

ӨКПЕНІҢ ОШАҚТЫ ТУБЕРКУЛЕЗІ

Өкпенің ошақты туберкулезі – екіншілік туберкулездің ерте дамитын түрі. Оған келесі белгілер тән:

- үрдіс барысы шектелген,
- көбінесе проуктивті өтеді,
- жиі өкпенің жоғарғы сегменттерінде шоғырланады,
- бір жақ өкпе зақымдалады, клиникалық ағымы азсимптомды.
- зақымдалу сипаты ошақ түрінде (диаметр 10 мм дейін),
- ағымы толқын тәрізді.

Ошақ түрлері:

- 3 мм дейін- ұсақ ошақ
- 3-5 мм – орташа ошақ
- 6-10мм – ірі ошақ

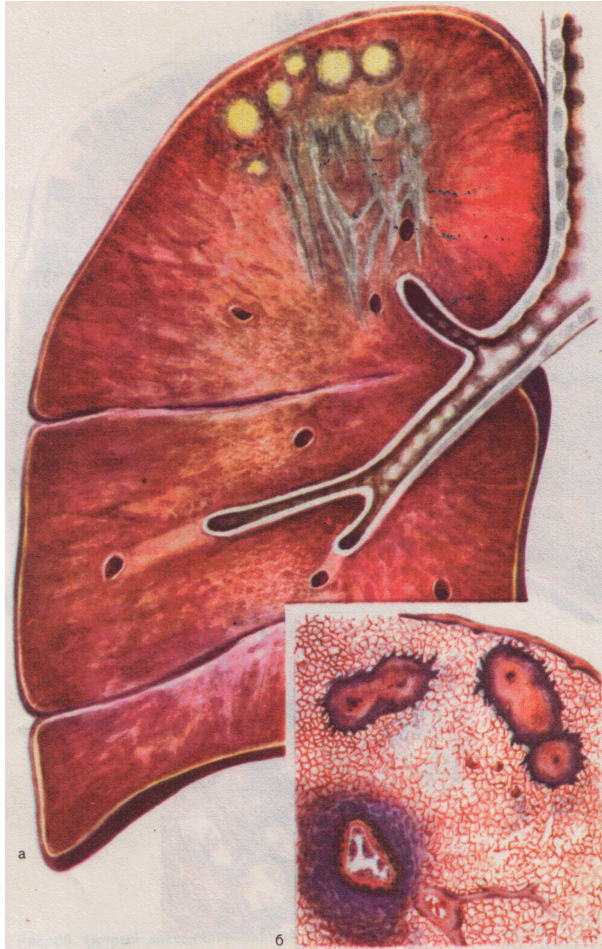
Патогенез

Экзогенді суперинфекция	Эндогенді реинфекция
Туберкулезбен ауыратын науқаспен контакт	1. Біріншілік туберкулезді комплекс, дисемиріленген т, жұмсақ ошақты, кавернозды тберкулез қалған ошақтардың реактивациясы (очаги отсева Симона, Ашоффа, Пуля). 2. Активті спецификалық үрдіспен зақымдалған мүшелер мен жүйелерден өкпеге көшуі. 3. Жиі кездесетін туберкулездің басқа формаларының инволюциясы. (инфильтративті және диссеминирленген өкпе туберкулезі.)

Патоморфология

Жұмсақ-ошақты форма	Фиброзды-ошақты форма
Жиі бір жақты ірімшікті эндоперибронхит, панбронхит, лобулярлы ошақар. – Абрикосов ошағы	Козеозды ошақтар айналасында гиалинді капсула түзілуі, ошақ айналасында склеротикалық өзгерістер, ұсақбронхтардың деформациясы, эмфиземаның шектелген аймақтары болуы мүмкін.

Оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің ошақты туберкелезі.



- а – патологоанатомиялық
- препарат;
- б – гистопатологиялық препарат:
экссудативті және продуктивті
қабыну ошақтары.

Клиникалық көрінісі

Жұмсақ-ошақты форма	Фиброзды-ошақты форма
Активті туберкулез формасы. Жиі инапперцепті немесе азсимптомды ағымда өтеді. Көбіне интоксикациялық симптомдар, құрғақ жөтел, жауырын аралық аймақтағы ауырсыну.	Активті емес өзгерітер. Басынан өткерген туберкулез нәтижесіндегі симптомдар, клиникалық көрінісі жоқ.

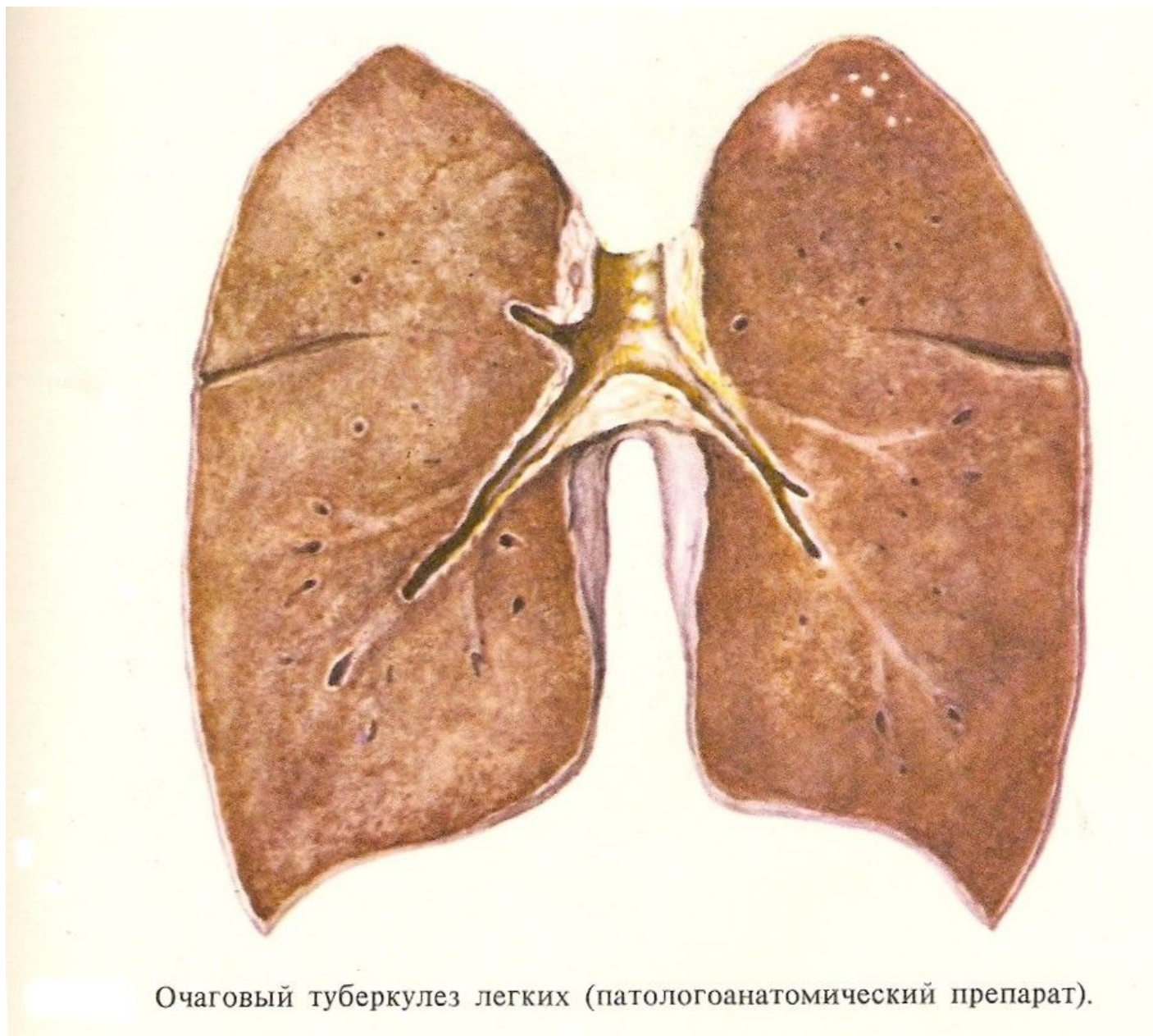
Жұмсақ-ошақты форма

Рефлекторлы қорғаныс (щажение):
ТАактісінде қалуы,
Б.е тартылу және ауырсынуы
ТА төмендеуі
Перкуторлы тон қысқаруы
Аускультативт ТШ күшейюі

Ошақ санына байланысты

Фиброзды-ошақты форма

Қақырықты жөтел, кейде қан
Кеуде қуысында ауырсыну
Перкуторлы тон қысқаруы
Аускультацияда құрғақ сырыл



Очаговый туберкулез легких (патологоанатомический препарат).

Қан анализі

Жұмсақ-ошақты форма	Фиброзды-ошақты форма
55 – 85 % қалыпты. Қалғандарында әлсіз лейкоцитоз, нейтрофилдің өзгеруі, ЭТЖ жоғарлауы.	Өзгеріссіз
Туберкулинді сынамалары нормергиялық	

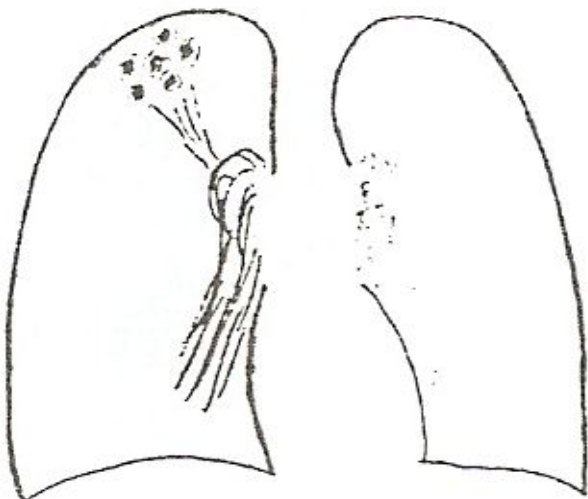
Бактериобөлушілігі

Жұмсақ-ошақты форма	Фиброзды-ошақты форма
МБТ бактериоскопиялық әдіспен 3 % науқаста табады. Егу әдісімен $\approx$ 30 % науқаста.	МБТ табылмайды

Рентгенологиялық көрінісі

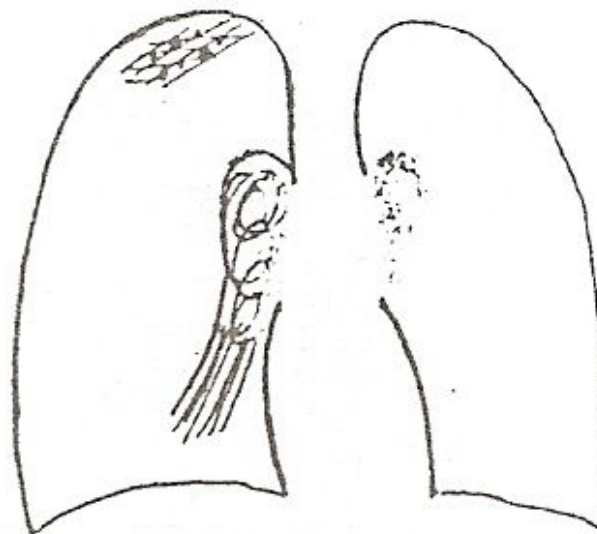
Жұмсақ – ошақты форма

1 см дейінгі диаметрде ошақтар, шекарасы анық емес, орташа немесе әлсіз интенсивті сурет, өкпе суретінің үлкейген фонында жоғарғы бөлігінде локализацияланады. 4-8 % науқастарда ыдырау үрдісі анықталады.



Фиброзды-ошақты форма

Диаметрі 1 см дейінгі орташа немесе жоғарғы интенсивті сурет, тығыздалған өкпе суреті фонындағы шекарасы айқын көрінетін ошақтар.



- Рентгенотомография – біріншілік туберкулезбен анықталғаны белгілі болса міндетті жасалады, ол 1 см дейінгі деструкцияны анықтайды.
- Кох сынамасын жүргізу арқылы диагностика – 3 күн бұрын, әр 3 сағат сайын температура өлшеу, 48 сағаттан кейін қақырық, асқазан және бронх сөлін қ. о. егу арқылы МКТ анықтау.
- 3 ай диагностикалық терапия жүргізіледі.

**Эозинофилді ошақты
пневмония-** перифериялық қанда-
эозинофил көп, қақырықта да
анықталады, тез емделеді,
аскаридоз кезінде жиі тобылады.

Емі

Жұмсақ-ошақты форма	Фиброзды-ошақты форма
3 категориялы ем 2 HRZ/4 HR + патогенетикалық ем.(пирогенал, туберкулин) аллергия+-картикостероид	Емді қажет етпейді.

Нәтижесі

1. Ошақтардың тығыздалуымен, сіңірілумен немесе әктенуімен сауғу (кішкентай қалдық өзгерістермен).
1. Жайылмалы және деструктивті туберкулездарға прогрессирленуі және трансформациясы.