

VƏRƏMİN KLİNİK FORMALARI



VƏRƏMİN KLİNİK-MORFOLOJİ FORMALARI

BİRİNCİLİ VƏRƏM



1. Uşaq və yeniyetmələrdə vərəm intoksikasiyası
2. İlkin vərəm kompleksi
3. Döş qəfəsi daxili limfa düyünlərinin vərəmi

İKİNCİLİ VƏRƏM



1. Səpələnmiş vərəm
2. Miliar vərəm
3. Ocaqlı vərəm
4. İnfiltrativ vərəm
5. Kazeoz sətəlcəm
6. Tuberkuloma
7. Kavernoz vərəm
8. Fibroz-kavernoz vərəm
9. Sirrotik vərəm
10. Vərəm plevriti
11. Bronx, traxeya və yuxarı tənəffüs yollarının vərəmi
12. Peşə xəstəlikləri ilə yanaşı gedən tənəffüs orqanlarının vərəmi
13. Digər orqan və sistemlərin vərəmi

BİRİNCİLİ VƏRƏMİN PATOGENEZİ

1. İMMUNİTETİN ZƏİFLİYİ
2. VİRULENT VƏRƏM ÇÖPLƏRİ İLƏ YOLUXMA
3. VÇ-NİN KÜLLÜ MİQDARDA VƏ UZUN MÜDDƏTƏ DAXİL OLMASI

GÜCLÜ MÜDAFİƏ REAKSİYASI

MÜDAFİƏNİN QEYRİ-TAM OLMASI

VƏRƏM ƏLEYHİNƏ İMMUNİTETİN
TAM FORMALAŞMASI

VƏRƏM ƏLEYHİNƏ NATAMAM
İMMUNİTETİN FORMALAŞMASI

BİRİNCİLİ YOLUXMA VƏZİYYƏTİ

BİRİNCİLİ VƏRƏMLƏ XƏSTƏLƏNMƏ

*BİRİNCİLİ MİKROSKOPİK
QALIQ ƏLAMƏTLƏRİ*

PROQRESSİYA

REQRESSİYA

*AĞIRLAŞMA,
SƏPƏLƏNMƏ,
İKİNCİLİ VƏRƏM*

*BİRİNCİLİ
MAKROSKOPİK
QALIQ ƏLAMƏTLƏR*

Birincili vərəm ilk dəfə yoluxan insanlarda inkişaf edir və vərəmli xəstələr arasında xüsusi çəkisi 1%-dən çox deyil. Virajdan sonrakı yaxın bir il intoksikasiyasız olarsa bu **vərəm infeksiyasının ilkin dövrü** və intoksikasiya olarsa bu **ilkin vərəm intoksikasiyası** adlanır

BİRİNCİLİ VƏRƏMİN XARAKTER XÜSUSİYYƏTLƏRİ

1.İLK DƏFƏ YOLUXMA NƏTİCƏSİNDƏ YARANIR

2.TUBERKULİN SINAĞININ VİRAJİ OLUR

3.VMB-NA QARŞI HİPERHƏSSASLIQ, ALLERGİK FONUN YÜKSƏLMƏSİ OLUR

4.LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN ZƏDƏLƏNMƏSİ VƏ KAZEZA MEYLLİ OLMASI

5.SPONTAN SAĞALMANIN MÜMKÜNLÜYÜ

6.VASKULİT, ARTRİT, SEROZİT ŞƏKLİNDƏ PARASPEZİFİK REAKSİYALAR

7.EKSUDATİV-NEKROTİK DƏYİŞİKLİKLƏRİN ÜSTÜNLÜYÜ

8.HEMATOGEN VƏ LİMFOGEN YAYILMAĞA MEYLLİLİK

9.SAĞALDIQDA KALSİNATLAŞMANIN OLMASI




BİRİNCİLİ VƏRƏMİN 3 KLİNİK FORMASI VAR

UŞAQ VƏ
YENİYETMƏLƏRDƏ
VƏRƏM
İNTOKSİKASIYASI
(OCAQLI DƏYİŞİKLİYİN
LOKALİZASIYASI TƏYİN
OLUNMUR)

DÖŞ QƏFƏSİ DAXİLİ
LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN
VƏRƏMİ
(BİRİNCİLİ VƏRƏMİN
ƏN ÇOX RAST
GƏLİNƏN
FORMASIDIR)

İLKİN VƏRƏM
KOMPLEKSİ
(BİRİNCİLİ VƏRƏMİN
AĞIR FORMASIDIR)

BİRİNCİLİ VƏRƏM ZAMANI İMMUNİTETİN ÜZÜLMƏ DƏRƏCƏSİ

KLİNİK FORMA	VƏRƏM ƏLEYHİNƏ İMMUNİTET	BAKTERIAL POPULYASIYA		
VƏRƏM İNTOKSİKASIYASI		+		
DÖŞ QƏFƏSİ DAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİ		+	+	
İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİ		+	+	+

KLİNİKASI

VƏRƏM ÜÇÜN XAS OLAN MÜTLƏQ PATOQNOMONİK ƏLAMƏT YOXDUR!!!

Döş qəfəsi əlamətləri

- Öskürək
- Bəlgəm ifrazı
- Döş qəfəsində ağrı
- Təngnəfəslik
- Qanhayırma

Döş qəfəsindən kənar əlamətlər

- Subfebril hərarət
- Halsızlıq
- Gecə tərləmələri
- İştahasızlıq
- Çəkinin azalması
- Limfa düyünlərinin böyüməsi və s.

VƏRƏM İNTOKSİKASIYASI –

vərəmin lokal dəyişikliklər müəyyən edilməyən klinik formasıdır



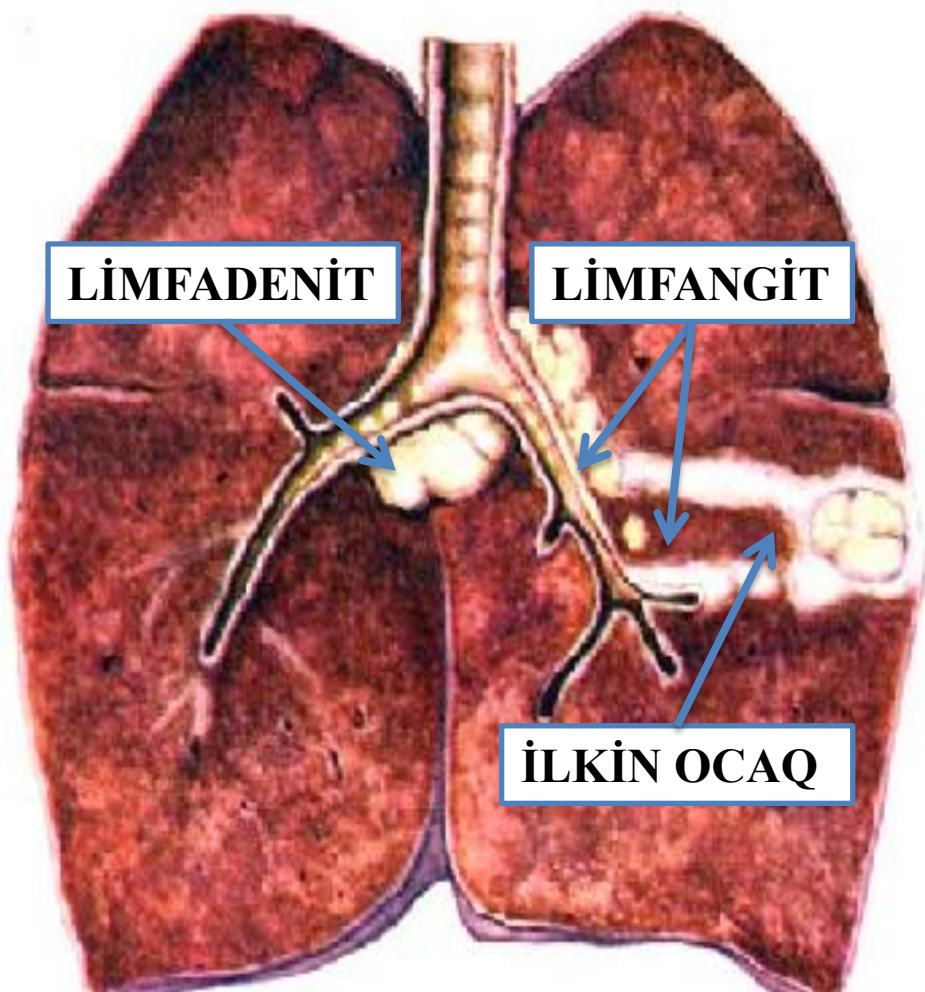
VƏRƏM İNTOKSİKASIYASI –

BİRİNCİLİ VƏRƏMİN KLİNİK FORMASI OLUB, ORQAN VƏ SİSTEMLƏRİN FƏALİYYƏTİNİN FUNKSIONAL POZGUNLUĞU VƏ İNTOKSİKASIYA İLƏ XARAKTERİZƏ OLUNUR, VİRAJDAN SONRAKI İLK BİR İLİ ƏHATƏ EDİR

VƏRƏM İNTOKSİKASIYASI –

XRONİKİ TONZİLLİT, REVMATİZM, HİPOTİREOZ, HİPERTİREOZ, PİELONEFRİT, HEPATOXOLESİSTOPATIYA İLƏ DİFFERENSİASIYA TƏLƏB EDİR

İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİ



İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİNİN KOMPONENTLƏRİ

İLKİN OCAQ (AFFEKT) – orqandakı zədələnmə ocağı (III, VIII, IX, X seqmentlər; nazik və yoğun bağırsağın limfoid toxuması və s.);

LİMFANGİT – aparıcı limfa damarının vərəm mənşəli iltihabı

LİMFADENİT-regionar limfa düyünlərinin spesifik (kazeoz-nekrozlu) iltihabı

İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİ

İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİNİN 4 RENTGENOLOJİ MƏRHƏLƏSİ VAR

- —Pnevmonik mərhələ
- —Sorulma mərhələsi
- —Bərkimə mərhələsi
- —Kalsinasiya mərhələsi (Qon ocağının formalaşması)

İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİNİN RENTGENOLOJİ MƏRHƏLƏLƏRİ

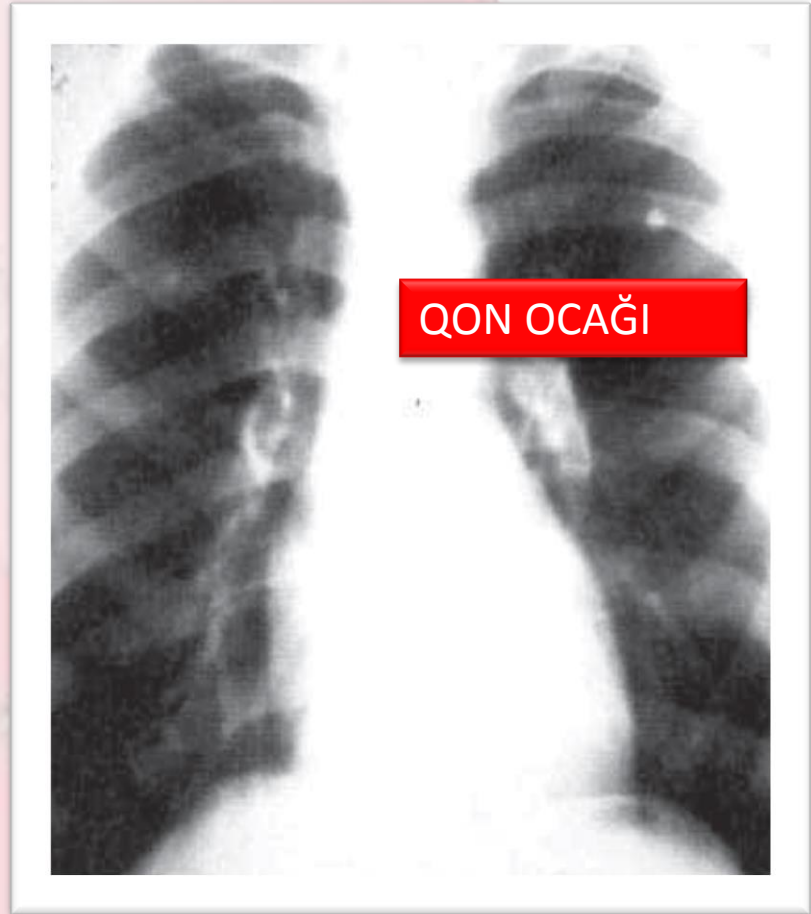
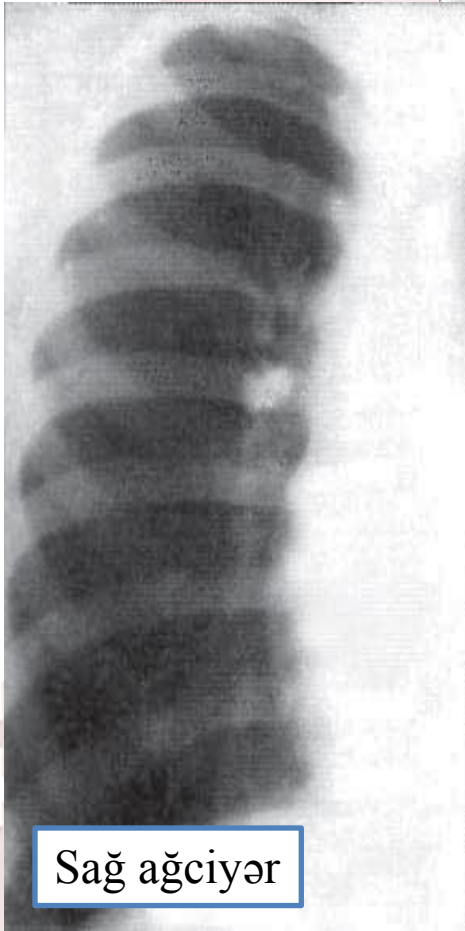


PNEVMONİK FAZA



SORULMA FAZASI

BƏRKİMƏ (KALSİNASIYA) FAZASI



DÖŞ QƏFƏSİDAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİ

**SUKENNİKOVA GÖRƏ DÖŞ QƏFƏSİ
DAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİ 4 QRUPA
BÖLÜNÜR:**

- 1.PARATRAXEAL**
- 2.TRAXEOBRONXIAL**
- 3.BRONXOPULMONAL**
- 4.BİFURKASİON**



**SAĞ TƏRƏFLİ DÖŞ QƏFƏSİDAXİLİ
LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİ**

**DÖŞ QƏFƏSİ DAXİLİ LİMFA
DÜYÜNLƏRİNİN
VƏRƏMİNİN 3 FORMASI VAR:**

- 1.İNFİLTRATİV FORMA**
- 2.TUMOROZ FORMA**
- 3.KİÇİK FORMA**



**SOL TƏRƏFLİ DÖŞ QƏFƏSİDAXİLİ
LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİ**

SƏPƏLƏNMİŞ VƏRƏM

*Hematogen
səpələnmə*

*Limfogen
səpələnmə*

*Bronxogen
səpələnmə*

KƏSKİN

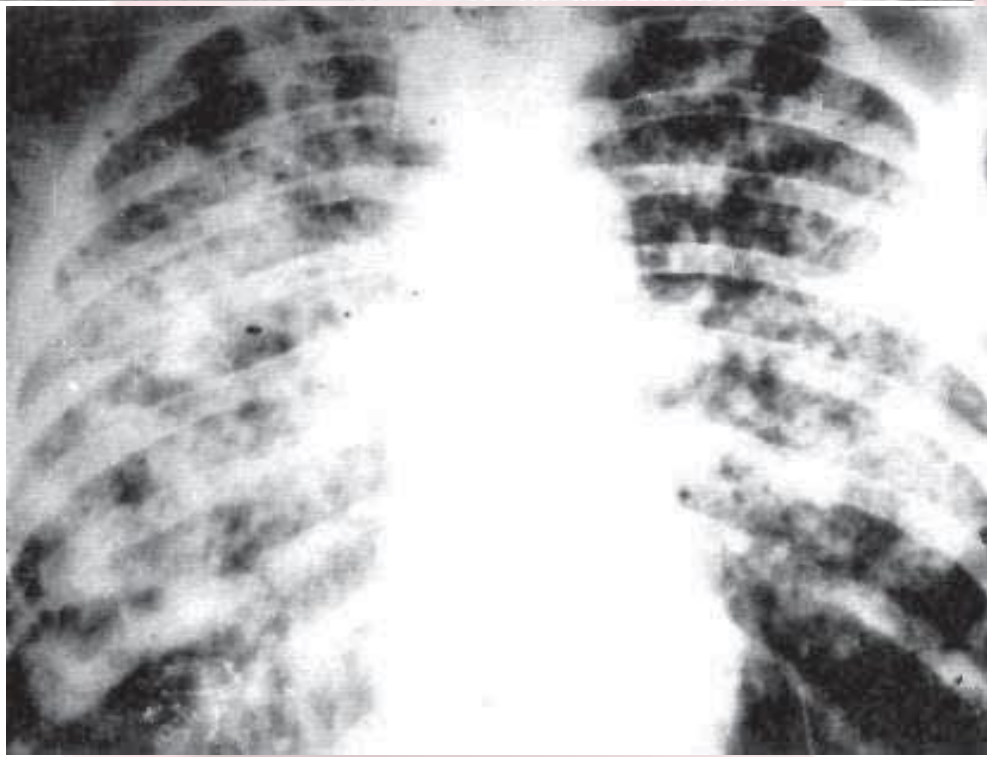
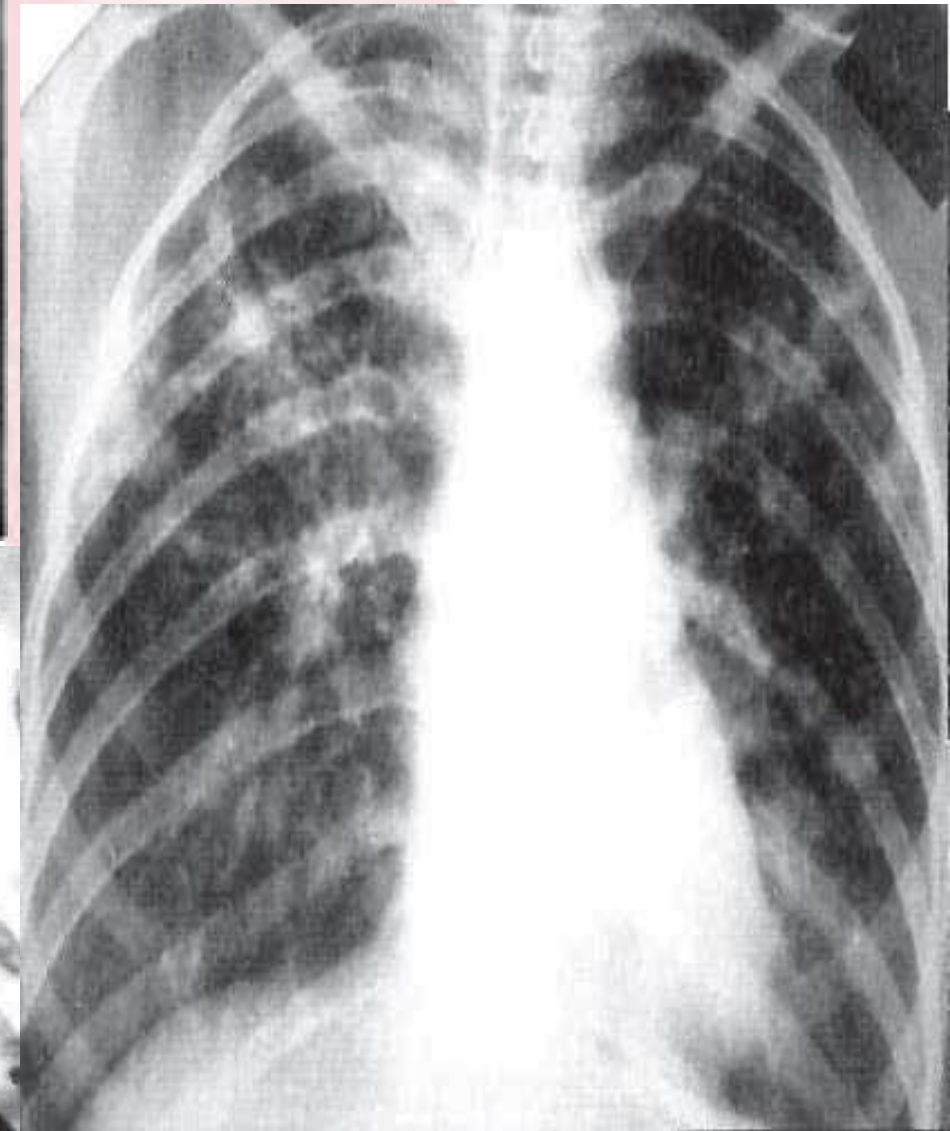
YARIMKƏSKİN

XRONİK

*1.Ocaqlar kiçik ölçülü olur
2.Ocaqlar adətən yuxarı paylarda olur
3.Ocaqlar simmetrik yerləşir
4.Tuberkulin sınağı zamanı anergiya ola bilər*

*1.Ocaqlar orta ölçülü olur.
2. orta və aşağı paylarda yerləşir
3.Qeyri simmetrik yerləşir
4.Qovuşmağa meyli olur (möhürlənmiş kavernalar)
5.Tuberkulin sınağı zamanı müsbət reaksiya olur*

*1.Ocaqlar orta və iri ölçülü olur.
2. Adətən orta və aşağı paylarda yerləşir
3.Ocaqlar qeyri simmetrik yerləşir
4. Ocaqlar polimorf olur (yeni və köhnə ocaqlar olur)*



MİLİAR VƏRƏM

TİFOİD

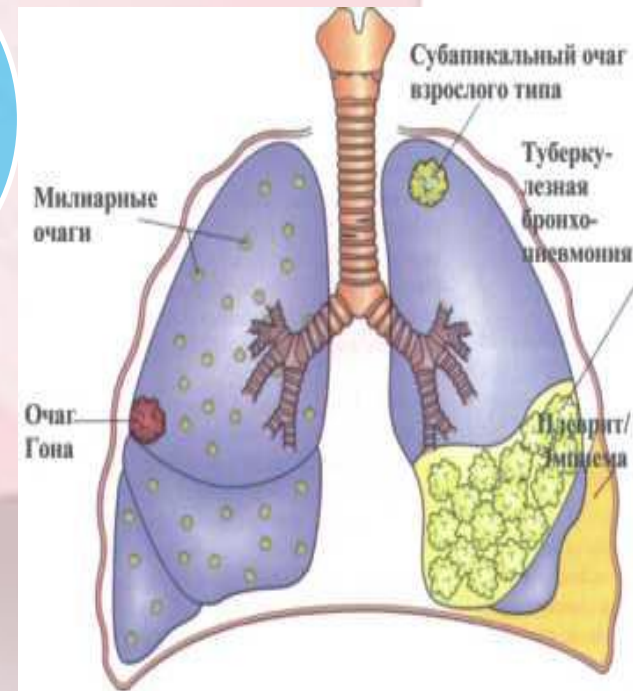
- ❑ Kiçik ölçülü, 1-2 mm olur
- ❑ Produktiv toxuma reaksiyası ilə səpələnmiş ocaqlar yaranır
- ❑ Kazeoz-nekrotik dəyişikliklər olur
- ❑ Interstisial toxumada inkişaf edir, orqanların parenximasını zədələyir
- ❑ Darıya bənzəyir, milium adı buradan götürülmüşdür

MENİNGİAL

Miliar
vərəm

SEPTİKİ

AĞCIYƏR



İKİNCİLİ VƏRƏM

OCAQLI VƏRƏM

İkincili vərəmin ən erkən formasıdır

Patogenezi:

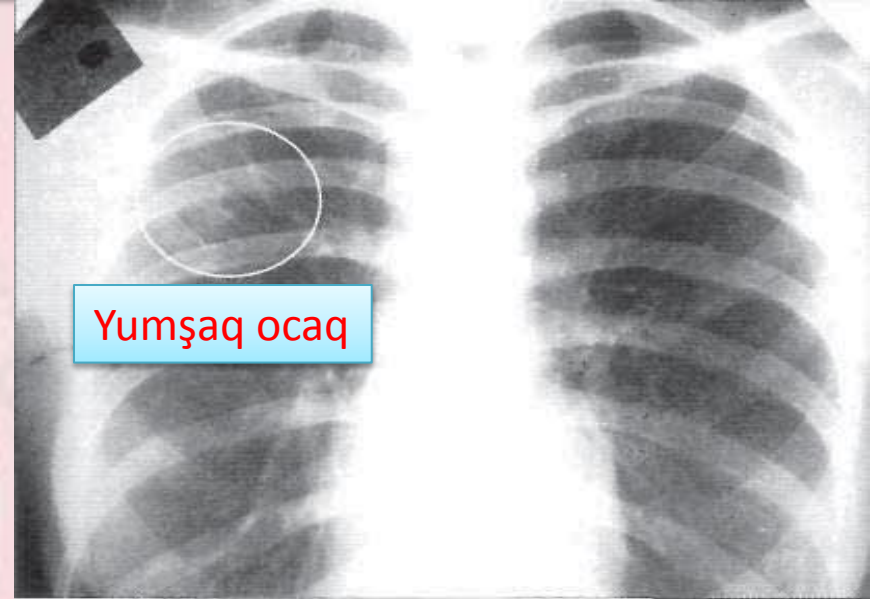
- Ekzogen superinfeksiya
- Endogen reaktivasiya

Klinik formaları:

- ❖ yumşaq ocaqlı vərəm (Abrikosov ocağı)
- ❖ fibroz ocaqlı vərəm

Əsas xüsusiyyətləri

- ❖ Zədələnmə məhdud olur (1-2 seqment zədələnir)
- ❖ Ocaqların ölçüsü 1 sm-dən böyük olmur
- ❖ Ocaqlar əsasən yuxarı paylarda lokalizasiya olunur (I, II, VI seqmentlər)
- ❖ Ocaqlar əsasən qrup şəkilində yerləşir
- ❖ Klinik əlamətləri az olur
- ❖ Oliyobatsilyarlıq
- ❖ Tuberkulinə qarşı müsbət reaksiya
- ❖ Produktiv iltihabın üstünlüyü



İNFİLTRATİV VƏRƏM

Patogenezi:

- Ekzogen superinfeksiya
- Endogen reaktivasiya

Yaranmasının əsas səbəbləri:

Massiv superinfeksiya

Yanaşı xəstəliklər, Xronik aclıq

Stress, psixi travma

Təbii hormonal yenidənqurma (yeniyetmə dövrü və s.). Hormonal preparatlarla müalicə

Əsas xüsusiyyətləri

- Zədələnmə sahələrinin ölçüsü 1 sm-dən böyük olur
- Ocaqlar qeyri-homogen, ətrafında perifoka infiltrasiya və ağciyər kökü ilə əlaqəli olur
- Lokalizasiyası – adətən I, II, VI seqmentlərdə yerləşir
- Ekssudativ iltihabın üstünlüyü ilə gedir
- Səpələnməyə meyli olur
- Nəzərəçarpan klinik əlamətləri olur
- Çox vaxt bəlgəmin müayinəsində VMB (+) olur

Dairəvi (Assman)

Buludvari

Perississurit

Lobit

Lobulvar



PERİSSİSURİT

KAZEYD SƏTƏLCƏM KAZEYD NEKROZ ÜSTÜNLÜK TƏŞKİL EDİR

Klinik formaları:

- Lobar forma
- Lobulyar forma

İmmunitetin zəifləməsi
Massiv superinfeksiya
VMB-nin rezistentliyi



TUBERKULOMA

M.M.Averbaxa görə tuberkulomanın təsnifatı

- İnfiltrativ pnevmonik
- Kazeoma
- Dolmuş kaverna (yalançı tuberkuloma)



Klinik gedişinə görə tuberkulomanın növləri

- Proqressivləşən
- Stasionar
- Reqressiya edən

KAVERNOZ VƏ FİBROZ – KAVERNOZ VƏRƏM

Kavernanın divarı 3 qatdan təşkil olunub

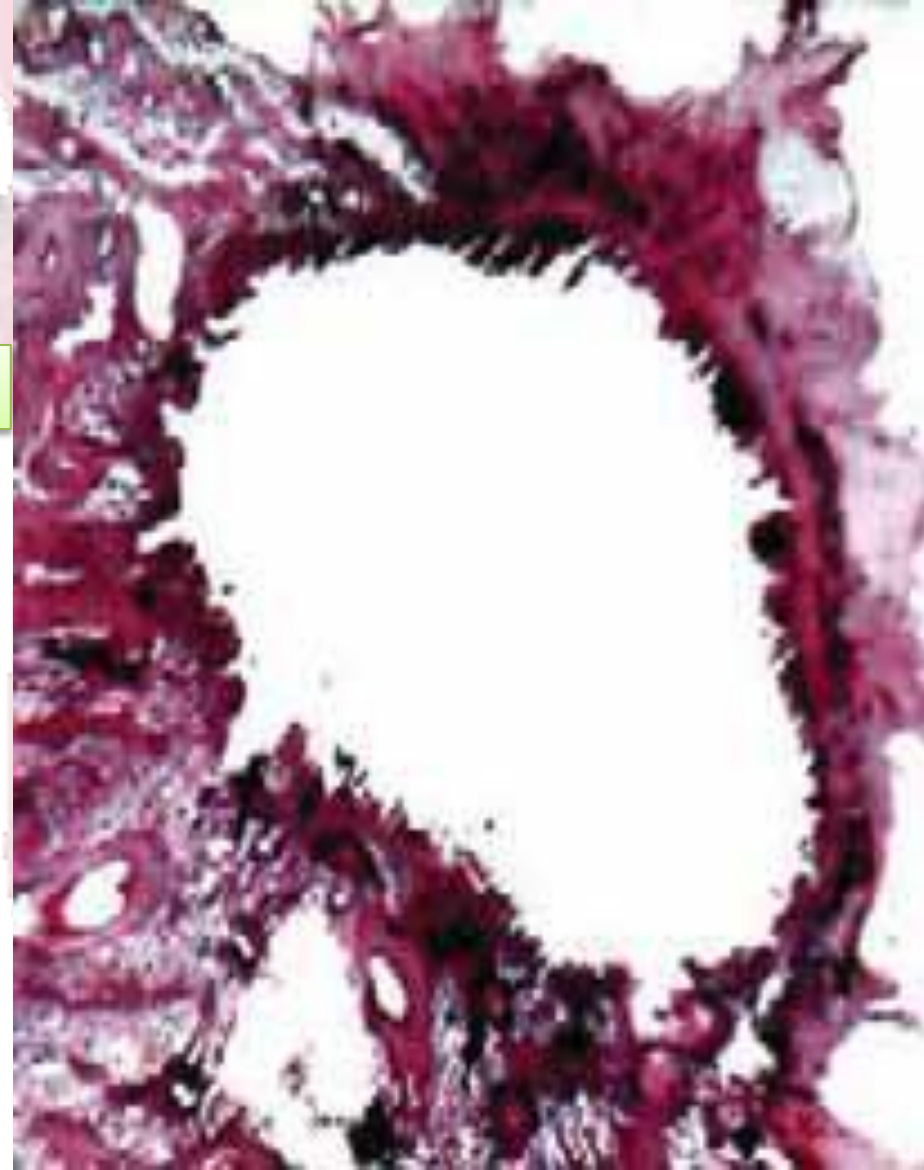
1. Daxili piogen nekrotik qat

3. Xarici fibroz qat

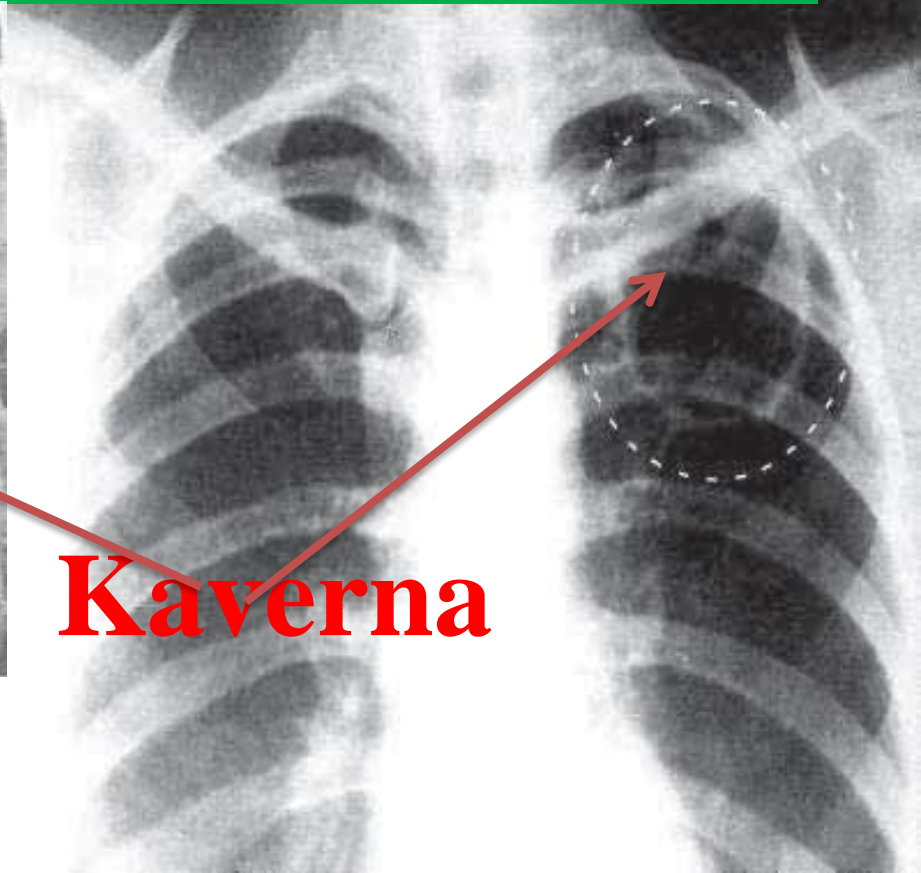
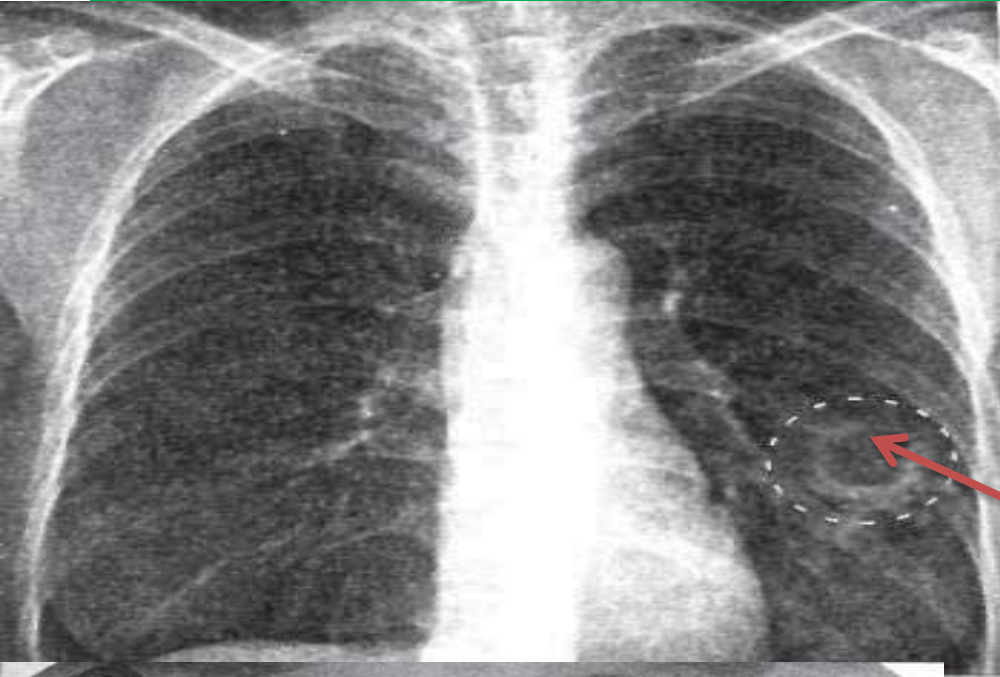
2. Qranulyasion qat

Spesifik qranulyasiya qatı

Qeyri-spesifik qranulyasiya qatı



KAVERNOZ VƏ FİBROZ – KAVERNOZ VƏRƏM



Kaverna

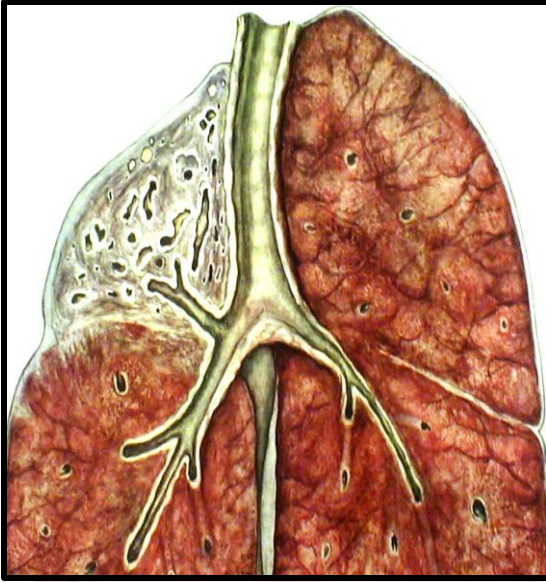


Fibroz kaverna

FİBROZ-KAVERNOZ VƏRƏMİN GEDİŞ VARIANTLARI

- ✓Məhdud və nisbi stabil
- ✓Proqressivləşən
- ✓Ağırlaşmalarla

SİRROTİK VƏRƏM



1. Ağciyərin həcmi kiçilir
2. Ağciyər toxuması birləşdirici toxuma ilə əvəz olunur
3. Lokalizasiya – yuxarı paylarda daha çox olur
4. Ağciyər kökünün və orta divar orqanlarının sirroz tərəfə yerdəyişməsi

5. Bazal hissələrin emfizeması

6. Klinik olaraq tənəffüs və ürək çatmamazlığı əlamətləri üstünlük təşkil edir

7. Spesifik (vərəm) prosesin aktivliyi yüksək olmur

8. VMB-nin ifrazı daimi olmur

9. Bəlgəmdə çox vaxt qeyri-spesifik mikroflora aşkarlanır

Plevritlərin təsnifatı

mayenin miqdarına görə

- Məhdudlaşmış (ağciyərin 1/3-i tutur)
- Subtotal (ağciyərin 2/3-i tutur)
- Total (ağciyərin bütöv həcmi tutur)



Ağciyərdən kənar orqanların vərəminin strukturu

1. Sümük və oynaqların vərəmi – **47%**
2. Sidik-tənasül orqanlarının vərəmi –
37%
3. Gözün vərəmi – **5.5%**
4. Beyin qişalarının vərəmi – **4%**
5. Periferik limfa düyünlərinin vərəmi –
2.5%
6. Bağırsaq, periton və çöz limfa
düyünlərinin vərəmi-**1.5%**
7. Dəri və dərialtı piy toxumasının
vərəmi – **1.5%**
8. Digər orqanların vərəmi - **1.0%**



Sümük və oynaqların vərəmi

3 mərhələsi var:

1. Preartritik
2. Artritik
3. Postartritik

Ən çox rast gəlinən formaları

1. Spondilit
2. Koksit
3. Qonit



Dəri və dərialtı piy toxumasının vərəmi

3 yolla yaranır:

1. Limfogen
2. Hematogen
3. Təmas



Vərəm qurdeşənəyi



Dərinin xoralı vərəmi

Birincili (skrofuloderma) və ikincili (vərəm qurdeşənəyi, xoralı, ziyilli dəri vərəmi) olur. “Alma jelesi” və “Zond” simptomları müsbət olur

VƏRƏM ZAMANI SİNİR- PSİXİ POZĞUNLUQLAR

Vərəm zamanı yaranan sinir–psixi pozğunluqlar 3 qrupa bölünür

- I. Vərəm xəstəliyinin diaqnostikası ilə bağlı yaranan psixogen reaksiyalar, fiziki və yaxud dərinin, sümük və oynaqların zədələnməsi zamanı kosmetik defektlərlə bağlı əmələ gələn psixogen reaksiyalar.*
- II. Vərəm prosesinin bu və ya digər lokaliza-siyasından asılı olaraq xəstəliyin intoksikasiyasının törətdiyi sinir – psixi pozğunluqlar.*
- III. Bəzi spesifik antibakterial preparatların qəbulu ilə bağlı sinir – psixi pozğunluqlar.*



An anatomical illustration of the human respiratory system, showing the trachea (windpipe) at the top, branching into the bronchi, which lead to the two lungs. The lungs are depicted in a light pinkish-red color, with a network of bronchi and capillaries visible. The trachea is shown in a darker, textured grey. The overall style is that of a medical textbook illustration.

***DAİM ÖYRƏNMƏYƏ VƏ
YENİ BİLİKLƏR ƏLDƏ
ETMƏYƏ ÇALIŞIN!***