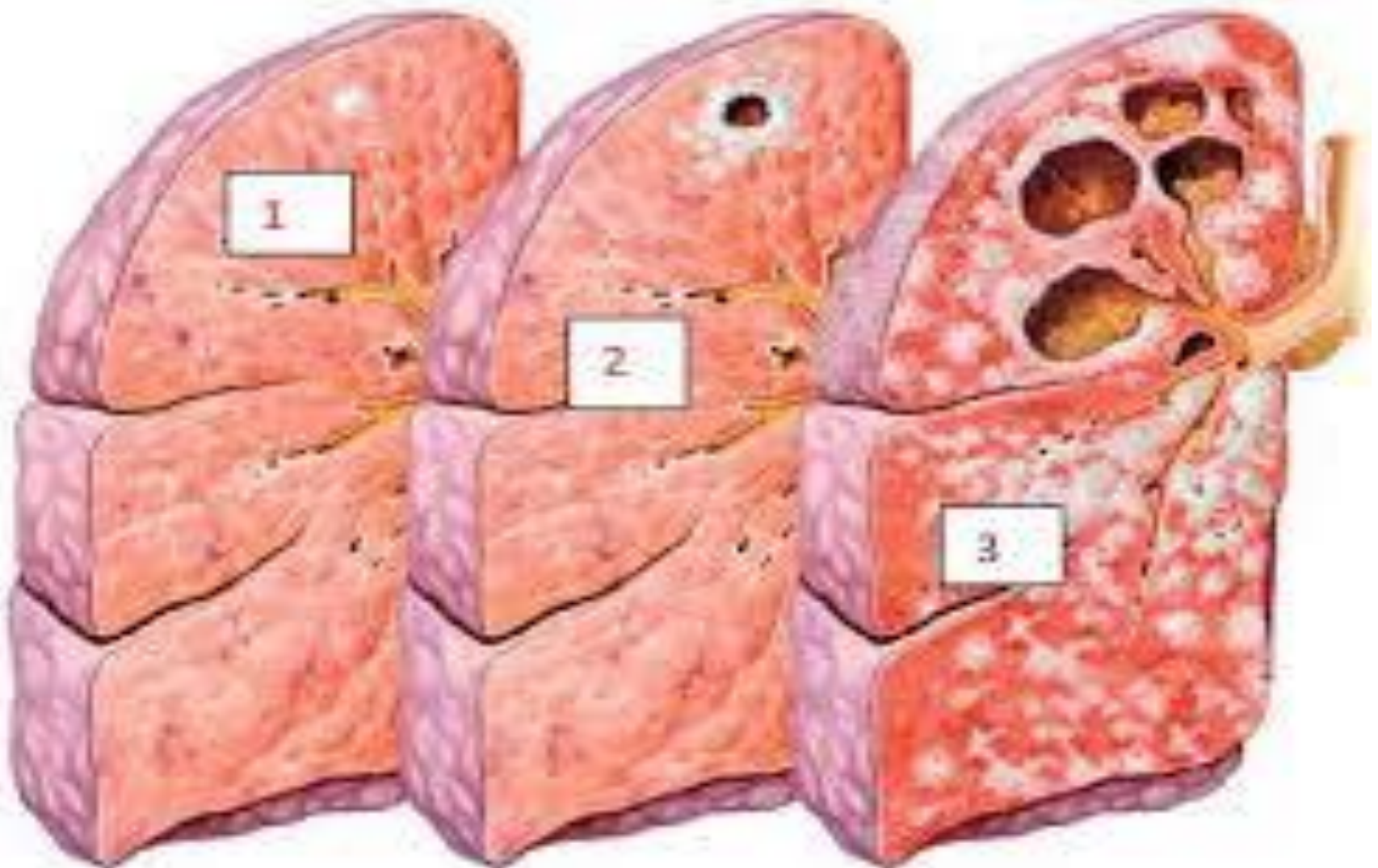


İKİNCİLİ VƏRƏMİN KLİNİK FORMALARI, AĞCIYƏR VƏRƏMİNİN DESTRUKTİV FORMALARI



OCAQLI VƏRƏM

İkincili vərəmin ən erkən formasıdır

Patogenezi:

- Ekzogen superinfeksiya
- Endogen reaktivasiya

Statistika:

- ✓ İlk aşkar olunan vərəmli xəstələrin 6-15%-ni təşkil edir
- ✓ VƏD qeydiyyatında olanların 25%-ni təşkil edir

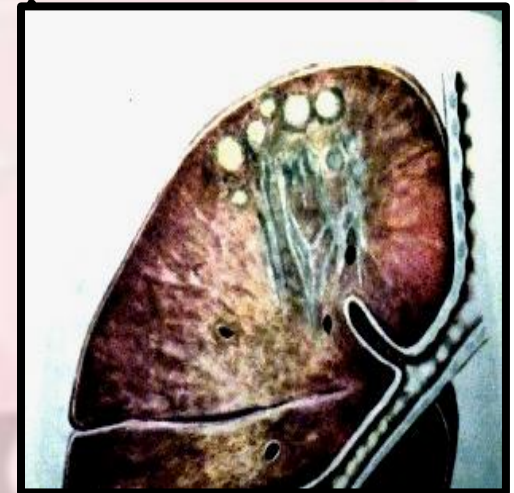
Klinik formaları:

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

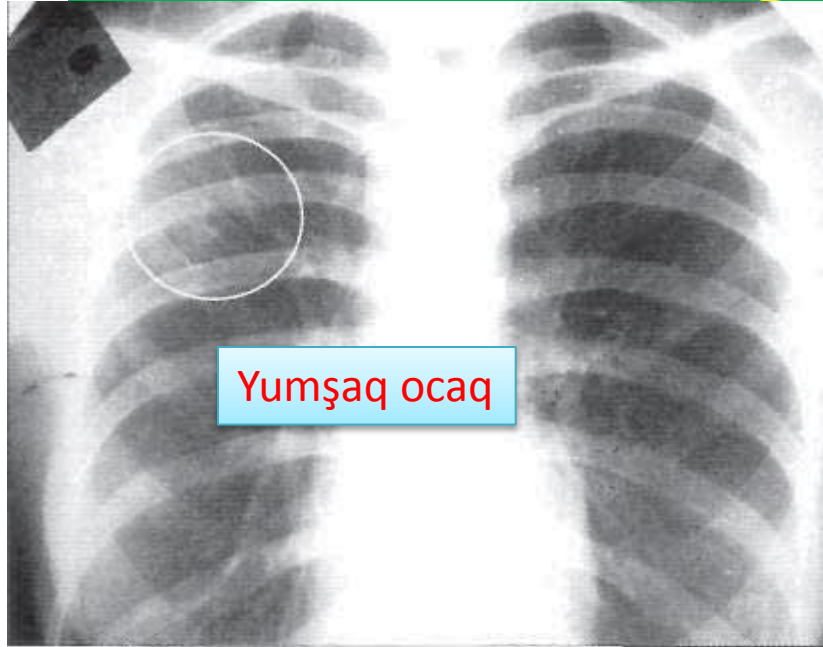
OCAQLI VƏRƏM

Əsas xüsusiyyətləri

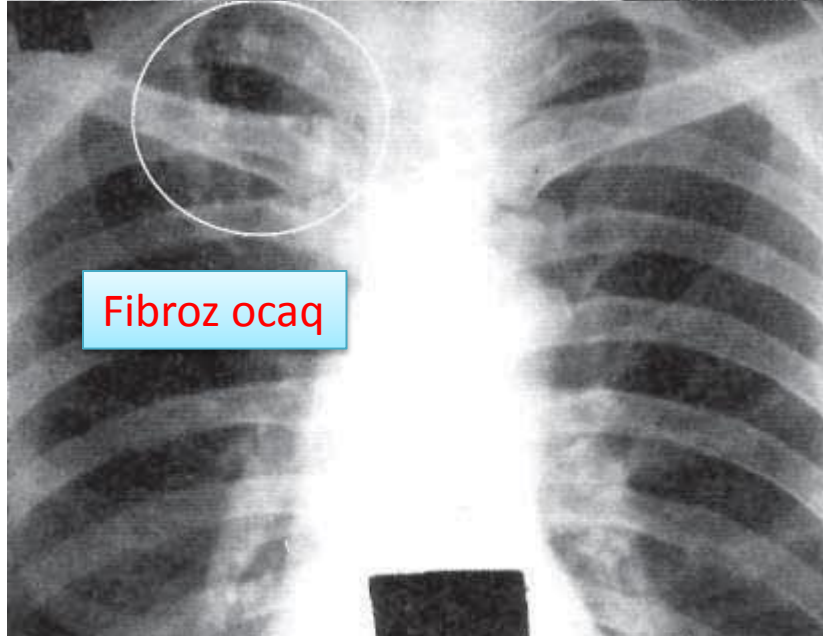
- ❖ Zədələnmə məhdud olur (1-2 seqment zədələnilir)
- ❖ Ocaqların ölçüsü 1 sm-dən böyük olmur
- ❖ Ocaqlar əsasən yuxarı paylarda lokalizasiya olunur (I, II, VI seqmentlər)
- ❖ Ocaqlar əsasən qrup şəkilində yerləşir
- ❖ Klinik əlamətləri az olur
- ❖ Oligobasilyarlıq
- ❖ Tuberkulinə qarşı müsbət reaksiya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



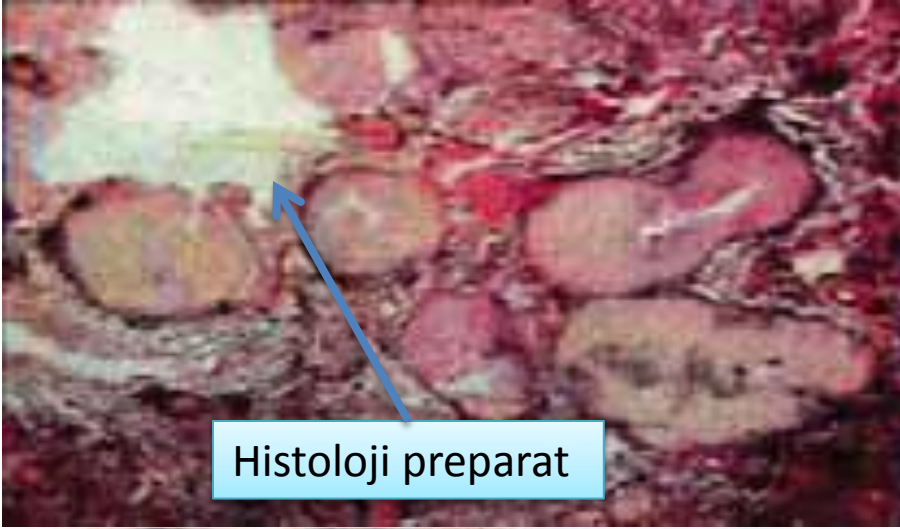
OCAQLI VƏRƏM



**Ocaqlı vərəmin evolyusiyası, 2 aylıq fasilə ilə
çəkilmis rentgenoqramma**



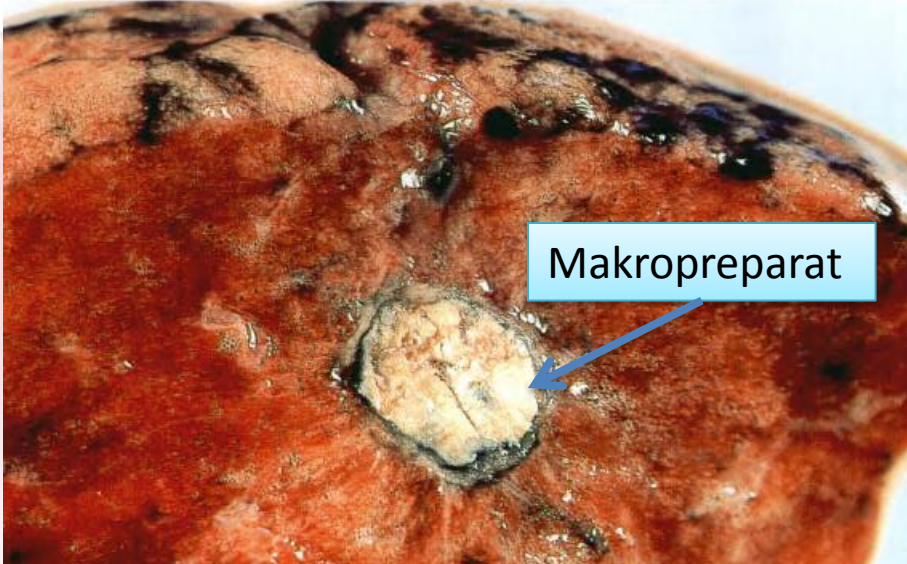
OCAQLI VƏRƏM



Histoloji preparat

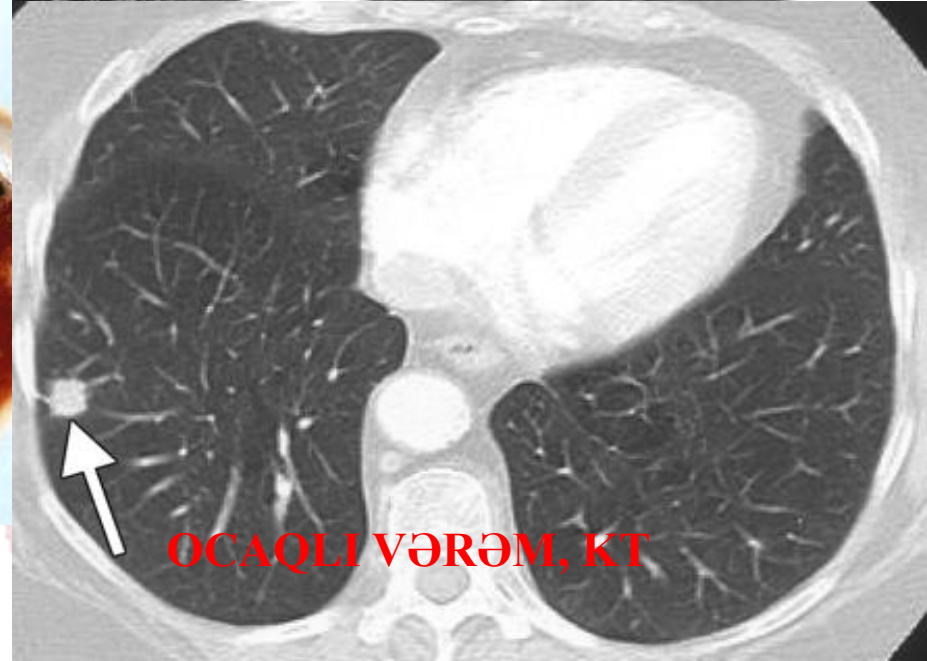


Abrikosov ocağı



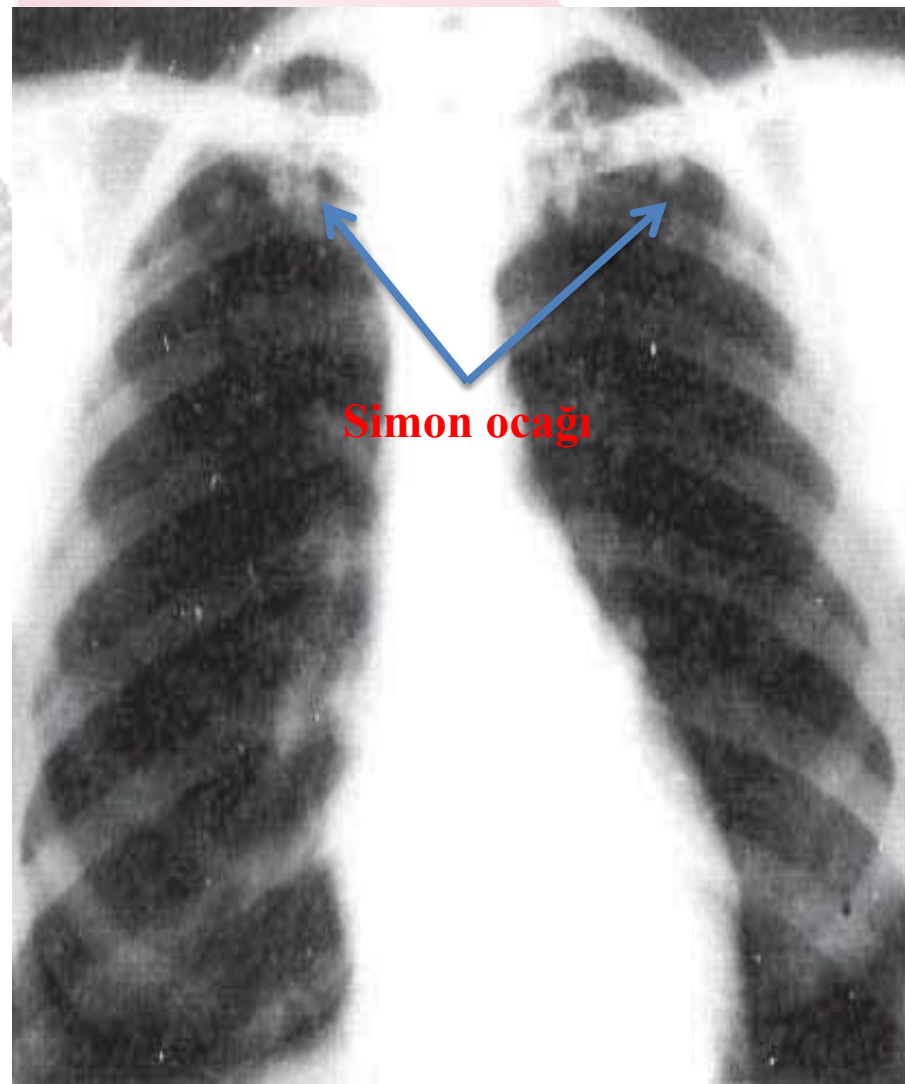
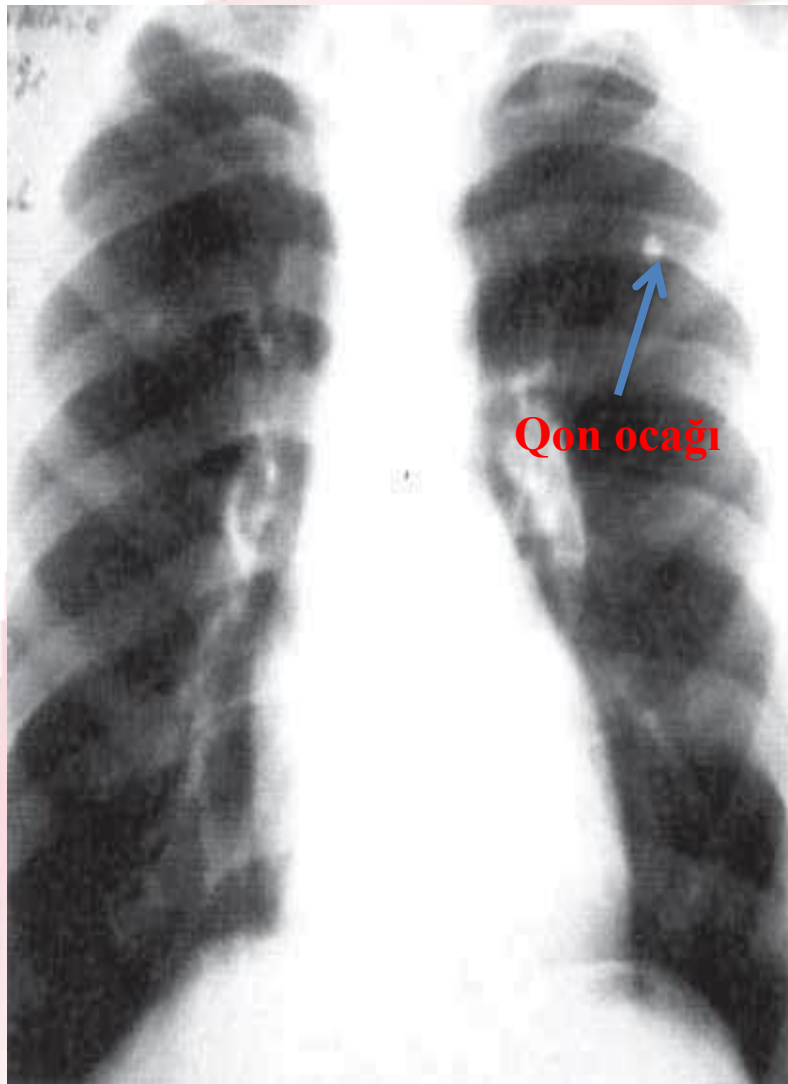
Makropreparat

Aşof-Pul ocağı



OCAQLI VƏRƏM, KT

OCAQLI VƏRƏM



İNFİLTRATİV VƏRƏM

Patogenezi:

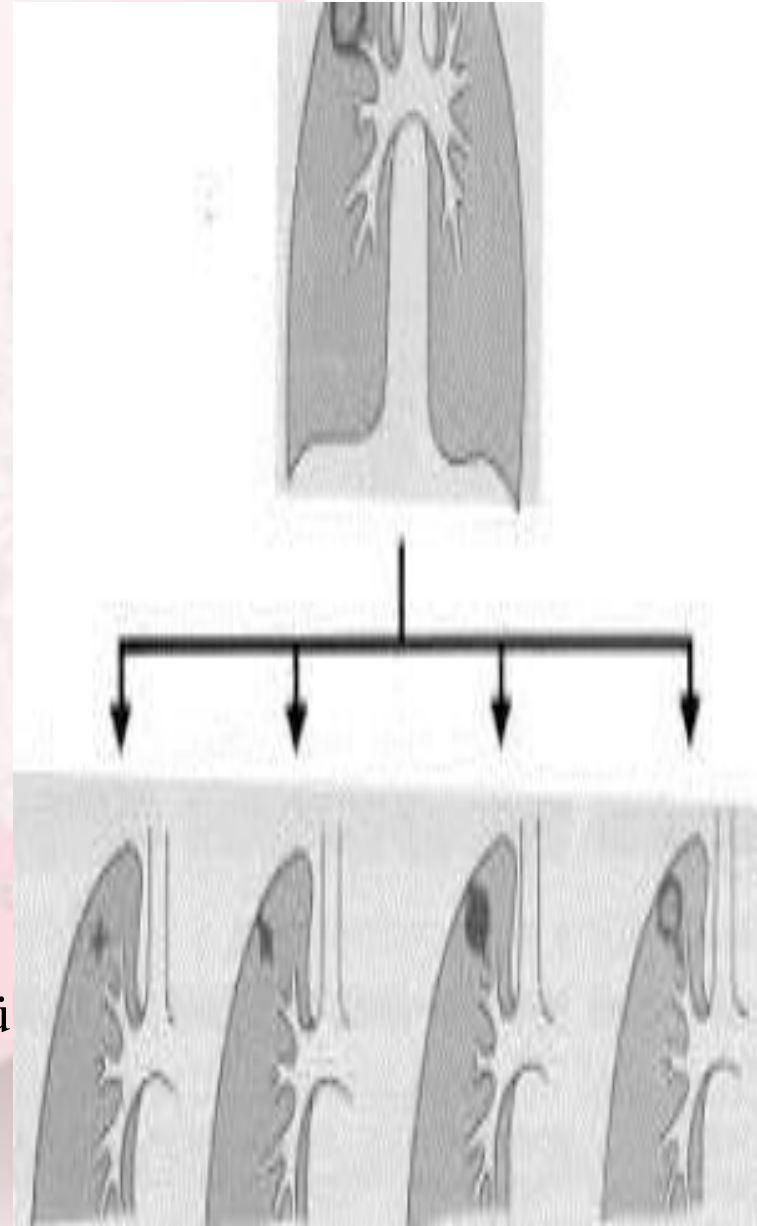
- Ekzogen superinfeksiya
- Endogen reaktivasiya

Statistika:

- ✓ İlk aşkar olunan vərəmli xəstələrin 65-75%-ni təşkil edir
- ✓ VƏD qeydiyyatda olanların 45-50%-ni təşkil edir

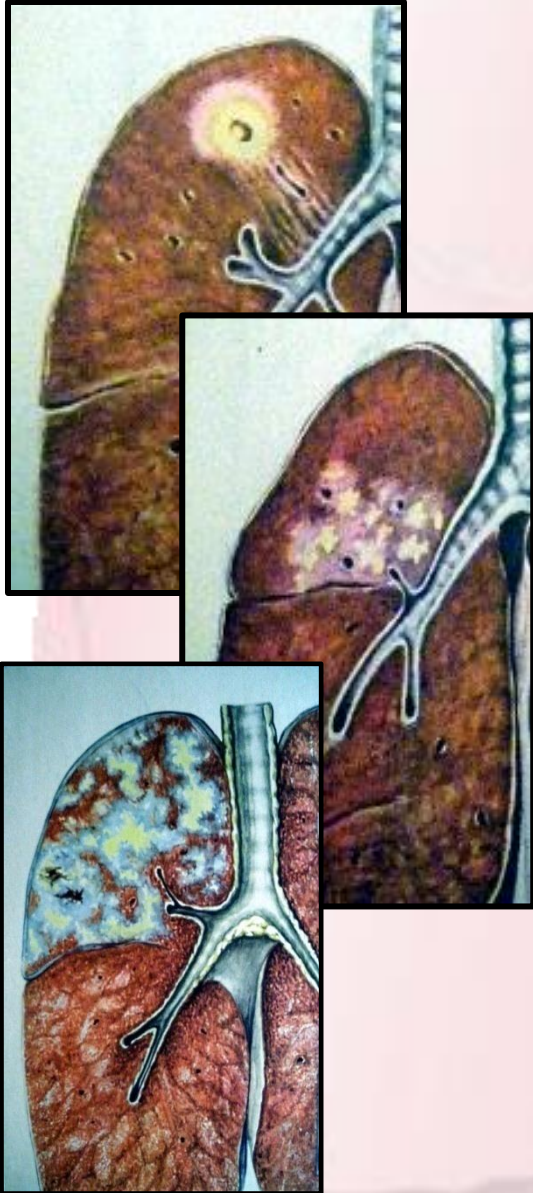
Yaranmasının əsas səbəbləri:

- Massiv superinfeksiya
- Yanaşı xəstəliklər
- Xronik aclıq
- Stress, psixi travma
- Təbii hormonal yenidənqurma (yeniyyət mə dövrü və s.)
- Hormonal preparatlarla müalicə



İNFİLTRATİV VƏRƏM

Əsas xüsusiyyətləri



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

İNFİLTRATİV VƏRƏMİN KLİNİK - RENTGENOLOJİ FORMALARI

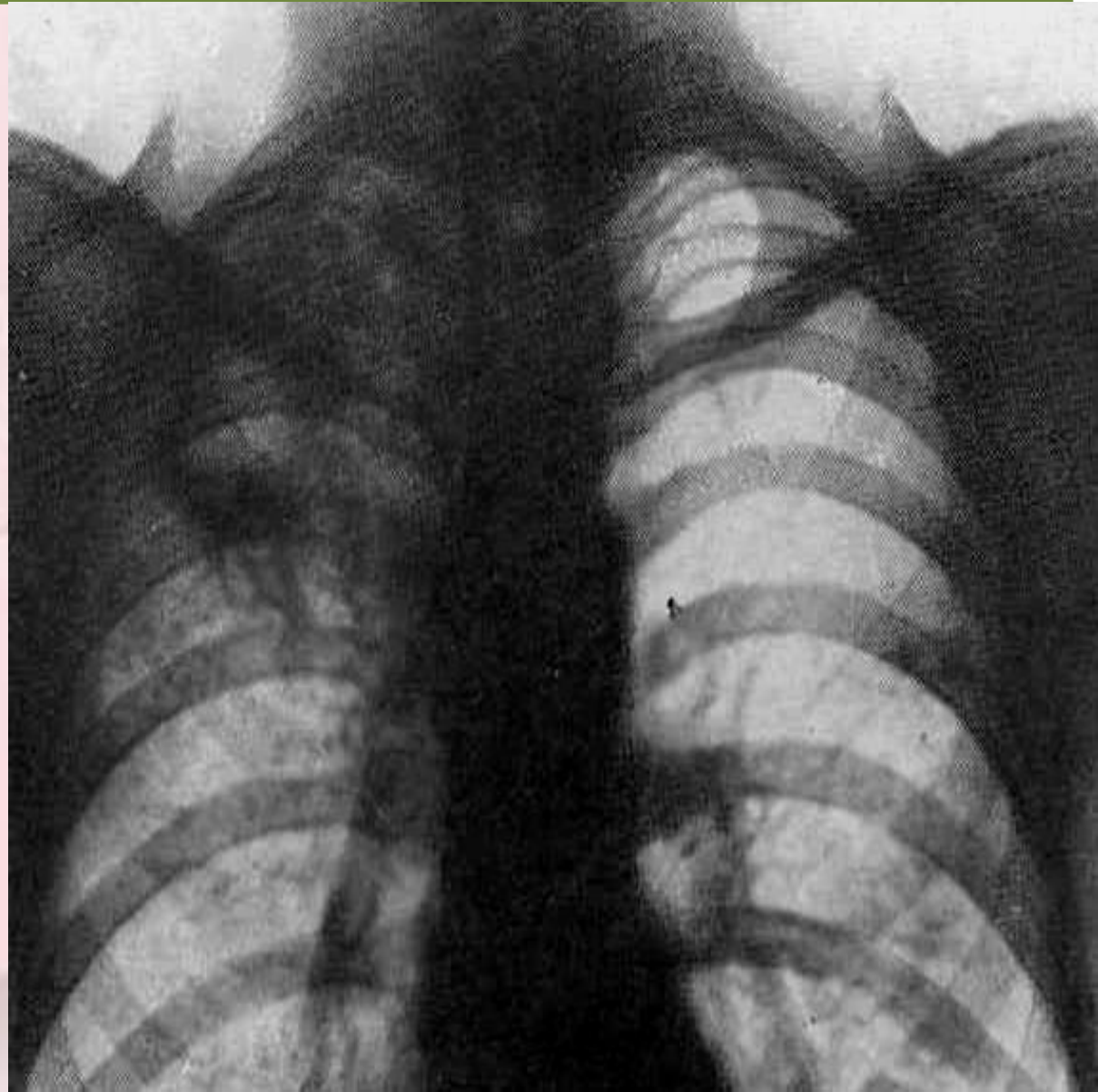
Dairəvi (Assman)

Buludvari

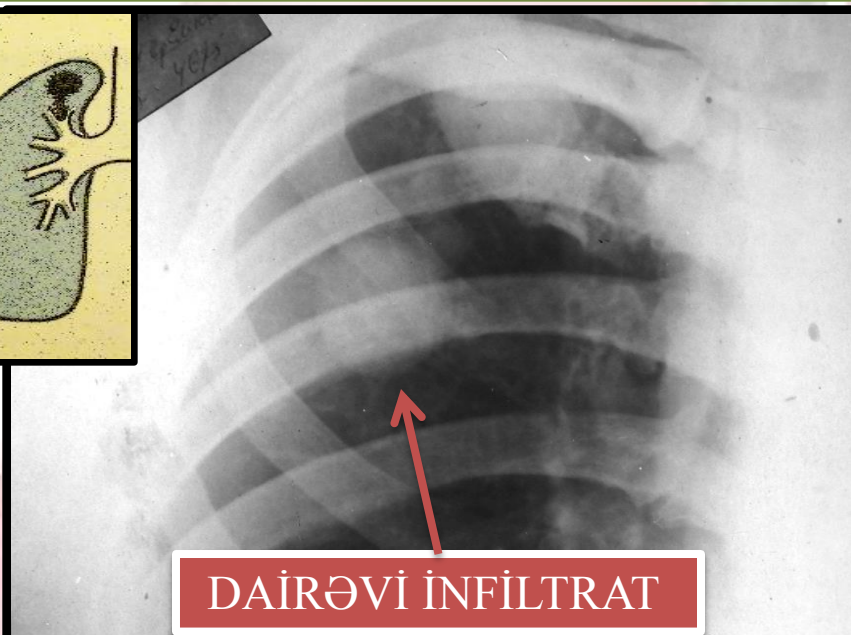
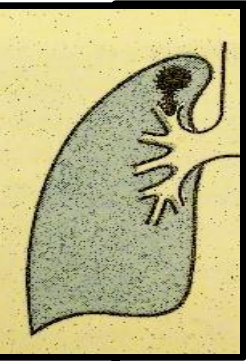
Perissisurit

Lobit

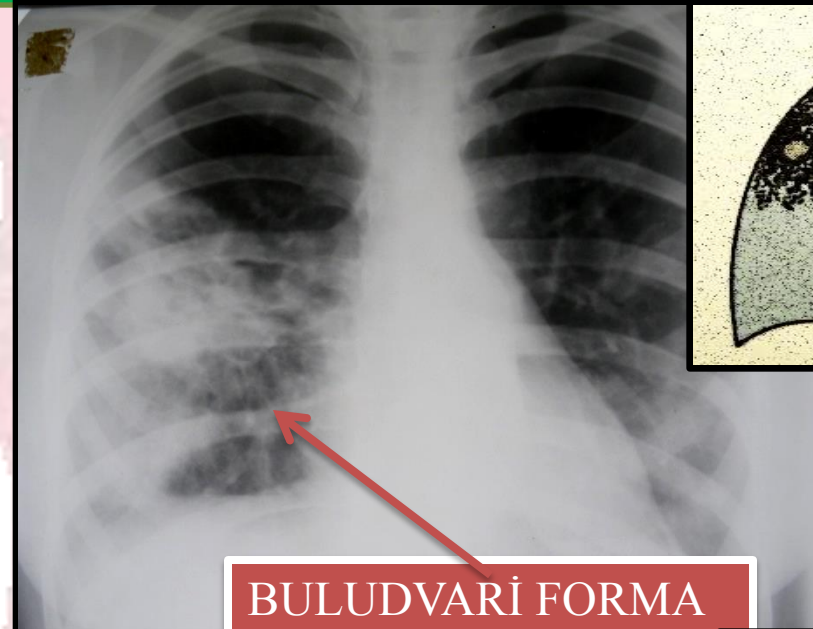
Lobulyar



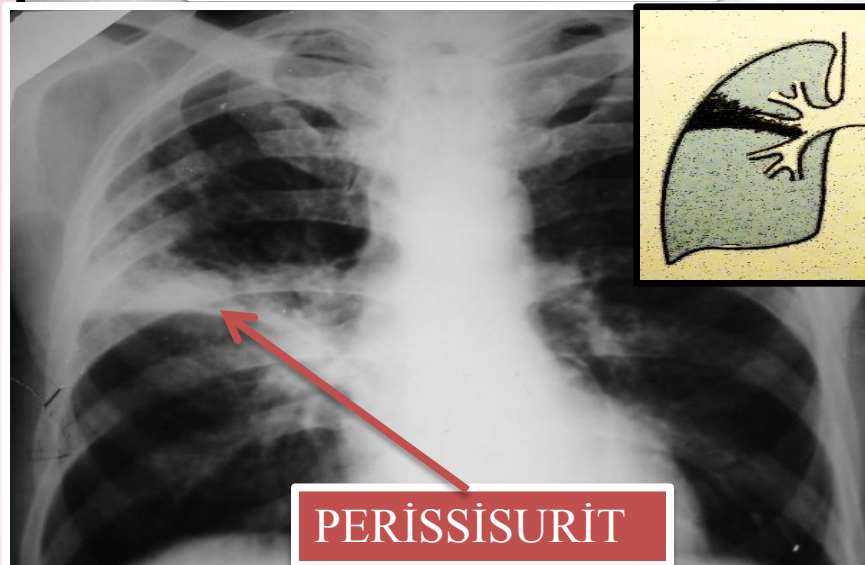
İNFİLTRATİV VƏRƏMİN KLİNİK - RENTGENOLOJİ FORMALARI



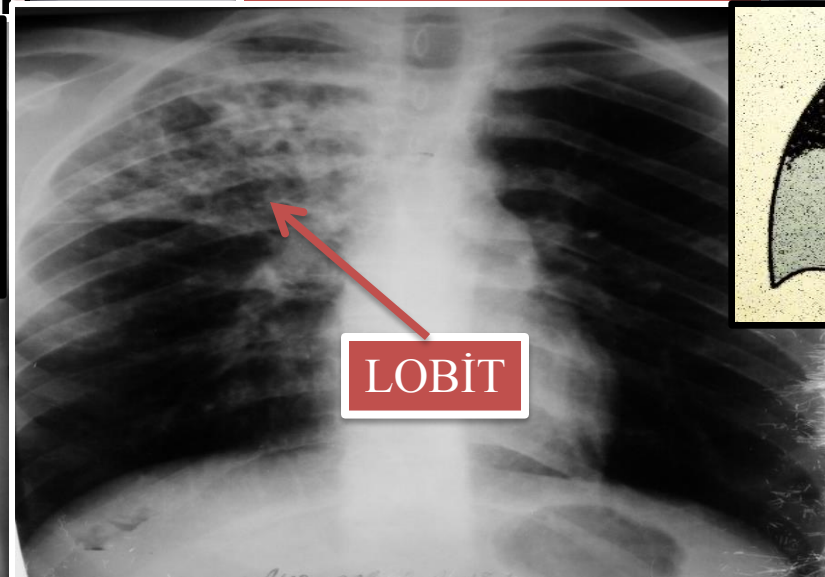
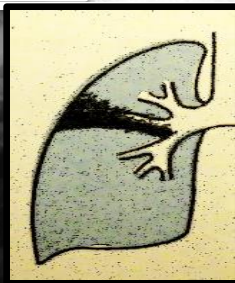
DAİRƏVİ İNFİLTRAT



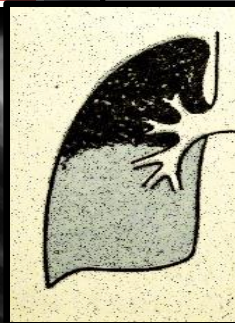
BULUDVARİ FORMA



PERİSSİSURİT



LOBİT



KAZEZOZ SƏTƏLCƏM

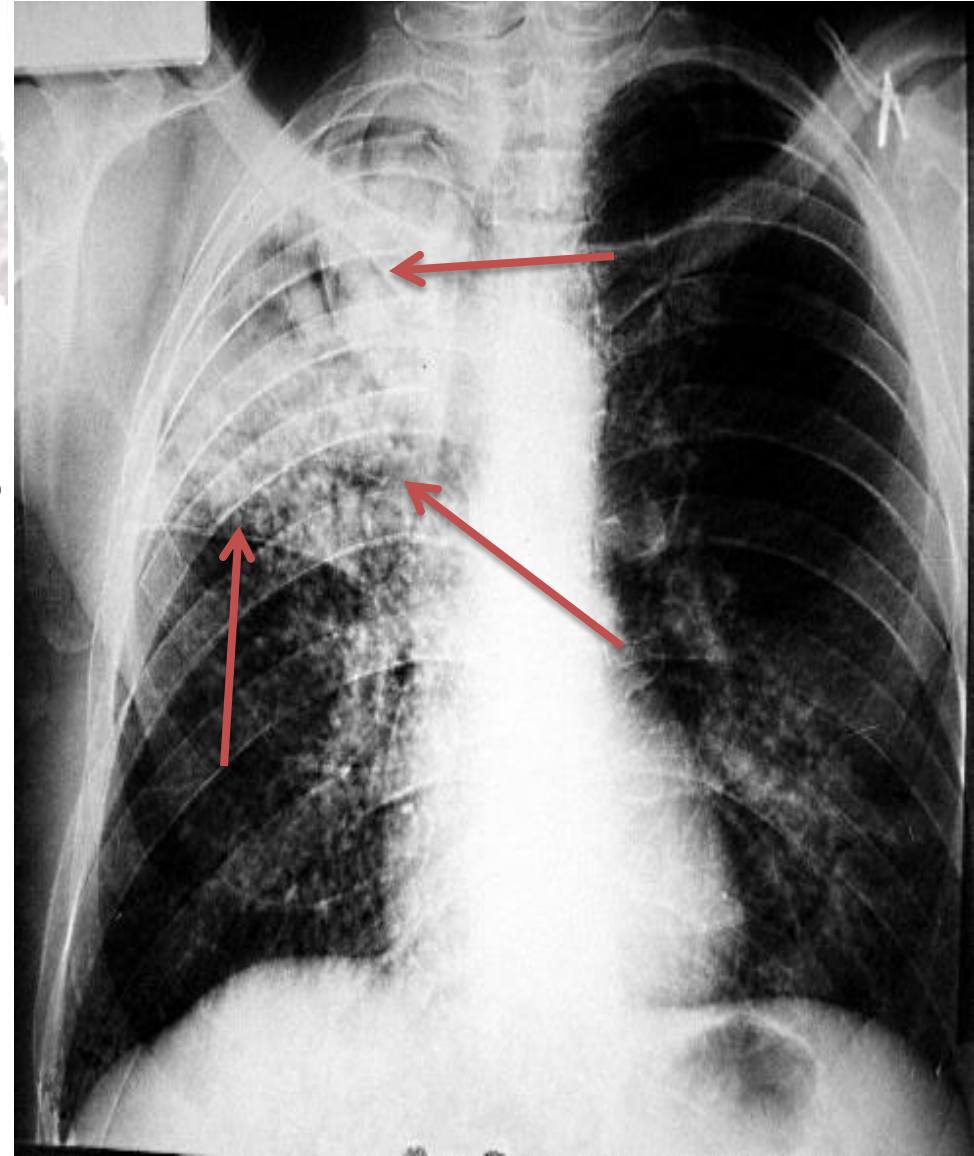
KAZEZOZ NEKROZ ÜSTÜNLÜK TƏŞKİL EDİR

Statistika:

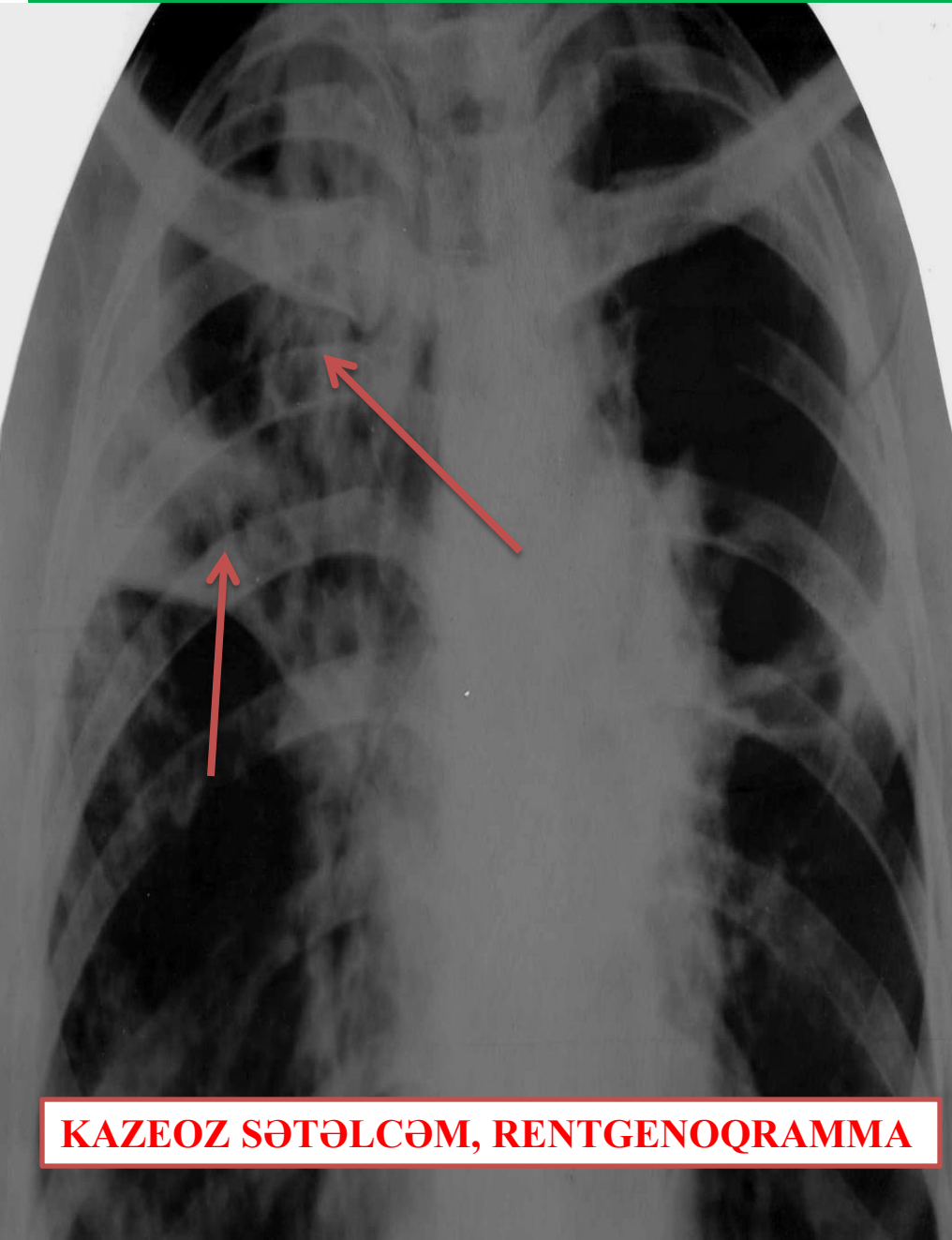
- ✓ İlkin aşkar olunan vərəmli xəstələrin 3-5%-ni təşkil edir
- ✓ Letallıq yüksəkdir—50-60%

Klinik formaları:

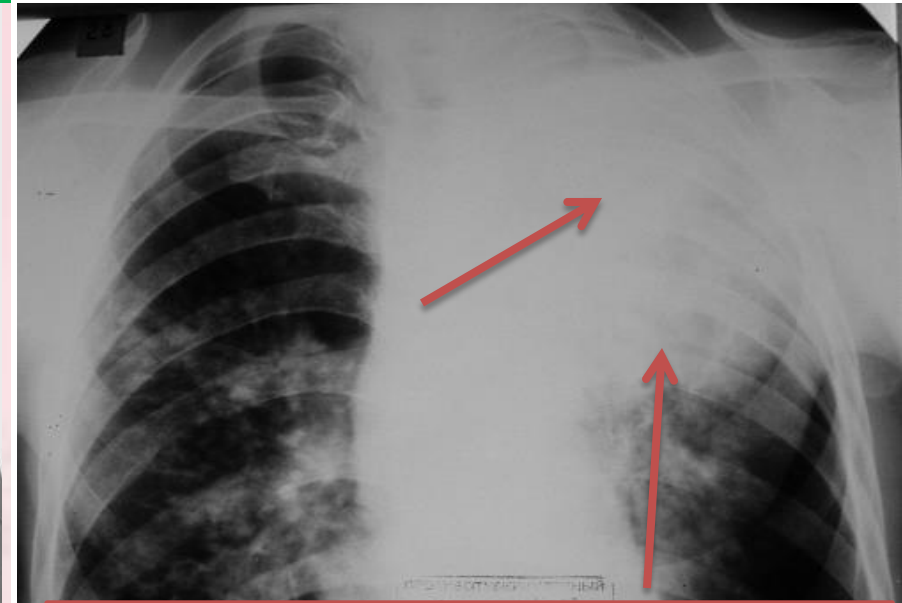
- Lobar forma
- Lobulyar forma



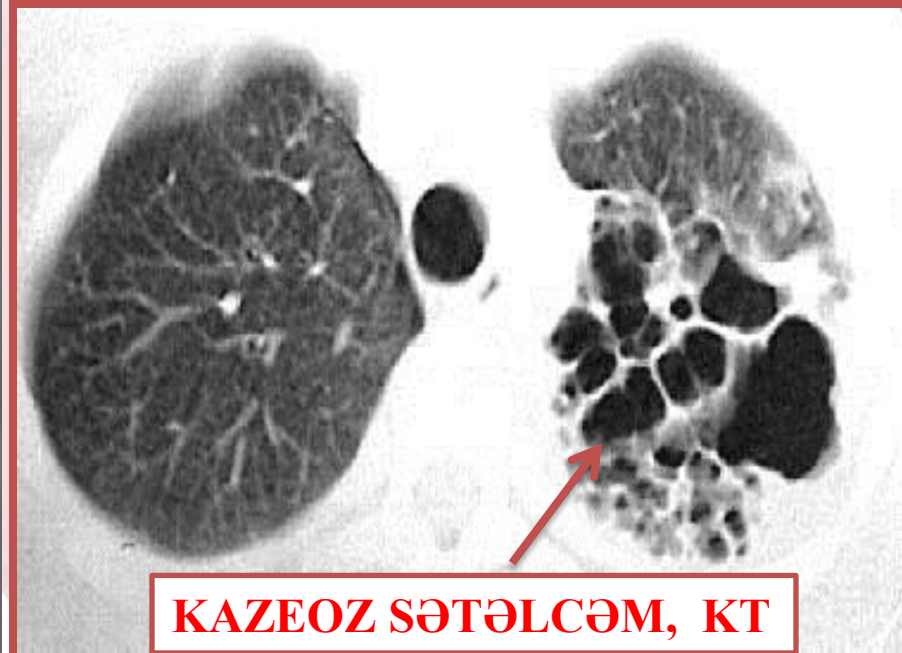
KAZEŌZ SƏTƏLCƏM



KAZEŌZ SƏTƏLCƏM, RENTGENOQRAMMA



KAZEŌZ SƏTƏLCƏM, RENTGENOQRAMMA



KAZEŌZ SƏTƏLCƏM, KT

TUBERKULOMA

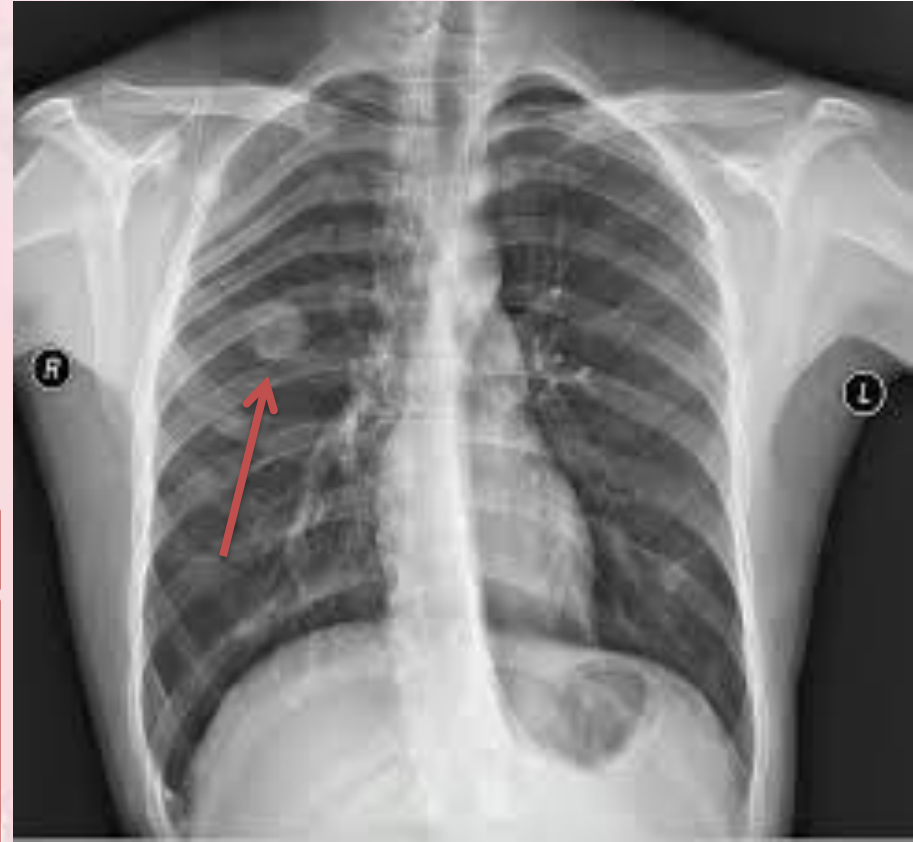
Tuberkuloma vərəmin klinik formalarından biri olub ölçüsü 1 sm-dən böyük olan inkapsulyasiya olunmuş kazeoz nekrotik kütlədən ibarət spesifik iltihabi prosesdir.

M.M.Averbaxa görə tuberkulomanın təsnifatı

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

Klinik gedişinə görə tuberkulomanın növləri

- Progressivləşən
- Stasionar
- Regressiya edən



TUBERKULOMA

Patomorfoloji baxımdan
tuberkulomanın formaları

Solitar

Konqlomerat

Homogen

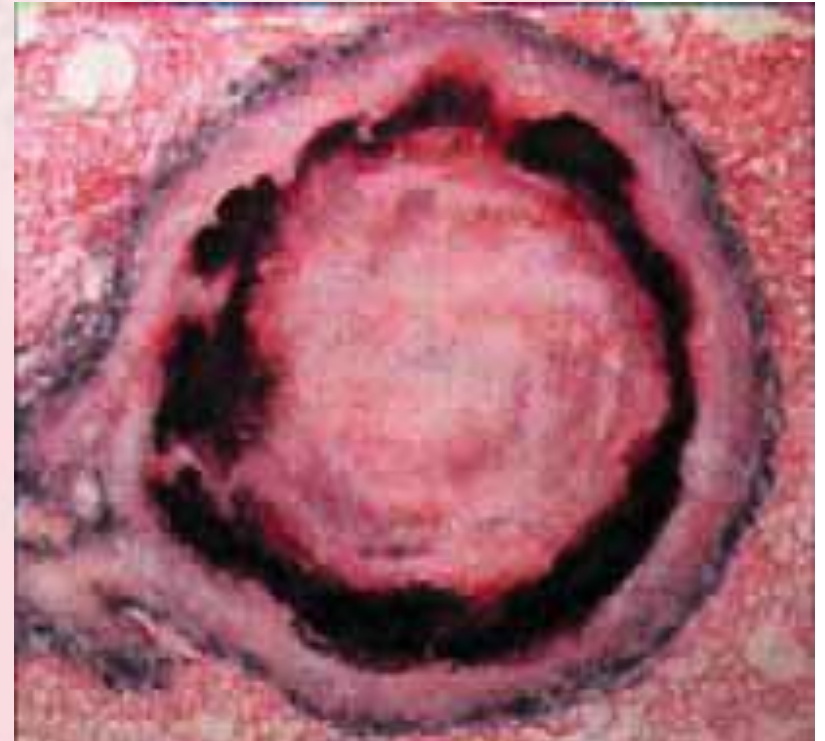
Laylı

Homogen

Laylı



SOLİTAR HOMOGEN TUBERKULOMA



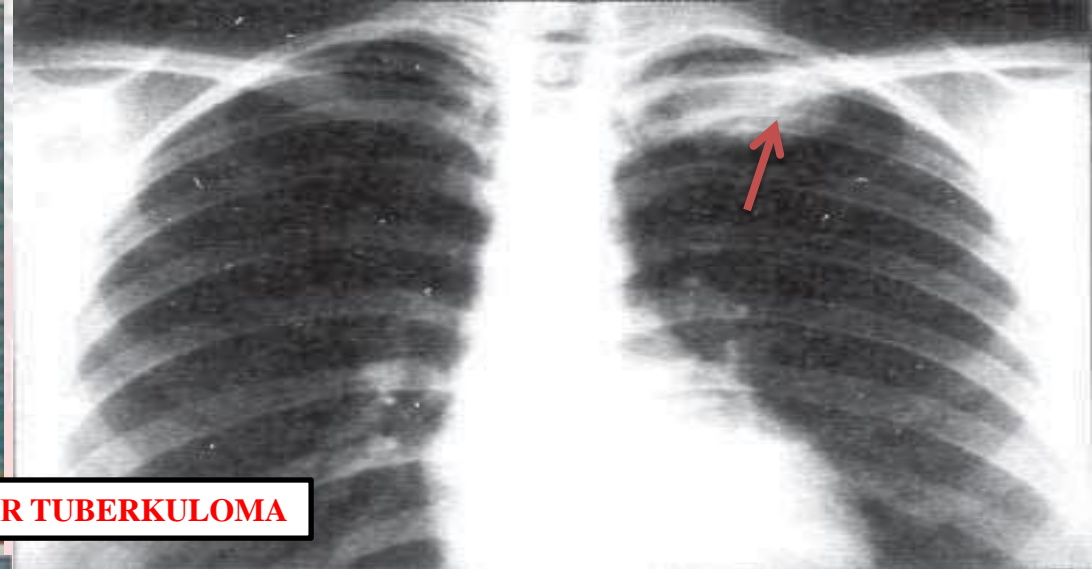
SOLİTAR LAYLI TUBERKULOMA

TUBERKULOMA

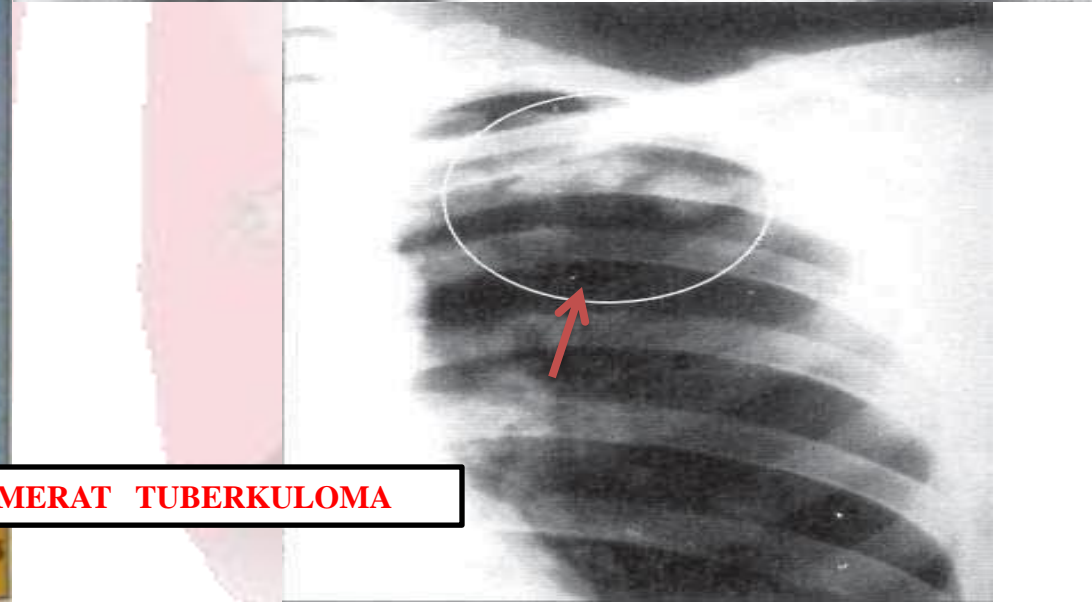
Makropreparat və rentgenoqramma



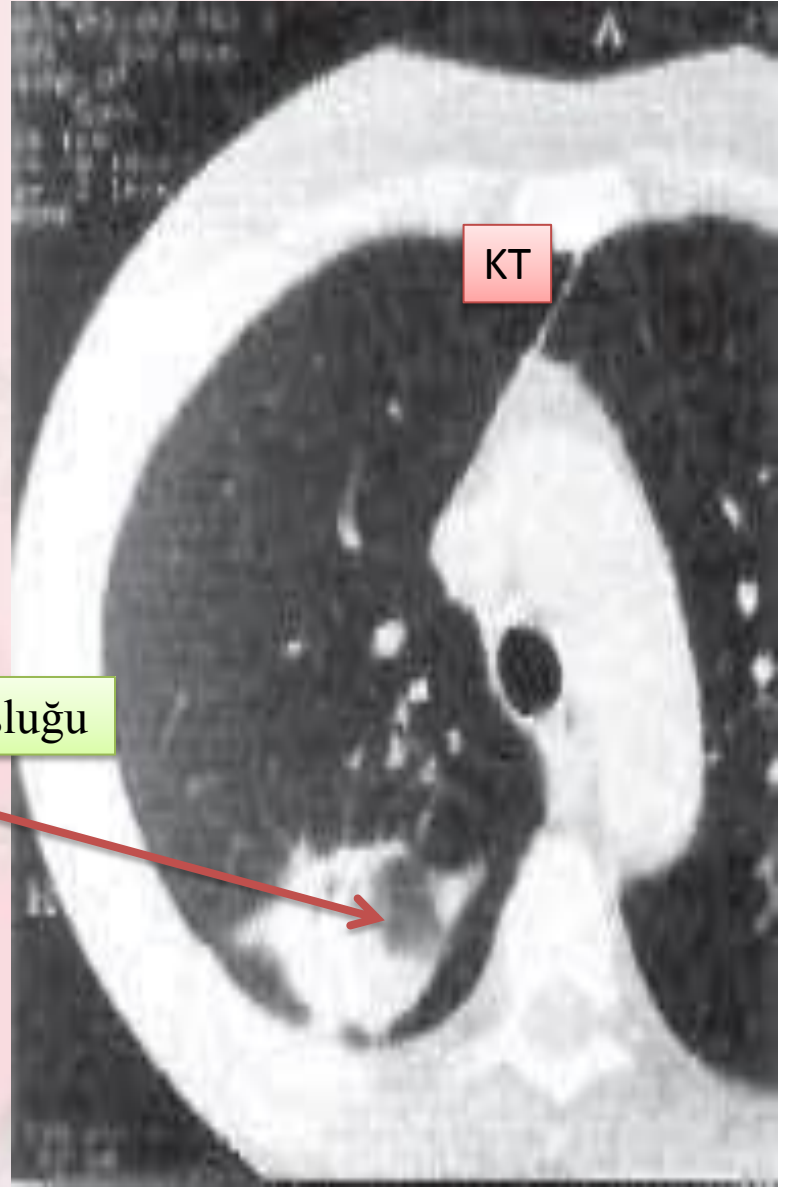
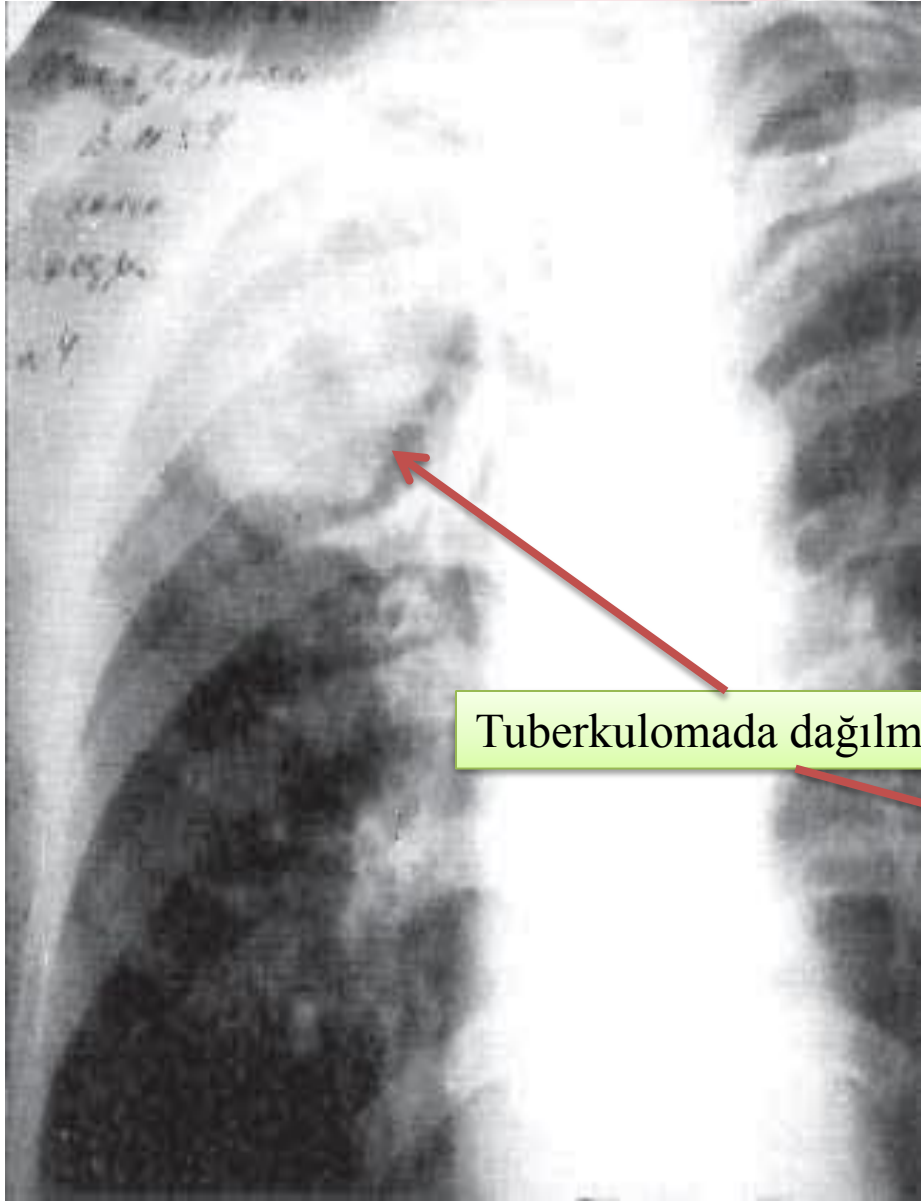
SOLİTAR TUBERKULOMA



KONQLOMERAT TUBERKULOMA



TUBERKULOMA



Tuberkulomada dağılma boşluğu

KAVERNOZ VƏ FİBROZ – KAVERNOZ VƏRƏM



V?r?.mp4

KAVERNOZ VƏRƏM

Statistika:

- ✓İlkin aşkar olunan vərəmli xəstələrin 0,4%-ni təşkil edir
- ✓VƏD-in nəzarətində olanların 1%-ni təşkil edir

FİBROZ-KAVERNOZ VƏRƏM

Statistika:

- ✓İlkin aşkar olunan vərəmli xəstələrin 2,6%-ni təşkil edir
- ✓VƏD nəzarətində olanların 8-10%-ni təşkil edir

FİBROZ-KAVERNOZ VƏRƏMİN GEDİŞ VARIANTLARI

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



KAVERNOZ VƏ FİBROZ – KAVERNOZ VƏRƏM

Kavernanın divarı 3 qatdan təşkil olunub

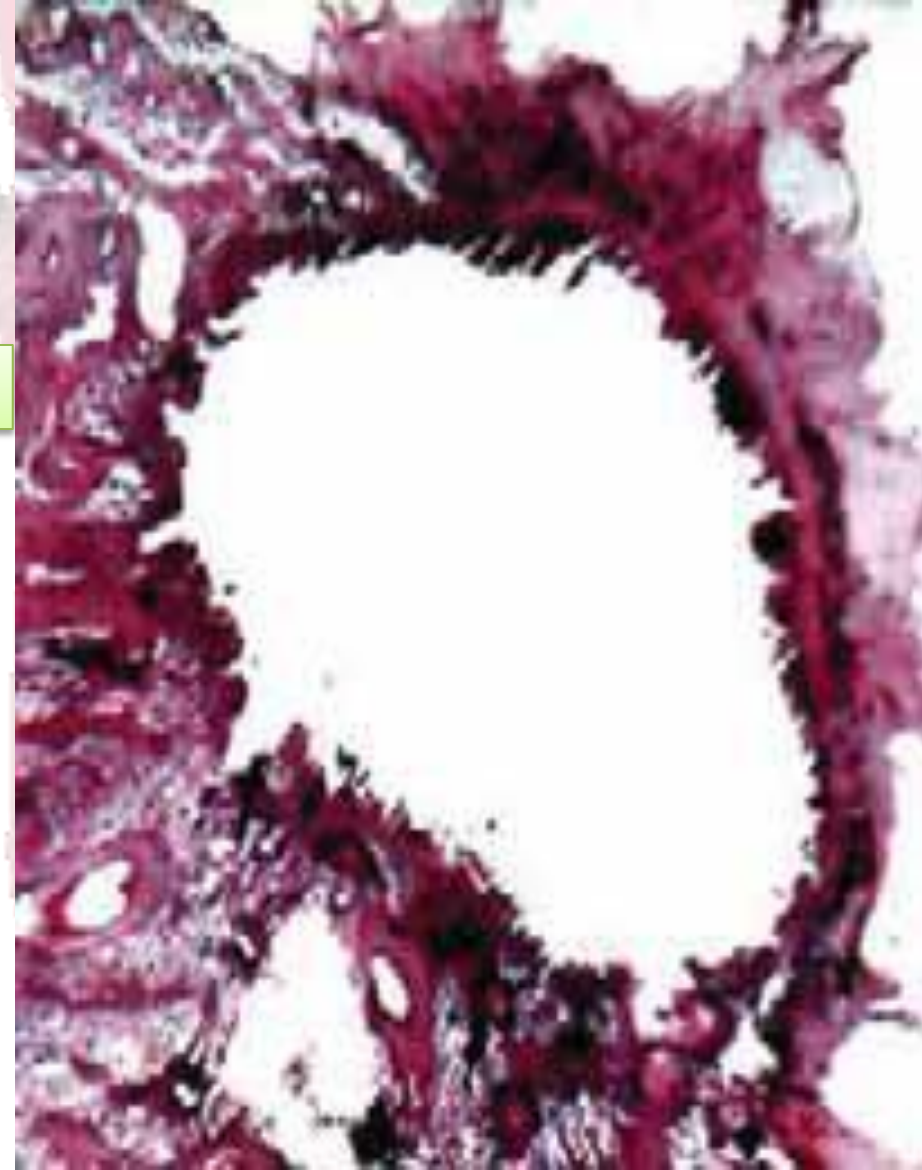
1. Daxili piogen nekrotik qat

3. Xarici fibroz qat

2. Qranulyasion qat

Spesifik qranulyasiya qatı

Qeyri-spesifik qranulyasiya qatı



KAVERNOZ VƏ FİBROZ – KAVERNOZ VƏRƏM

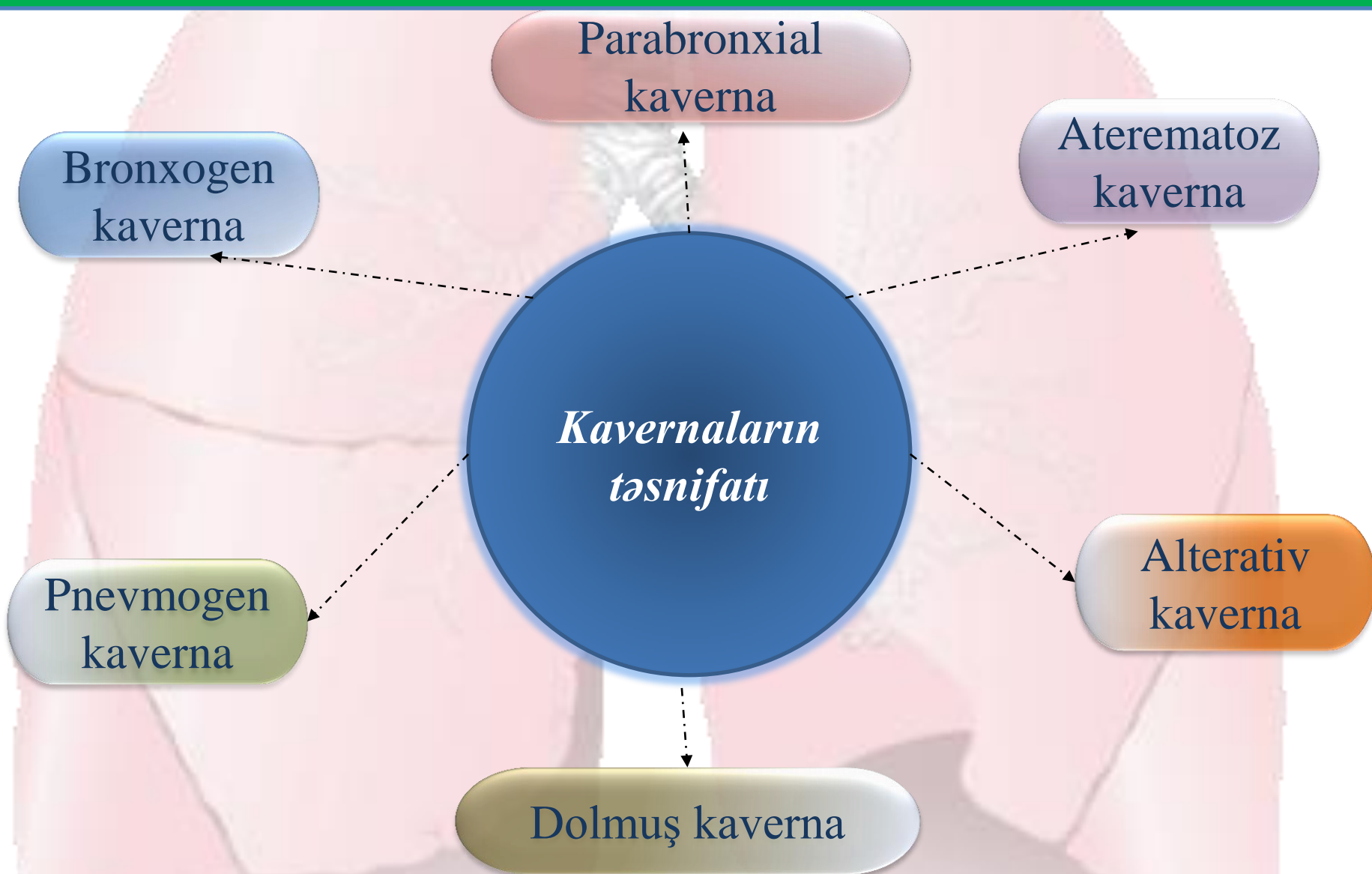
KAVERNOZ VƏRƏM

- Zədələnmə məhdud xarakterlidir
- Morfoloji dəyişikliklər geridönəndir
- Ətraf toxumadan nisbətən nazik kapsulla ayrılır
- Ətraf toxumada ocaqlı, infiltrativ və fibrotik dəyişikliklər olmur
- Spesifik (vərəm) proses üstünlük təşkil edir
- Ağciyərin anatomik quruluşu dəyişir, lakin funksional aktivliyi nisbi saxlanılır

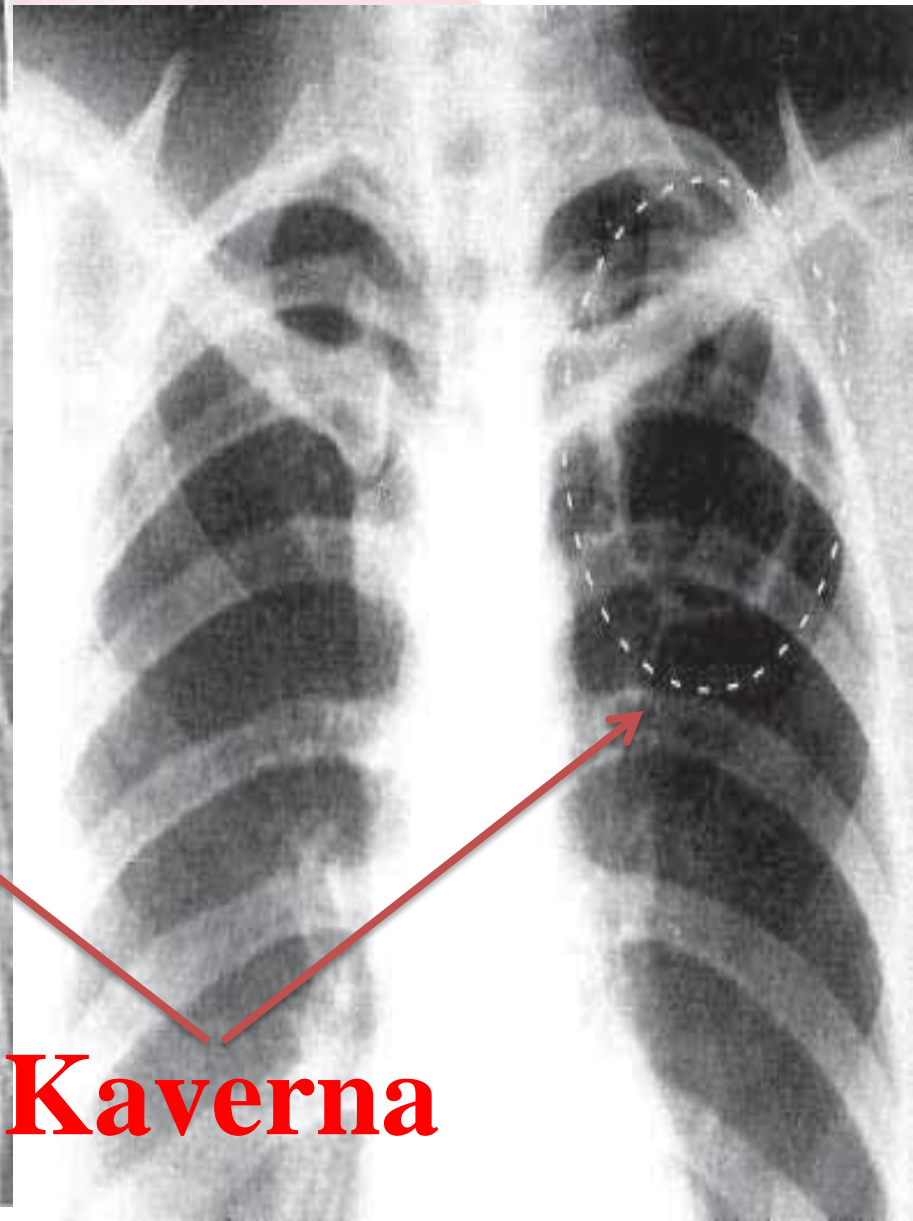
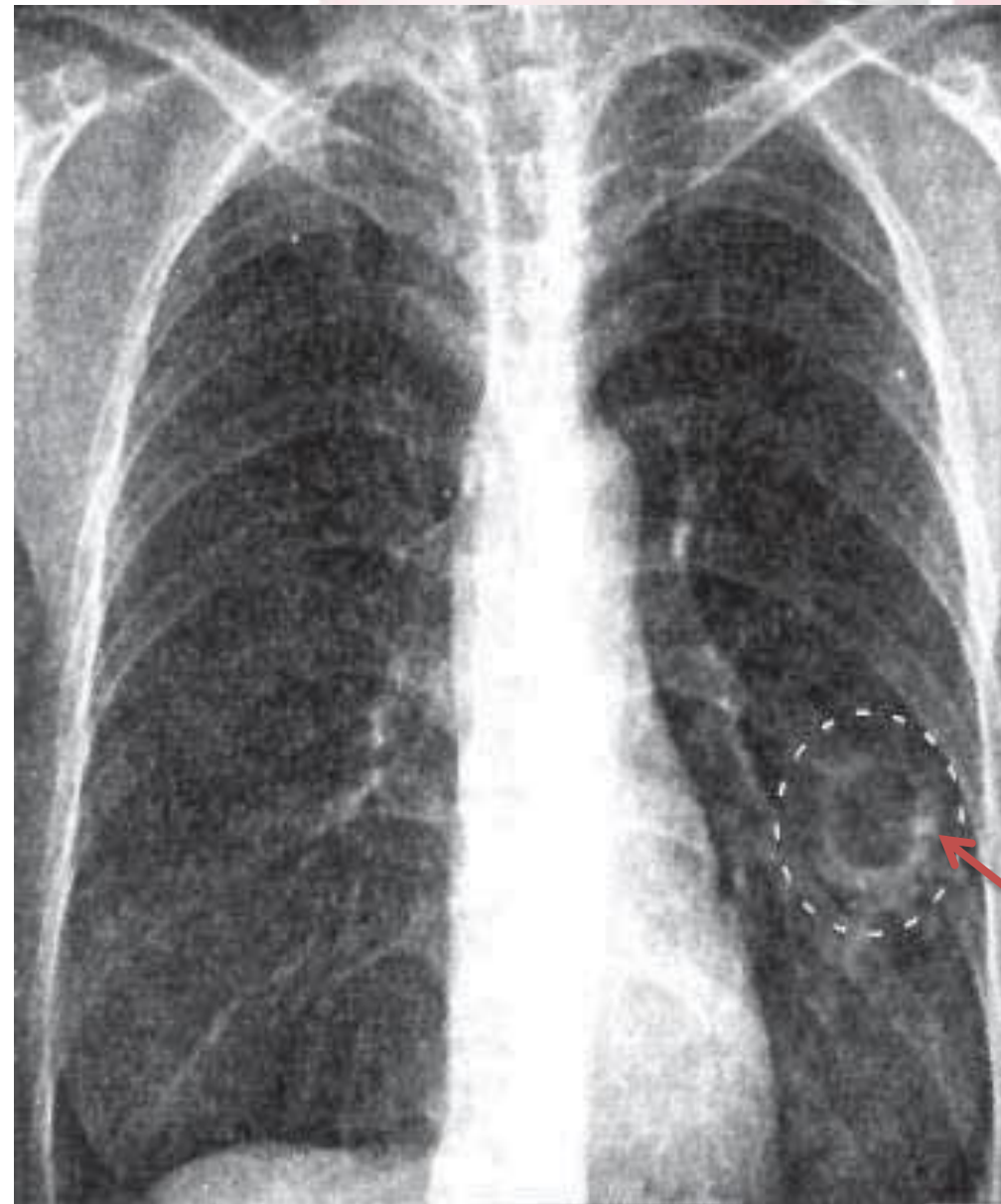
FİBROZ – KAVERNOZ VƏRƏM

- Zədələnmə yayılmış xarakterlidir (bir və ya bir neçə kaverna olur)
- Morfoloji dəyişikliklər geridönən deyil və progressivləşəndir
- Ətraf toxumadan qalın fibroz divarla ayrılır
- Ətraf toxumada ocaqlı, infiltrativ və fibrotik dəyişikliklər olur
- Qeyri - spesifik proses (sirroz) üstünlük təşkil edir
- Ağciyərin anatomik quruluşu dəyişir və funksional aktivliyi itir

KAVERNOZ VƏ FİBROZ – KAVERNOZ VƏRƏM

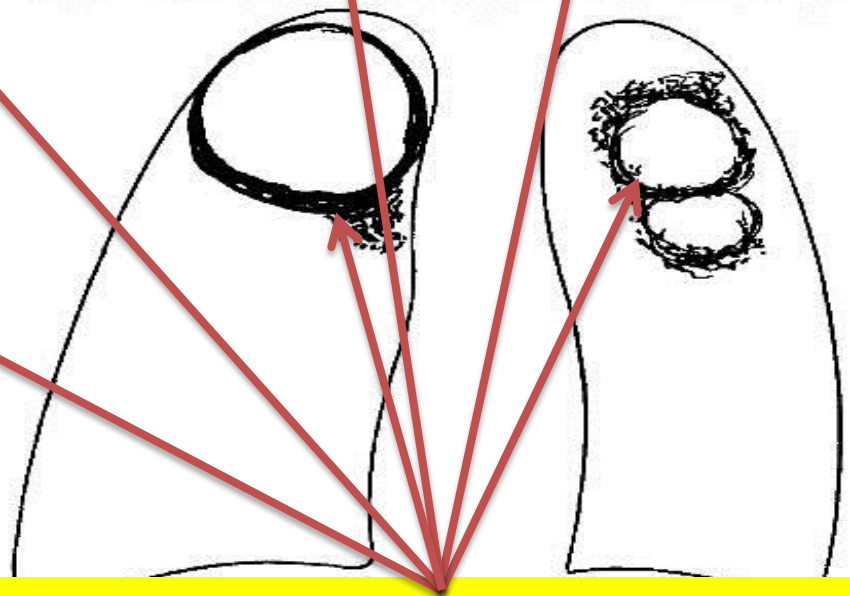
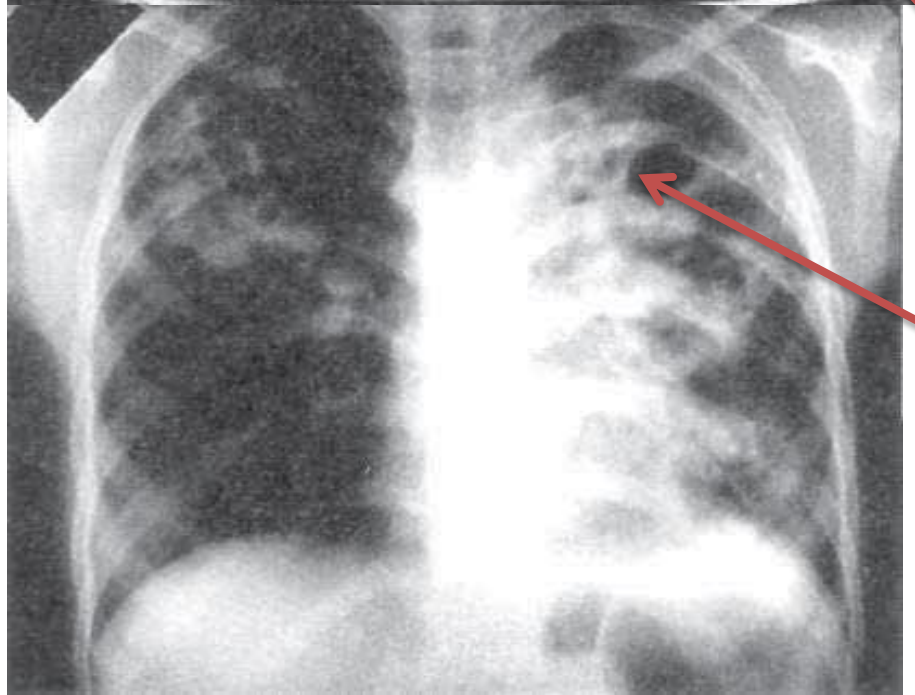
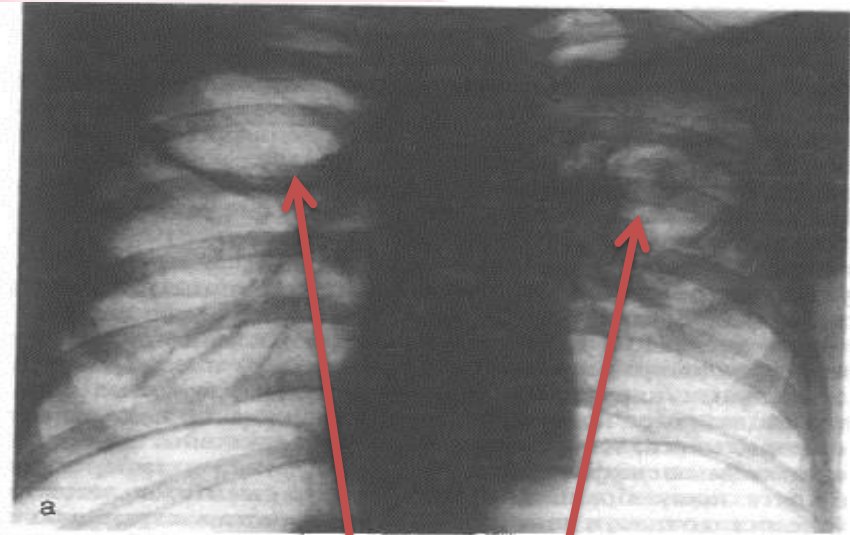
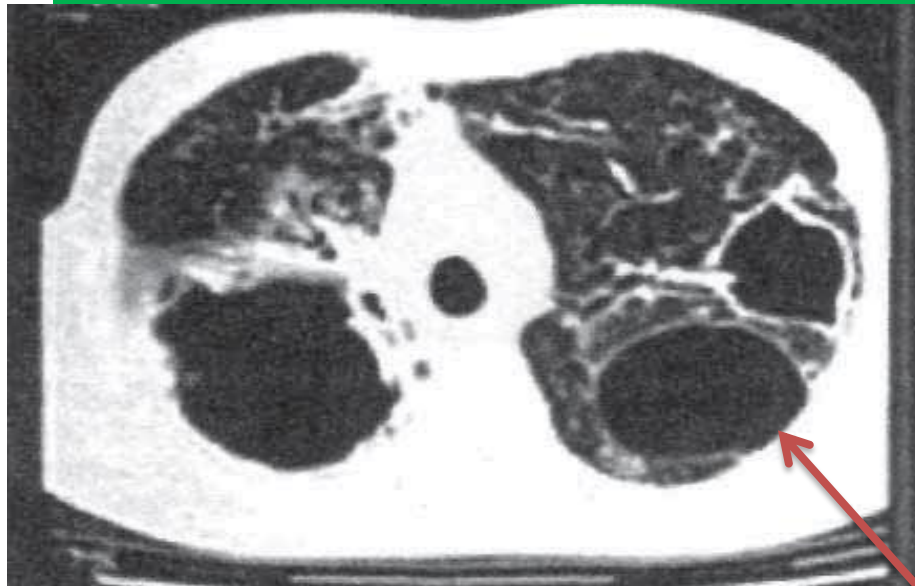


KAVERNOZ VƏRƏM



Kaverna

FIBROZ – KAVERNOZ VĒRĀM



Fibrozs kaverna

Kavernoz və fibroz –kavernoz vərəm

Destruktiv vərəmin fəsadları



a) Ağciyər qanaxması



b) Spontan pnevmotoraks

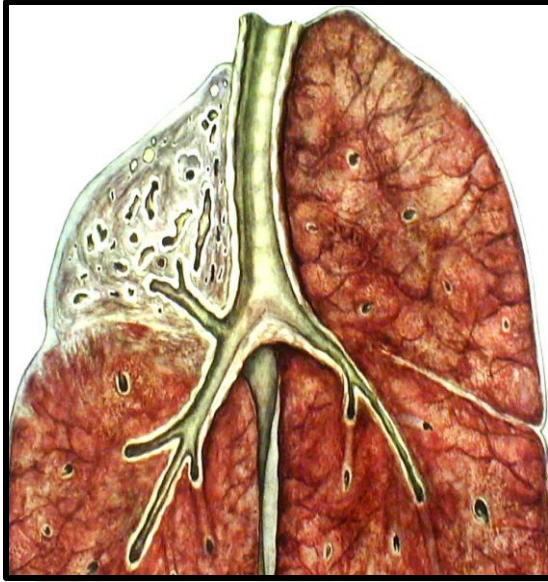


c) Bronxogen səpələnmə ocaqları



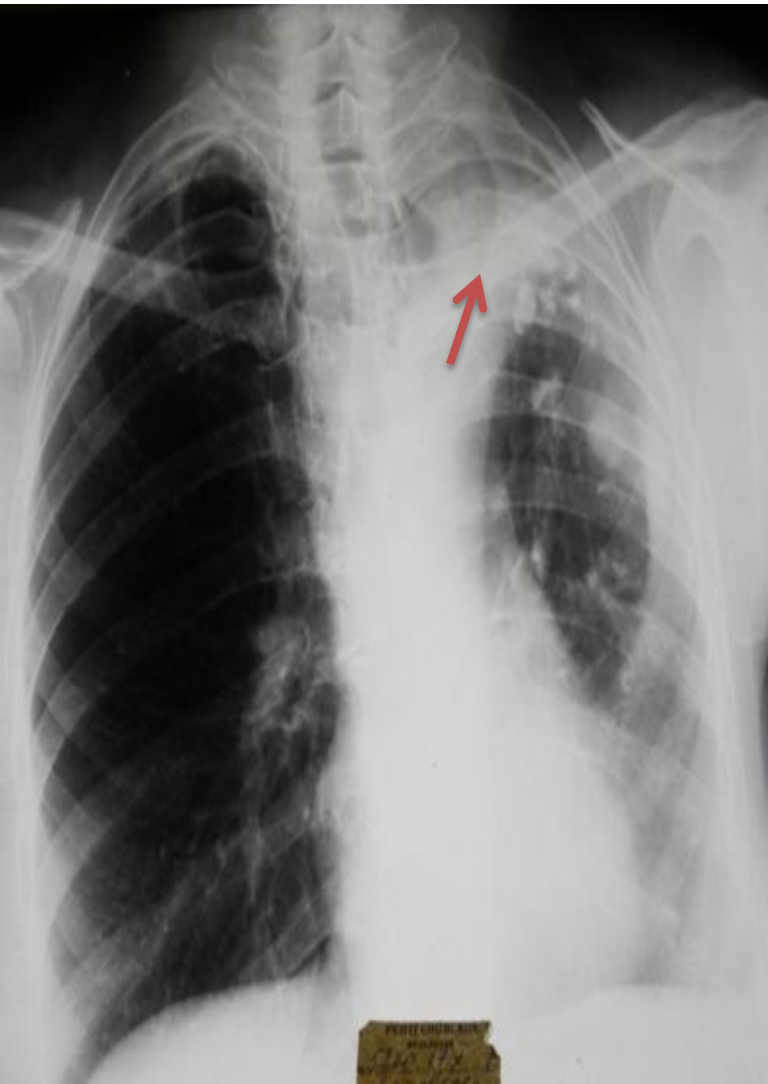
d) Xronik formaya keçid

SİRROTİK VƏRƏM

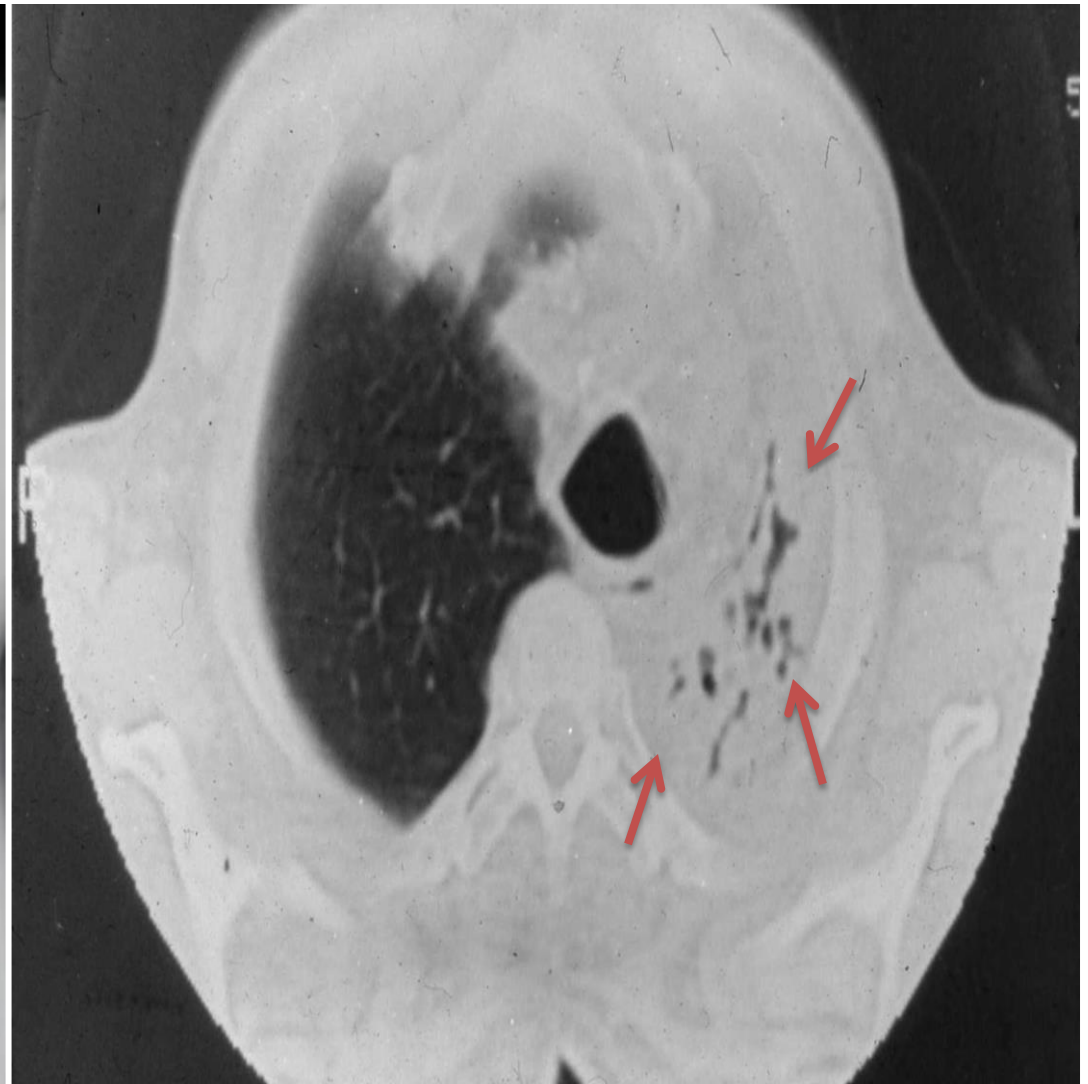


1. Ağciyərin həcmi kiçilir
2. Ağciyər toxuması birləşdirici toxuma ilə əvəz olunur
3. Lokalizasiya – yuxarı paylarda daha çox olur
4. Ağciyər kökünün və orta divar orqanlarının sirroz tərəfə yerdəyişməsi
5. Bazal hissələrin emfizeması
6. Klinik olaraq tənəffüs və ürək çatmamazlığı əlamətləri üstünlük təşkil edir
7. Spesifik (vərəm) prosesin aktivliyi yüksək olmur
8. VMB-nin ifrazı daimi olmur
9. Bəlgəmdə çox vaxt qeyri-spesifik mikroflora aşkarlanır

SİRROTİK VƏRƏM



SİRROTİK VƏRƏM,
RENTGENOQRAMMA



SİRROTİK VƏRƏM, KT

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, ribbed texture. The overall image is centered and occupies most of the frame.

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