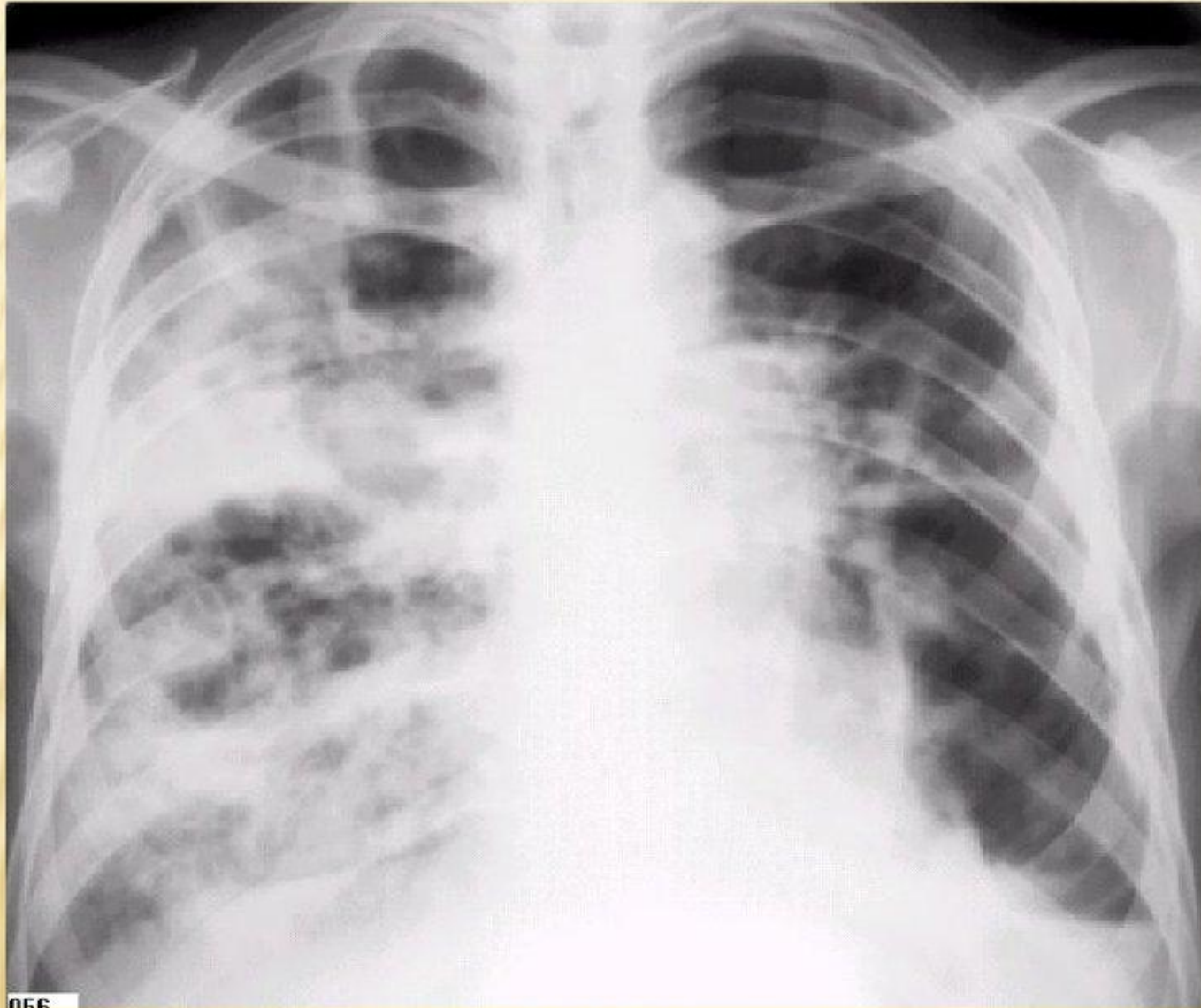


Fiziki müayinə

Fiziki müayinə zamanı

- ? bərkimiş ağciyər toxuması üzərində perkutor səsin kütləşməsi
- ? Bronxial tənəffüs
- ? Krepitiasiyalı yaxud səslə xırıltılar eşidilir.
- ? Daha gec mərhələlərdə böyük kavernalar yarandıqdan sonra müxtəlif kalibrli yaş xırıltılarla amforik tənəffüs yaranır.
- ? Bronxlarda bəlgəm ilişib qalırsa çoxsaylı quru xırıltılar eşidilir.

ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ОГК ПРИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ



? Bəlğəmdə adətən vərəm mikobakteriyaları və elastik liflər aşkar edilir.

Hemoqramda:

- hemoqlobulin 7-10q % ebir
 - Eritrositlərin sayı azalır
 - Retikulositlərin səviyyəsi qalxır
 - Leykositoz müşahidə olunur
 - Eozinopeniya
 - Neytrofillərin sola meylliliyi 15-20 % olur
 - Limfopeniya
 - EÇS 50-60 mm \ saat a qədər yüksəlir.
- ? Qanda zülal fraksiyalarında a₂ və y-qlobulinlərin yüksəlməsi nəticəsində hiperqlobulinemiya əmələ gəlir.

- ? Sidikdə zülal aşkar olunur
- ? Tuberkulin sınağı əksər xəstələrdə zəif və yaxud passiv anergiya nəticəsində mənfi olur
- ? Qanhayxırma və qan damarlarının divarları dağılarkən və destruksiya zonasına düşərkən ağciyər qanaxması müşahidə olunur.
- ? Bədən çəkisinin azalması,
- ? Dərinin bəyazlaması,
- ? Yanaqlarında qızartı görülür.

Differensial diaqnostika

- ? Kazeoz sətəlcəmin diferensial diaqnostikası krupoz sətəlcəmlə aparılır.
- ? Krupoz sətəlcəm kəskin başlayır, adətən prodromal əlamətləri olmur.
- ? Əsasən:
 - Təngnəfəslik
 - Döş qəfəsində ağrılar
 - Yuxarı tənəffüs yollarının katarı müşahidə olunur.

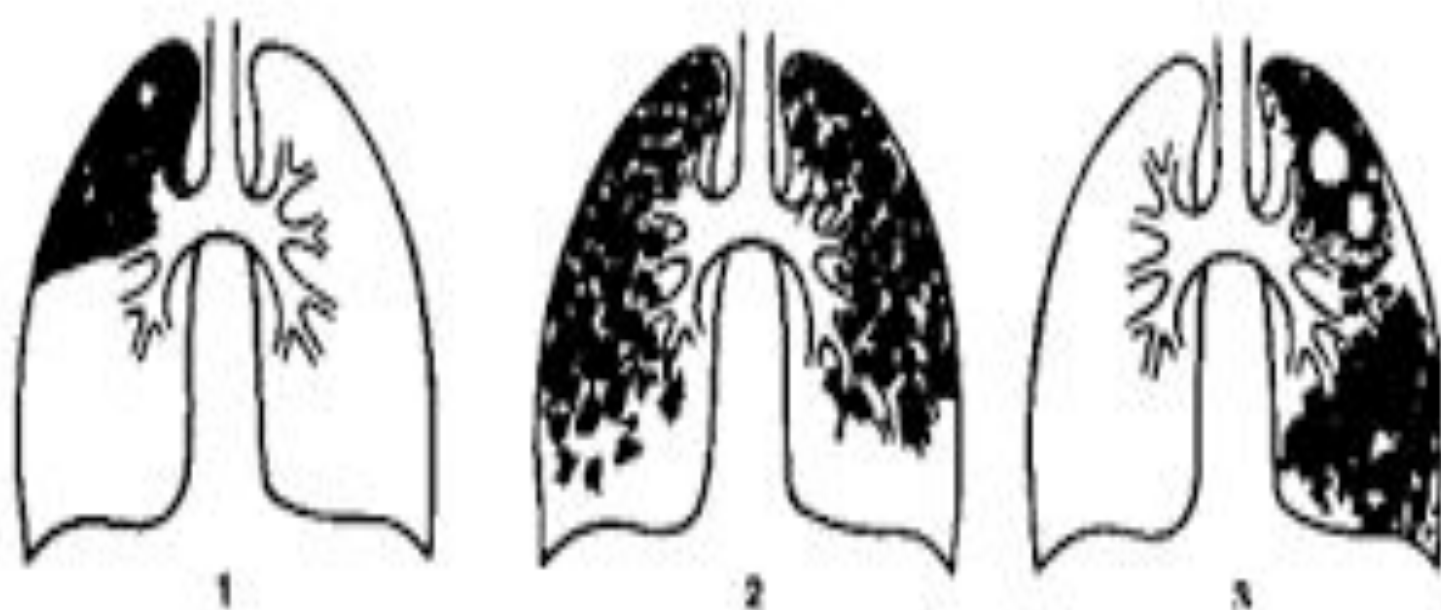


Рис. 42. Виды туберкулезных пневмоний (схема).

1 — лобарная туберкулезная пневмония, 2 — субострая туберкулезная пневмония, 3 — туберкулезная пневмония, осложнившаяся фибро-кальцинозными туберкулезными изменениями.

- ? Xəstələrin sifətində qırmızı rəng olur
- ? Hərərətdən dil quru və ərpli olur
- ? Yapışqan və pas rəngli bəlgəm ifrazı müşahidə olunur.
- ? Bəlgəmin müayinəsində mikobakteriyalar aşkar olunur.
- ? Bundan başqa stafilokokklar və streptokokklar da aşkar olunur.

- ? Xəstəliyin ilk günləri və xəstəliyin sonunda,7-9 cu günündə krepitasiya eşidilir.
- ? *Rentgenoloji olaraq:*ağciyərin 1-2 ci seqmentindəki bəzən bütöv bir payında intensiv homogen kölgəliklər yox olursa,vərəmdə reperativ proseslər həтта aktiv kimyəvi terapiya zamanı yavaş yavaş sorulur.
- ? Pnevmonik fokus zonasında destruksiya nəticəsində işıqlı boşluqlar görünür,periferiya isə kiçik yaxud iri nəzərə çarpır,bərkimiş və ya təzə ocaqlar görülür.