

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра:

Тақырыбы: «Туберкулезбен ауыратын науқастардың клиникалық зерттеуі»

Орындаған: Конқа Салтанат

Қабылдаған:

Факультеті: Жалпы медицина

Курс: 4

Тобы: 11-23-2

Жоспар:

Кіріспе

Негізгі бөлім

*

*

*

*

Қорытынды бөлім

Туберкулез – аса қауіпті дерт.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды уақытылы анықтау үшін аурудың симптоматикасын жақсы білу қажет. Күмән тудыратын науқастарда 2 аптадан аса жөтел біріншілік тексеріс жүргізу керек. Кейде ауру симптомсыз да жүруі мүмкін, бірақ 90% науқастарда үдемелі туберкулезде бірнеше симптомдары болады.

Күмәнді науқасты біріншілік тексеру кезінде шағымдарын, анамнезін дұрыстап жинау қажет, физикалық тексеру жүргізу керек, микроскопиялық тексерістен және кеуде қуысын рентгенге түсіру қажет.

Науқастың қағамдық, отбасылық жағдайын, жұмыс орынын анықтау қажет.

Туберкулездің нақты бір симптомы жоқ. Бұл аурумен ауыратын науқастар жалпы тәжірибелік дәрігерге әртүрлі шағымдармен келеді. Сонымен қатар көптеген науқастар қақырық арқылы туберкулез микобактериясын тарата бастайды және бұл қоршаған орта үшін өте қауіпті. Сол себепті де бұндай науқастарды тексеру барысына және диагностикасына аса көңіл аудару қажет.

Туберкулезбен ауыратын науқастардың клиникалық зерттеуі

- *Мұқият анамнез жинау;
- *аурудың клиникалық белгілерін ескеру;
- *лабораториялық зерттеулерге сүйену: қанның, зәрдің жалпы анализдері; қақырықтың, жұлын сұйықтығының бактериологиялық тексерістері;
- *рентгенография, рентгеноскопия, томография, флюорография
- *туберкулинодиагностика: манту белгісін қою.

Туберкулездің негізгі белгілері:

Бронхоөкпелік-плевралық симптомдар:

- ☐ 2 аптадан артық жөтелу
- ☐ қақырық тастау
- ☐ кеуде тұсында аурушындық
- ☐ еңтігу (демнің жетіспеуі)
- ☐ қан түкіру

Интоксикациялық симптомдар:

- ☐ жалпы әлсіздік
- ☐ тәбет пен салмақтың төмендеуі
- ☐ ара-тұра дене температурасының төмендеуі
- ☐ тершеңдік

Интоксикациялық белгілер

- Туберкулез ауруының өзіне тән алғашқы белгілерінің бірі – **дене қызуының көтерілуі**. Ауру кезінде дене температурасы әртүрлі болады қалыпты, субфебрильді, немесе фибрильді. Көбіне дене қызу көтерілісі шамалы болады да, әдетте 37,2-37,5 градус шамасында ұсталады. Көбінесе дене қызуы кешкі уақытта көтеріледі, ал дене қызуының таңертен көтерілуі сирек кезігеді. Дене температурасының қатты көтерілуі көбіне миллиарлы туберкулезде, казеозды пневмонияда, плевра эмпиемасында кездеседі
- Дене қызуымен қатар туберкулезбен ауырғанда әр уақытта **терлегіш** келеді. Аурудың жылдам басталған түрлерінде түнде қатты терлеу арқасында іш киімі және төсек орны су болып кетеді, бұл ауру адамды қатты шаршатады, әрі әлсіретеді.
- Аурудың айрықша белгілерінің қатарында науқастың **салмағын тез жоғалтады**, бұл аурудың аз тамақ ішуі және асқазанның жұмыс істеуі бұзылып, ішкен тамақтың сіңбей, нашар қорытуына байланысты болады.

Бронхоөкпелік-плевралық симптомдар:

Жөтел . Аурудың алғашқы кездерінде аздап жөтеледі немесе болмауы мүмкін, ал туберкулездің созылмалы, өкпеде кавернасы пайда болған түрлерінде ұзақ жөтеліп, қақырығы көп бөлінеді. Жөтелдің сипаты құрғақ немесе қақырыпен.

- Құрғақ жөтел – үлкейген лимфа түйіндерімен бронхтардың басылуында, бронх туберкулезінде.
- Ылғалды жөтел-бронхтардың қабынуында және өкпе тінінің диструкциясында, нодулобронхты тесік түзілгенде, бронх ағашына сұйықтықтың немесе іріңнің плевра қуысынан түсуінде байқалады.

- Ентігу өкпе туберкулезінің жедел сатысында және өкпе тінінің таралған зақымдануында анықталады. Туберкулездің күшейюінде көбіне созылмалы өкпелік жүрек және жүрек-өкпе жетіспеушілігіне алып келеді. Бұл жағдайды ентікпе күшейе түседі.
- **Қақырық** көбіне аурудың алғашқы сатыларында болмайды немесе оның түзілуі қосымша созылмалы бронхит аурулардың болуына да байланысты. Асқынбаған өкпе туберкулезі кезінде қақырық негізінен түссіз, гомогенді, және иісі болмайды.
- Сырқаттың ең қауіпті белгісі – қан құсу. Бұл сырқаттың өте ауыр екендігін көрсетеді және қақырықпен қан кеткенде сырқат көп мөлшерде микроб шығарады. Көбіне инфильтратті, фиброзды-кавернозды және циррозды өкпе туберкулезінде көрінеді. Жаңа қанның пайда болғаннан кейін бірнеше күн қанық түсті қан уйындылары түсуі мүмкін. Қанмен аспирацияланса және аспирациялық пневмонияның дамуында дене температурасы жоғарылауы мүмкін. Фиброзды-кавернозды және циррозды өкпе туберкулезінде көп қан түзілуі мүмкін.

Өкпе туберкулезінде **өкпе тұсы**

шаншып ауырады бұл көбіне плевраның париетальды жапырағына өткенде пайда болады. Ауру сезімі тыныс алғанда, жөтелгенде, жыдам қимылдағанда пайда болады және күшеце түседі. Қай бөлік зақымдалса сол жерде ауру сезімі болады. Кейде қабыну диафрагмалық, медиастеналды бөлікте болса онда ауру сезімі мойын, кеуде, жүрек аумағына берілуі мүмкін. Плевралық эксудат түзілсе ауру сезімі азаяды, онық сорылғанынша сақталады. Туберкулез кезінде жедел перикардит болса онда ауру сезімі бітелген, тұрақты емес. Алға еңкейіп отырғанда ауру сезімі азаяды. Бірден болатын ауру сезімі туберкулездің спонтанды пневмоторакспен асқынғанда болады. Пневмоторакс кезіндегі ауру сезімінің стенокардияда, инфарк миокардтагы болатын ауру сезімінен ерекшелігі тек сөйлегенде, жөтелгенде күшейеді, және ол сол қолға ирродиация бермейді.

Сұрастыру

- Ауру анамнезін жинаған кезде аурудың қалай белгілі болғанын білу қажет: Науқас дәрігерге әртүрлі шағымдармен келуі немесе Флюорографиялық тексерістен өткенде туберкулез анықталуы мүмкін. Науқастан өзгерістің қай уақыттан бастап пайда болғанын, науқас хал-жағдайының өзгеруі барысын, бұрын жасалған операциялар мен жарақаттырын, басқада аурулармен ауырғаны жөнінде деректер қажет. Әсіресе тұмау, өкпе қабынуы, ревматизм, іш сүзегі клиникалық көрінісімен өтетін туберкулездің клиникалық белгілеріне, туберкулездік плеврит, лимфаденит, түйінді эритема көріністеріне көңіл бөлу қажет. Сондай ақ науқаста туберкулезді асқындыратын (қант диабеті, силикоз, АИТВ, асқазан- ішек ұлтабар ойық жара ауруы, маскүнем, нашақор) аурының барын анықтау маңызды.
- Науқастың мекен жайы, оның мамандығы, тұрмыс жағдайы, өмір-салты жайында деректер алу керек. Балалар мен жас өспірімдерді сұрастырғанда бұрындары жасалған егулерді, туберкулин сынамаларының нәтижелерін анықтаған жөн. Науқас отбасындағы адамдардың денсалығын, үйде, оқу орнында, жұмыста туберкулезбен ауырған науқастармен қарым-қатынаста болғанын, болса ұзақтығын, туберкулезбен ауыратын жануарлардың бар жоғын анықтау өте қажет.

Қарап тексеру

- Қарап тексеру кезінде өзгеріс көбіне көзге көріне бермейді. Науқасты тексеру барысында дене бітіміне, терінің және шырышты қабаттың түсіне көңіл бөлу қажет. Кеуде қуысын қараған кезде бұғана үсті шұңқырларының біркелкілігіне, кеуде қуысының екі жағының тепе-теңдігіне, терең дем алғанда олардың қозғалысына баға береді, тыныс алуға құрсақ бұлшық еттерінің, қосымша тыныс бұлшықеттерінің қатысуына мән беріледі.
- Қабырға аралық кеңістіктердің таралуына немесе кеңеюіне, операциядан кейінгі тыртықтарға мән беріледі, жыланкөздер немесе олар жазылғаннан кейінге тыртықтарға мән беріледі. Саусақтар мен башпайларын қарағанда саусақ фалангілерінің барабан таяқшалары түрінде, тырнақ пішіні сағат әйнегінің дөнесі секілді өзгеруіне көңіл аудару қажет. Балалар мен жас өспірімдерді қараған кезде иықтағы БЦЖ вакцинасынан кейінгі тыртыққа мән беріледі.

Пальпация

- Бұл тәсіл арқылы тері құрғақтығын, серпімділігін, ылғалдылығын, тері асты шел май қабатының жағдайын байқайды. Мойын, қолтық асты және шаптың лимфа түйіндеріне мұқият пальпация жасалынады. Өкпедегі жедел қабыну үрдісі плевраға тарағанда кеуде бұлшықеттерінің ауруы байқалады. Туберкулездің созылмалы ағымында немесе ауқымды операциядан кейін иық белдеуінің, кеуде қуысы бұлшықеттерінің семуі байқалуы мүмкін. Кеуде аралық ағзалардың ығысуын кеңірдектің орналасуына қарап анықтауға болады.
- Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастардың дауыс дірілі күшеюі немесе әлсіреуі мүмкін. Дауыс дірілі ошақты, инфильтративті, циррозды туберкулез кезінде тығызданған жерлерде, кең бронхылы үлкен каверналар үстінде жақсы анықталады. Дауыс дірілінің әлсіреуі, тіпті оның жоғалуы плевра қуысында ауа немесе сұйықтық жиналғанда, бронх туберкулезінде, бронх түтігінің бітеліп жабылуында байқалады.

Перкуссия

Бұл тәсілмен өкпе тінінде бірнеше өзгерістер анықтауға болады.

- Спонтанды пневмоторокста –қораптық дыбыс
- Эксудативті плевритте-перкураторлық дыбыстың қысқаруы
- Өкпе аттелектазында-дыбыстың қысқаруы.

Аускультацияда

Бұл тәсілмен өкпедегі сырылдар мен өкпенің үйкеліс шуылын естудің маңызы зор. Белгілі бір шектеулі бөлікте ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдардың есітілуі өкпе тінінің ыдырай бастағанын көруге болады. Орташа және ірі көпіршікті сырылдардың естілуі- кавернаның белгісі болып табылады. Құрғақ сырылдар бронхитте естіледі. Ысқырықты сырылдар бронх астмасы бар бронхитте естіледі. Құрғақ плевритте плевраның үйкеліс шуылы естіледі, ал перикардитте перикардтың үйкеліс шуылы естіледі.

Тыныстың әлсіреуі- плевритке, плевраның қалыңдауында, пневмоторксқа тән.

Қатаң немесе бронхиальты дыбыс өкпе тіні инфильтрациясында.

Амфорикалық дыбыс алып кавернаның үстінде кең дренаждаушы бронхтық дыбыс.

Зертханалық тексеру әдістері

Жалпы қан анализі — Туберкулездің үдеуінде лейкоцитоз,, моноцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы , лимфопения, СОЭ жоғарылау.

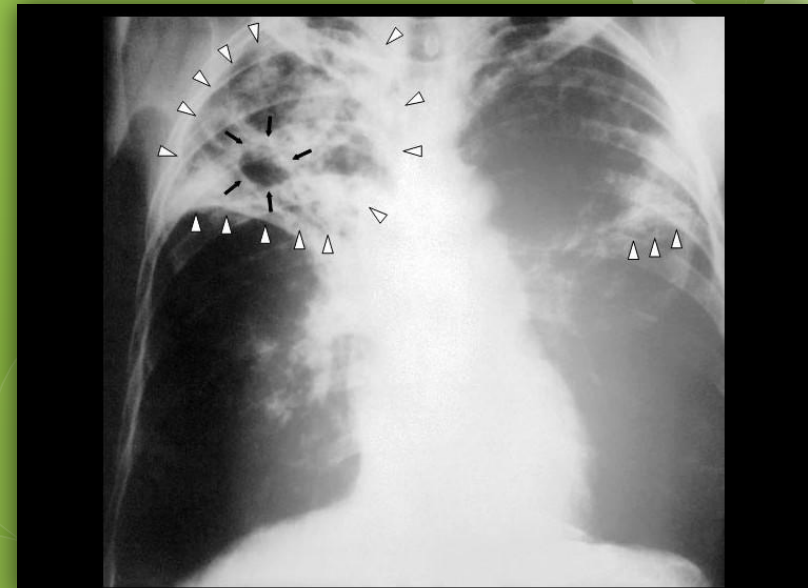
Биохимиялық қан анализі — жедел фазадағы белоктар анықталады, Жалпы белок молшерінің азаюы қан сарысуында белок фракцияларының азаюы аурудың түріне сатысына байланысты .

Холестерина, зәр қышқылы, лизоцим жоғарылауы . Өкпе тінінің фибриозды өзгеруінде қандаангиотензин-кавертирующий ферменттің белсенділігі жоғарылайды. Өкпе тінінің дұрыс вентиляцияланбауынан аспирациялық ацидоз дамиды.

Жалпы зәр анализі –көбінде туберкулезбен ауыратын науқастардың зәрі қалыпты болып келеді. Бүйректің, зәр шығару жолдарының туберкулезбен қабынғанда ғана байқалады. Созылмалы өкпе, сүйек туберкулезімен ауыратын науқастарда-амилайдоз байқалады.

- **Туберкулезді менингит кезінде ликвор сұйықтығын зеттеу** көп мөлшерде нейтрофилдер анықталады, 80 % жағдайда туберкулез таяқшаларын анықтауға болады.
- **Қақырықты зерттеуі** –каверналар жиналғанда күріш денешіктері анықталады, ақуыз, эластин талшықтары, кальций тұздары анықталады.

Туберкулез кезіндегі рентген



Симптомдары пайда бола бастағаннан уақтылы қаралып, дер кезінде емделсе, туберкулезден айығуға болатынын есте сақтаған жөн. Әйтпегенде, кеш анықталса, өлімге әкеп соқтыруы да әбден мүмкін.

Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол іздейік ағайын!

Пайданылған әдебиеттер

- Т.Ә.Момынов « ФТИЗИАТРИЯ» 2006 жыл.
- А.С.Ракишева , Г.Цогт « ФТИЗИАТРИЯ» 2014 жыл Алматы.
- <http://ftiza.su/analizyi-krovi-i-mochi-pri-tuberkuleze/>
- <http://laboratories.com.ua/analizy-pri-tuberkuleze-legkih.html>

Назар аударғандарыңызға рахмет!!!

www.zreni.ru
ФЛЕГМОНА СЛЕЗНОГО МЕШКА

