

***BİRİNCİLİ VƏRƏMİN KLİNİK
FORMALARI, SƏPƏLƏNMİŞ VƏ
MİLIAR VƏRƏM***



VƏRƏMİN KLİNİK 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

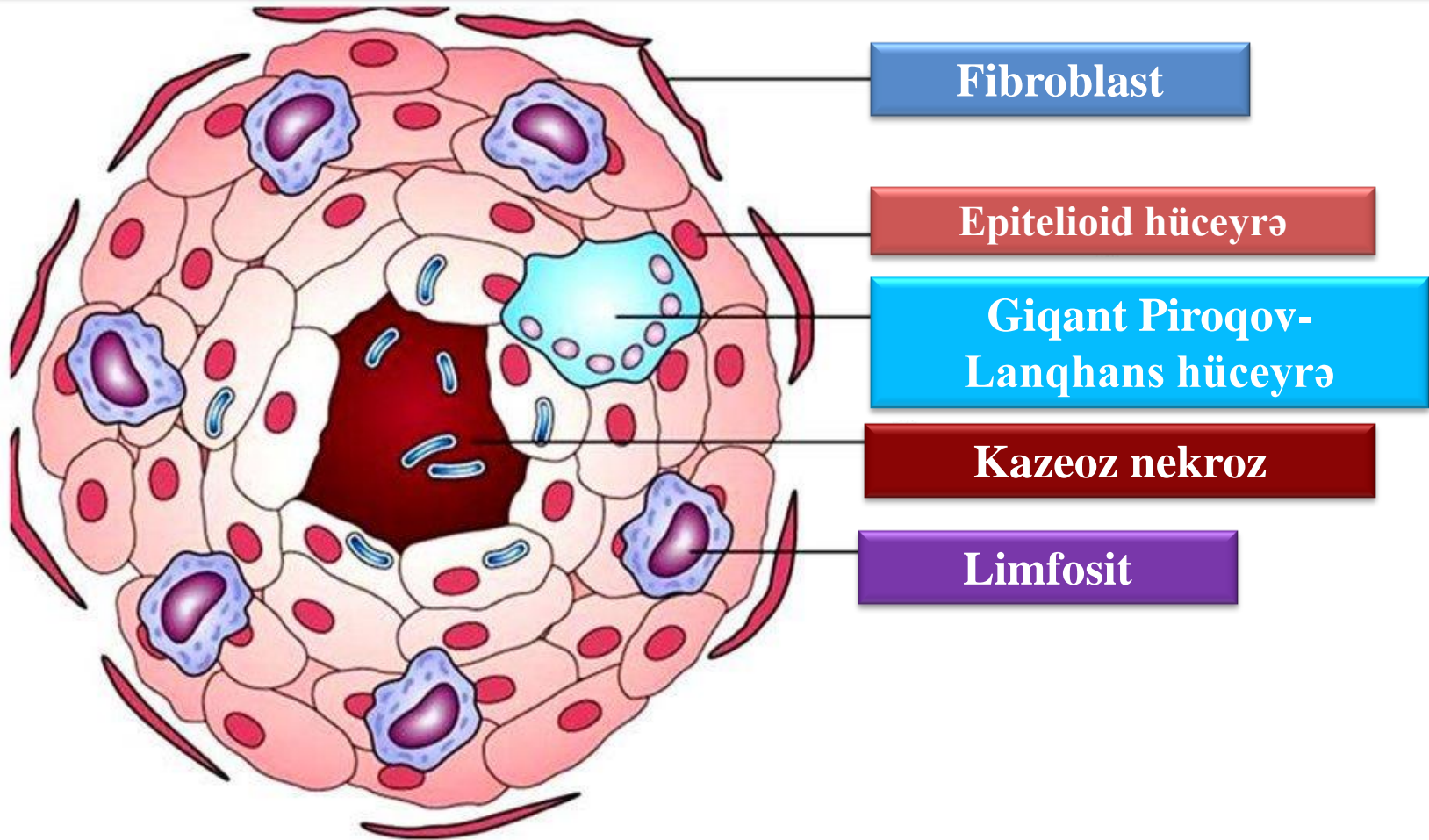
REQRESSİYA

*AĞIRLAŞMA,
SƏPƏLƏNMƏ,
İKİNCİLİ VƏRƏM*

*BİRİNCİLİ
MAKROSKOPİK
QALIQ ƏLAMƏTLƏR*

Birincili vərəm ilk dəfə yoluxan insanlarda inkişaf edir və ilkin yoluxanların 1-10%-ni təşkil edir və vərəmli xəstələr arasında xüsusi çəkisi 1%-dən çox deyil.

VƏRƏM QABARCIĞININ QURULUŞU (SXEM)



BİRİNCİLİ VƏRƏMİN XARAKTERİK 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 ZƏİFLƏMƏ DƏRƏCƏSİ

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

KLİNİK ƏLAMƏTLƏRİ

**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.

UŞAQ VƏ YENİYETMƏLƏRDƏ VƏRƏM İNTOKSİKASIYASI

vərəmin adi müayinələrlə lokal dəyişikliklər müəyyən edilməyən klinik formasıdır



VƏRƏM İNTOKSİKASIYASI –
BİRİNCİLİ VƏRƏMİN ERKƏN MƏRHƏLƏSİ
OLUB,

ORQAN VƏ SİSTEMLƏRİN
FƏALİYYƏTİNİN FUNKSIONAL
POZGUNLUĞU VƏ İNTOKSİKASIYA İLƏ
XARAKTERİZƏ OLUNUR, VİRAJDAN
SONRAKI İLK BİR İLİ ƏHATƏ EDİR

VƏRƏM İNTOKSİKASIYASI –
XRONİKİ TONZİLLİT, HELMİNTOZ,
REVMATİZM,
HİPOTİREOZ, HİPERTİREOZ, PİELONEFRİT,
HEPATOXOLESİSTOPATIYA VƏ S.
İLƏ DİFFERENSİASIYA OLUNMALIDIR

VƏRƏMİN MÜAYİNƏ ÜSULLARI

3 prinsip (sadədən mürəkkəbə, ucuzdan bahalıya və ən az fiziki-mənəvi zərərlə) və 3 mərhələ:

*Mütləq diaqnostik
minimum (23%)*

- *Subyektiv və obyektiv müayinə*
- *Mantu (Diaskin) sınağı*
- *Rentgen (flüoroqrafiya) müayinəsi*
- *Bəlgəmin mikroskopik müayinəsi*
- *Qanın, sidiyin və nəcisin ümumi müayinəsi*

*Əlavə müayinə
üsulları (78%)*

- *Kultural müayinə*
- *Tomografiya*
- *Bronxoskopiya*
- *Biopsiya üsulları*
- *Nüvə-mağnit rezonans müayinəsi*
- *İmmunoloji müayinə*
- *Molekulyar-genetik müayinə və s.*

*Fakultativ müayinə
üsulları (93-94%)*

- *Biokimyəvi müayinə*
- *USM*
- *EKG*
- *Spirometriya*
- *Radioizotop müayinə və s.*

Tuberkulin sınağının virajı

VİRAJ (virage) dedikdə - vərəm əleyhinə peyvəndlə (KJB) əlaqədar olmayan tuberkulinə qarşı ilk dəfə aşkar olunmuş **müsbət reaksiya** və ya ötən ildəki nəticə ilə müqayisədə əmələ gələn papulanın **6 mm və daha çox** böyüməsi nəzərdə tutulur.



Postvaksinal və infeksiyon allergiyanın fərqi

Postvaksinal allergiya

1. KJB vaksinasiyasından sonra tuberkulin sınağının müsbət olmasıdır. 3-8 həftə sonra formalaşmağa başlayıb 1,5 ilə max. çatır sonra tədricən 5-7 ilə sönür (ÜST, 15 ilə)

2. Papulanın ölçüsü adətən 12 mm-dən az olur

3. Sönməyə meyli olur

4. Funksional dəyişikliklər olmur

5. Hiperpiqmentasiya olmur

6. Kox sınağı mənfi olur

İnfeksiyon allergiya

1. Vərəm çöpləri ilə yoluxduqdan 3-8 həftə sonra tuberkulin sınağının müsbət olmasıdır. Yaxud əvvəlki ölçüdən 6 mm və daha çox artır

2. Papulanın ölçüsü 12 mm və daha çox olur.

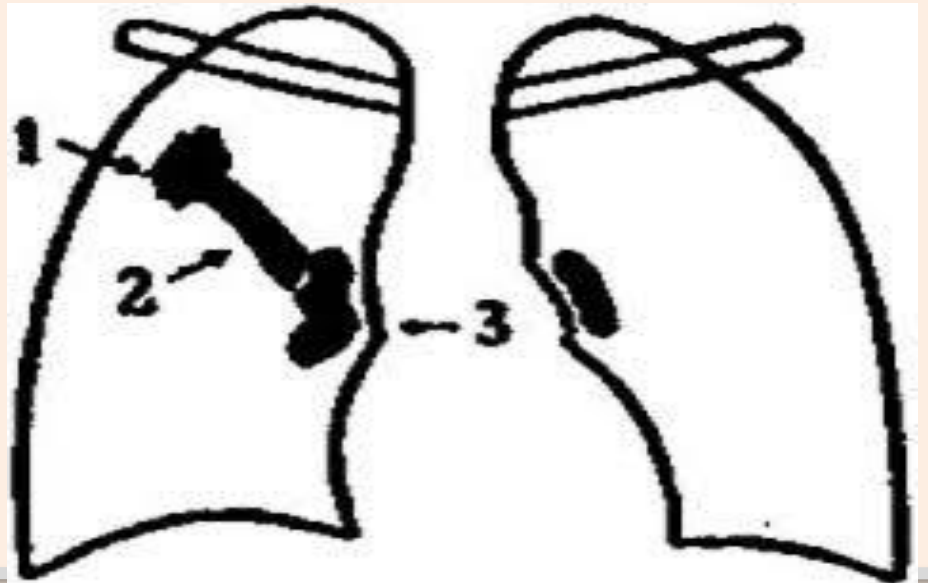
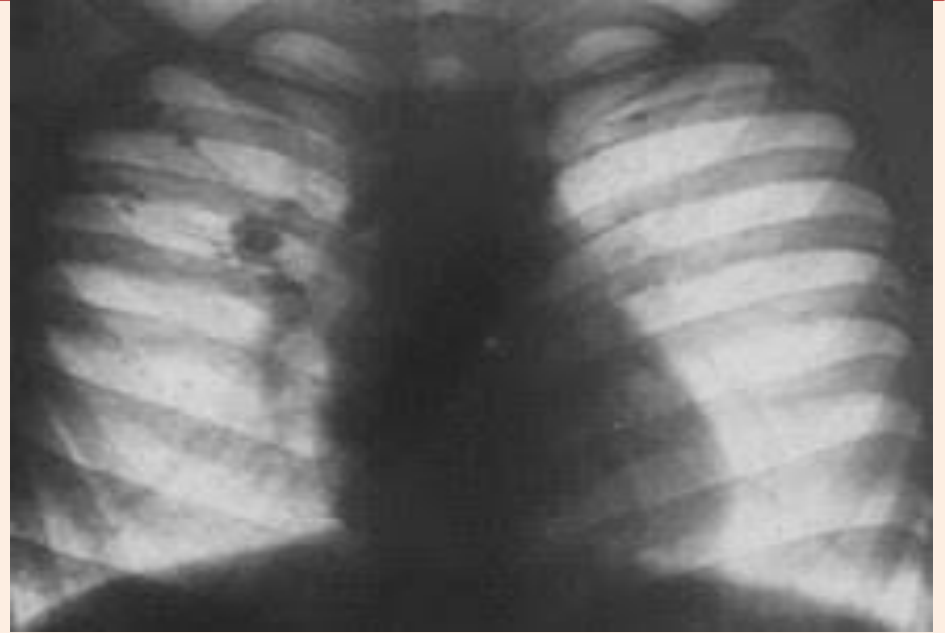
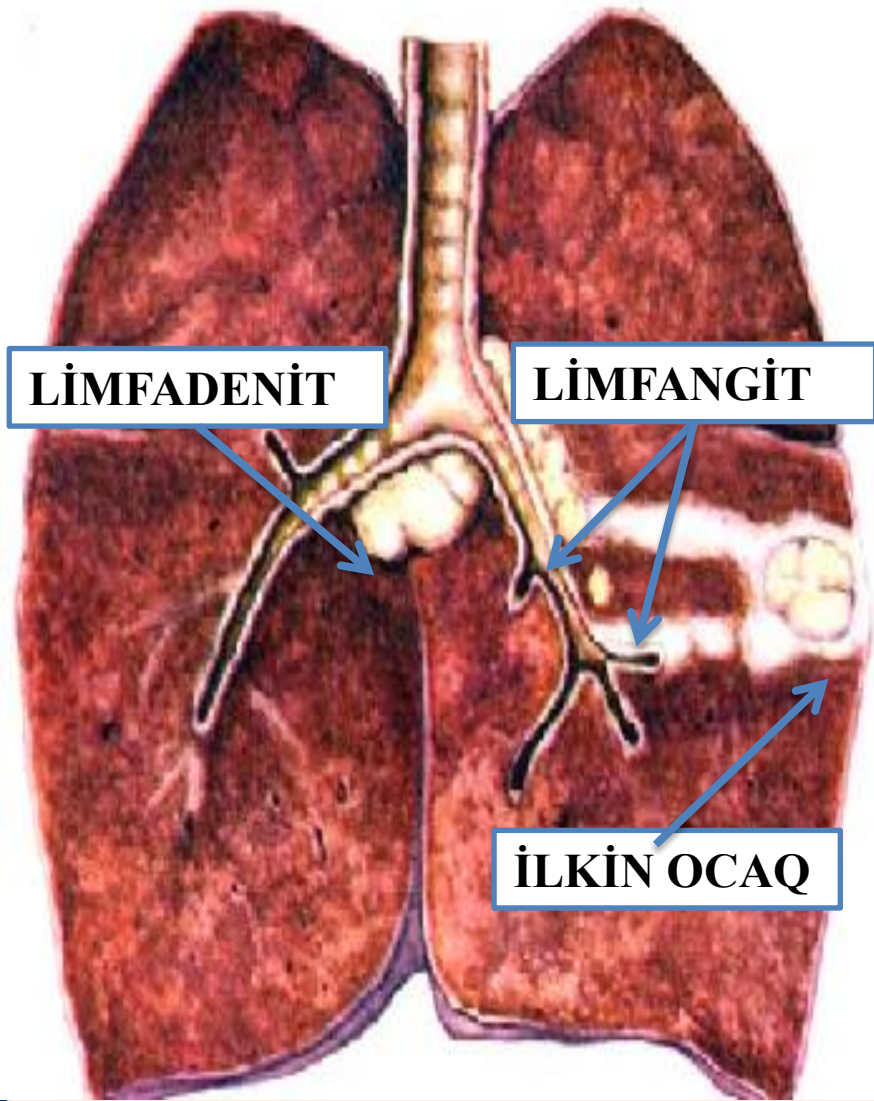
3. Dəyişmir və ya artır

4. Funksional dəyişikliklər olur

5. Hiperpiqmentasiya olur

6. Kox sınağı müsbət olur

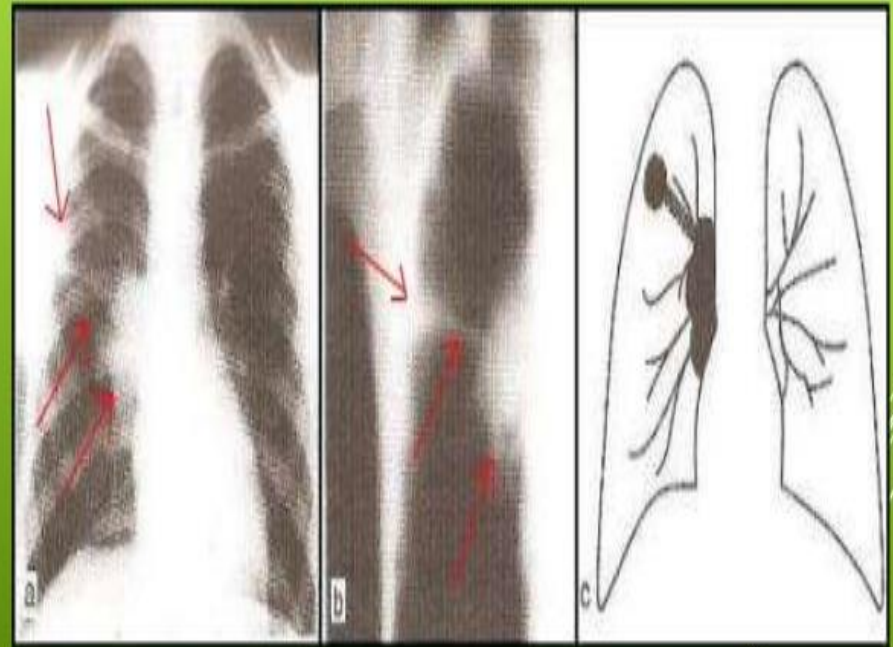
İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİ



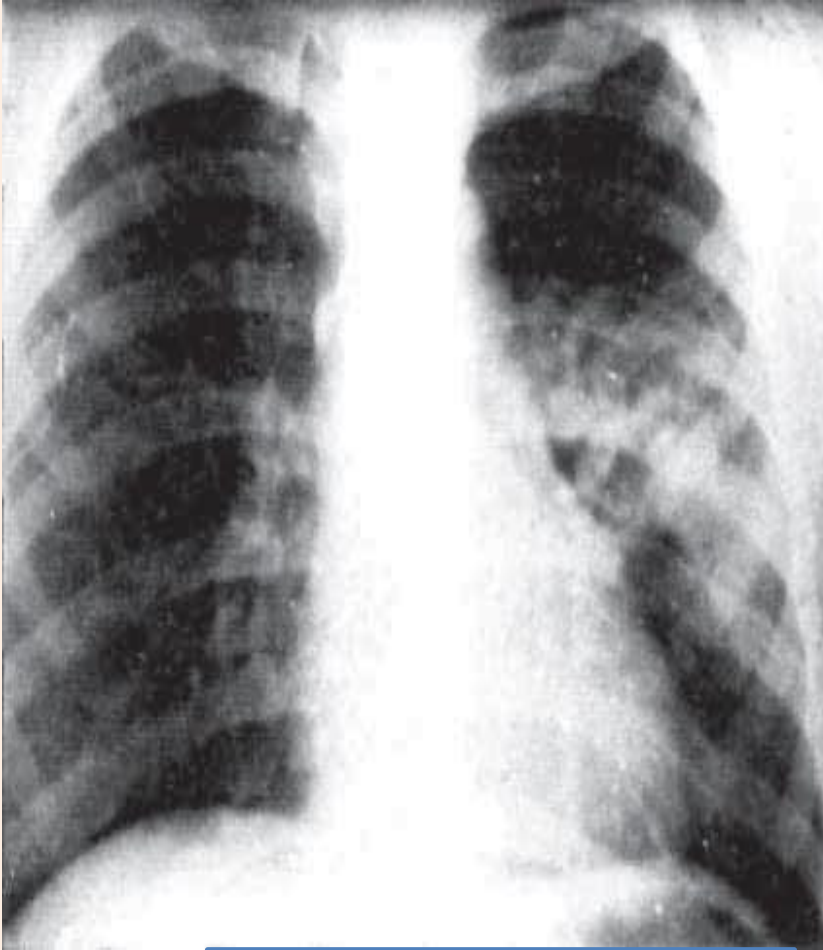
İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİ

İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİNİN 4 RENTGENOLOJİ MƏRHƏLƏSİ VAR

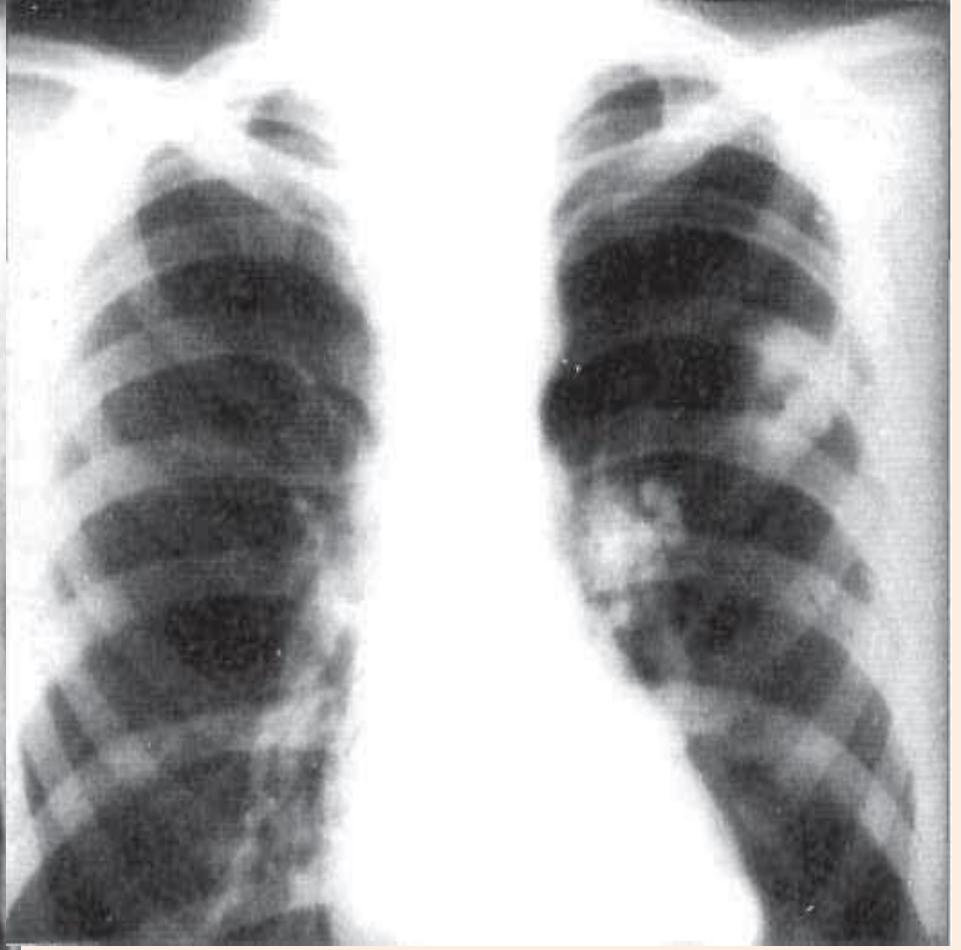
1. Pnevmonik mərhələ
2. Sorulma mərhələsi
3. Bərkimə mərhələsi
4. Kalsinasiya mərhələsi
(Qon ocağının
formalaşması)



İLKİN VƏRƏM KOMPLEKSİNİN RENTGENOLOJİ MƏRHƏLƏLƏRİ

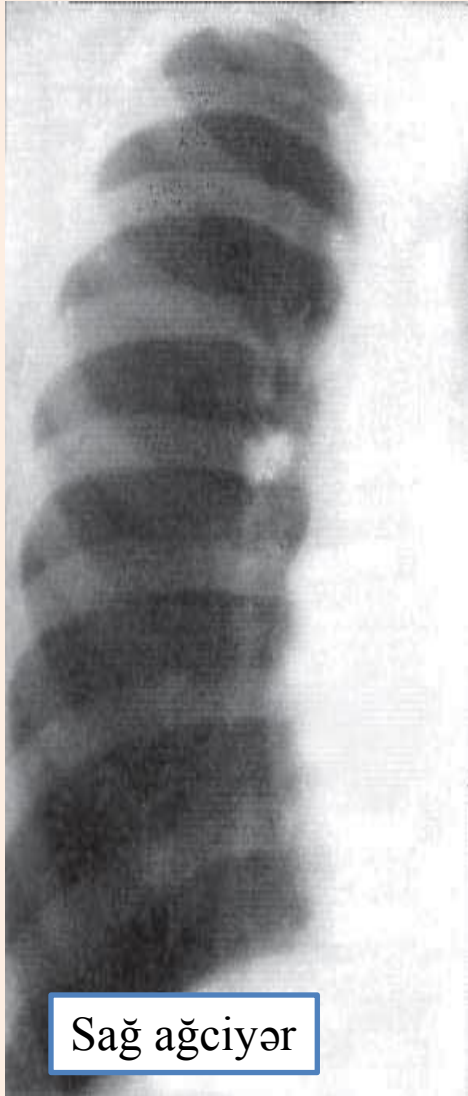


PNEVMONİK MƏRHƏLƏ



SORULMA MƏRHƏLƏSİ

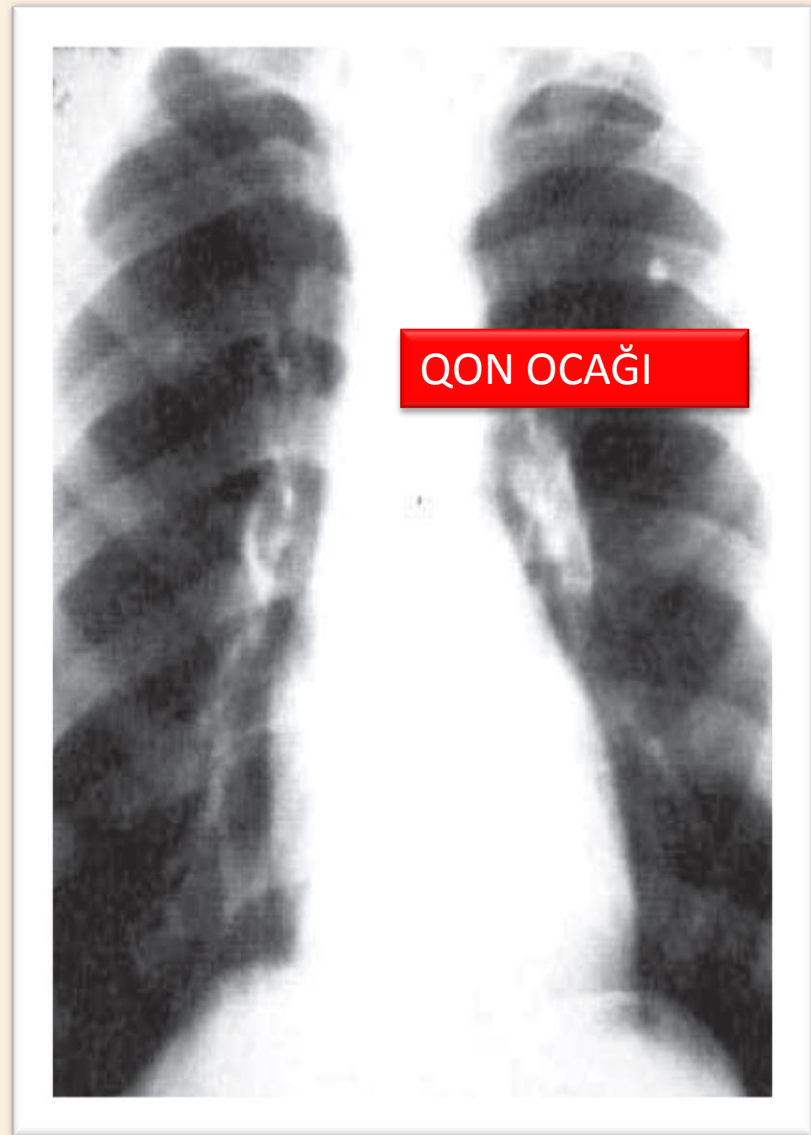
BƏRKİMƏ (KALSİNASIYA) MƏRHƏLƏSİ



Sağ ağciyər



Sol ağciyər



QON OCAĞI

DÖŞ QƏFƏSİ DAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİ

SUKENNİKOVA GÖRƏ DÖŞ QƏFƏSİ DAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİ 4 QRUPA BÖLÜNÜR:

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

DÖŞ QƏFƏSİ DAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİNİN 3 FORMASI VAR:

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



SAĞ TƏRƏFLİ DÖŞ QƏFƏSİDAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİ



SOL TƏRƏFLİ DÖŞ QƏFƏSİDAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİ

DÖŞ QƏFƏSİ DAXİLİ LİMFA DÜYÜNLƏRİNİN VƏRƏMİNİN DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI

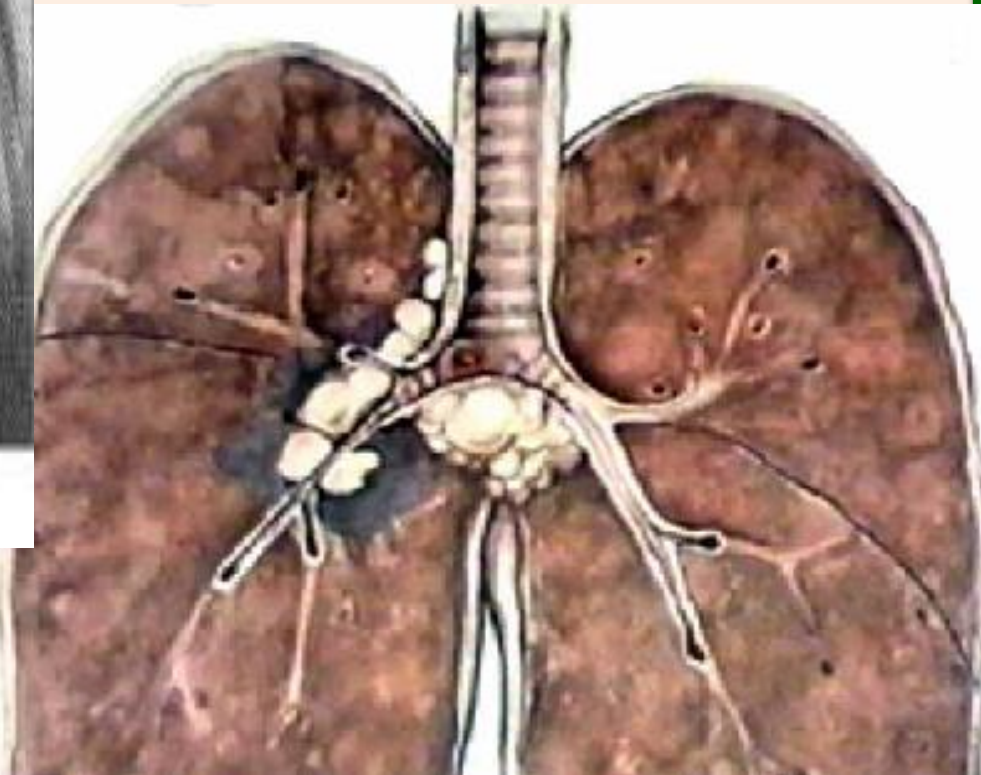


1

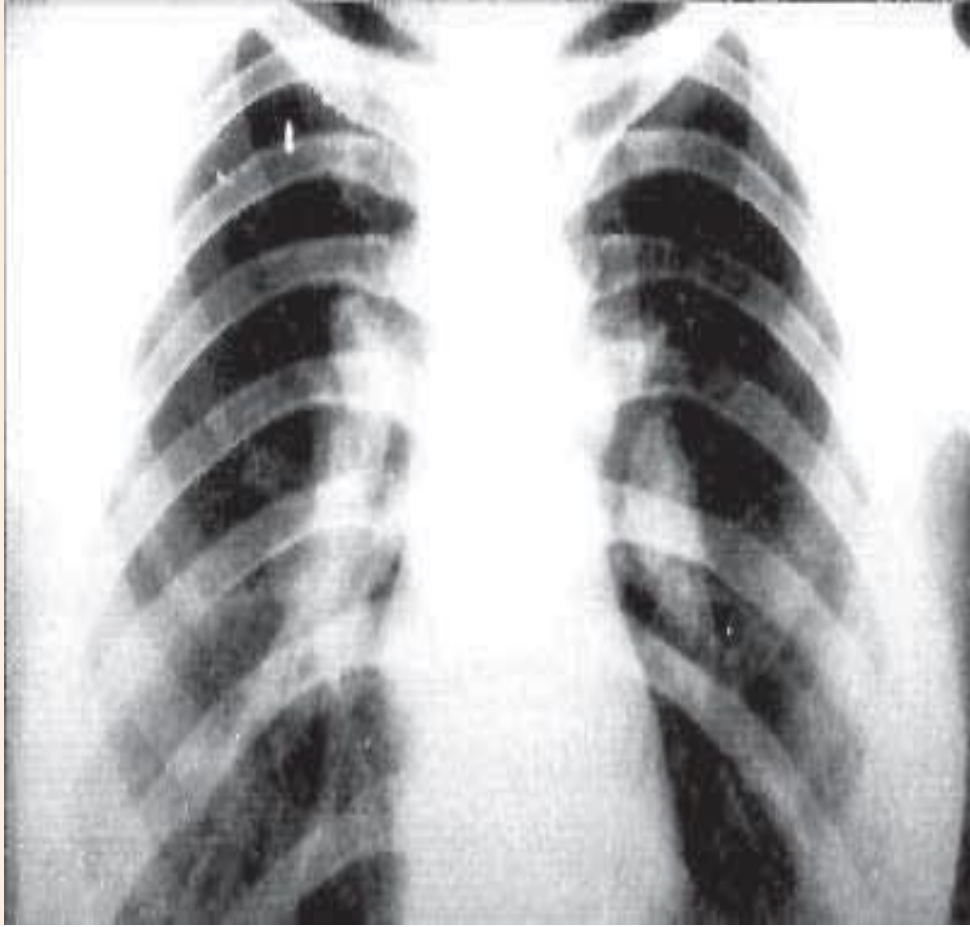


2

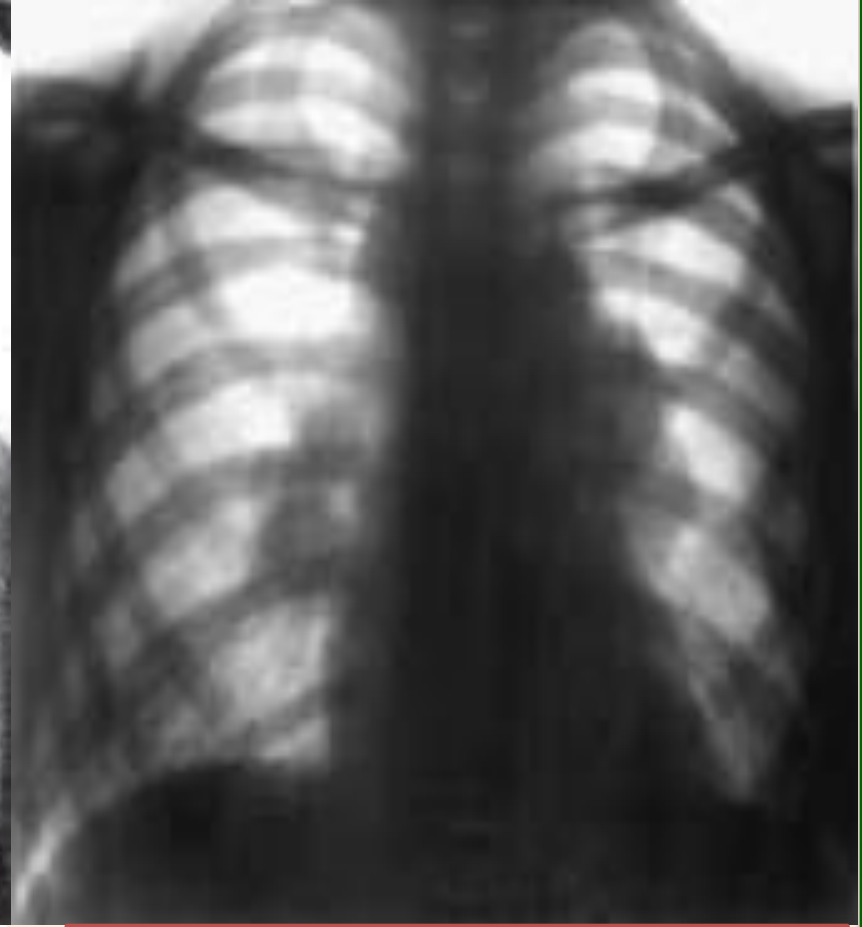
1. QEYRİ-SPESİFİK BRONXADENİT
2. LİMFOQRANULEMATOZ
3. LİMFOLEYKOZ VƏ LİMFOSARKOMA
4. SARKOİDOZ
5. MEDIASTİNAL ŞİŞLƏR və s.



Bronxadenitlərin differensiasiyası



Döş qəfəsidaxili limfa düyünlərinin
ikiterəfli limfoqranulematozu



Sarkoidoz

Birincili vərəmin hematogen səpələnməsi (makropreparat)

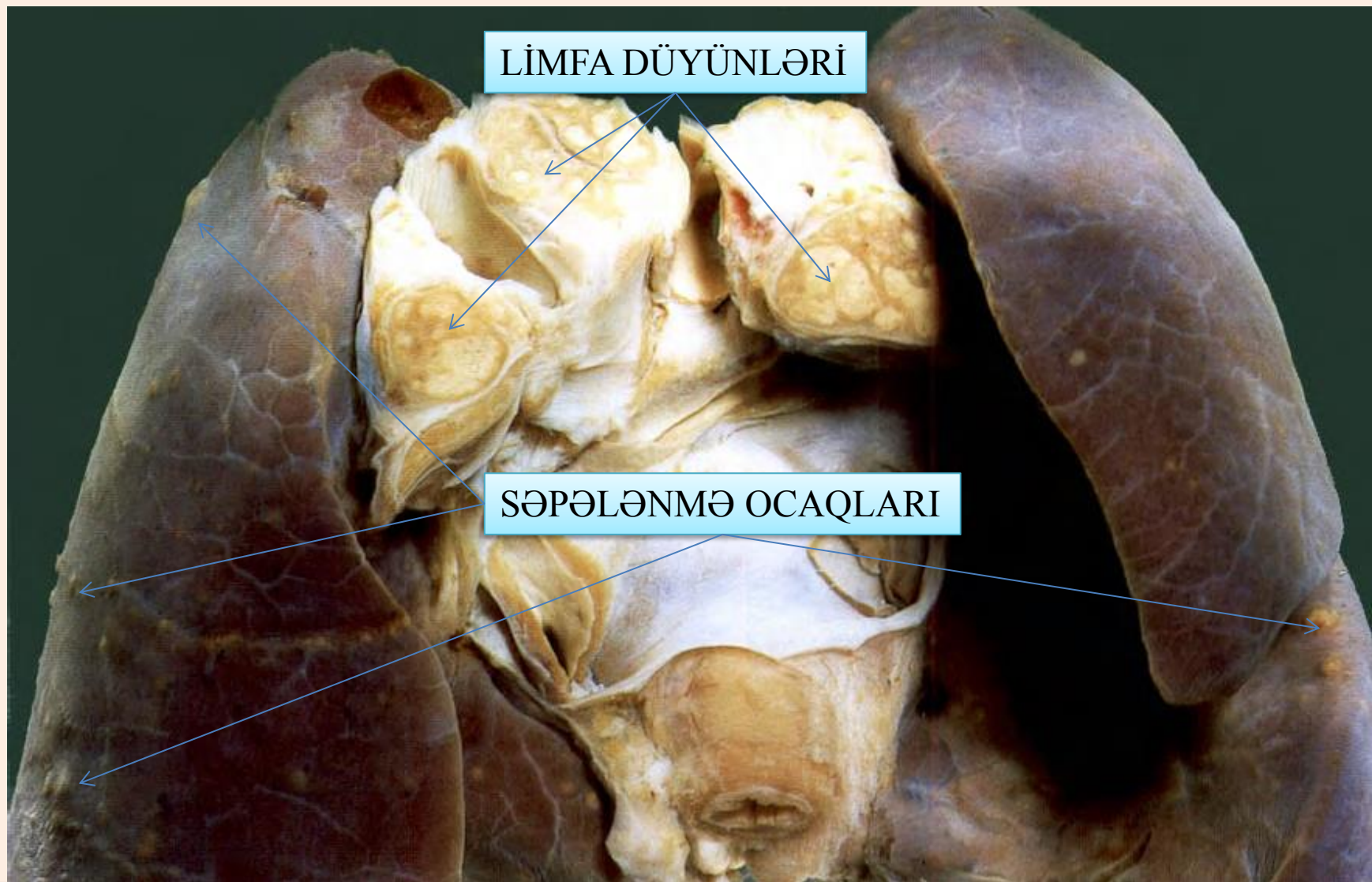
QON OCAĞI



Sol ağciyərdə subplevral yerləşən ilkin vərəm affektindən formalaşmış Qon ocağı

Kəsikdə ağciyər parenximasında çoxlu səpələnmə ocaqları görünür

***BİRİNCİLİ VƏRƏMDƏN SONRAKI QARIŞIQ
(LİMFOHEMATOGEN) DİSSEMİNASIYA (makropreparat)***



SƏPƏLƏNMİŞ VƏRƏM

**Hematogen
səpələnmə**

**Limfogen
səpələnmə**

**Bronxogen
səpələnmə**

KƏSKİN

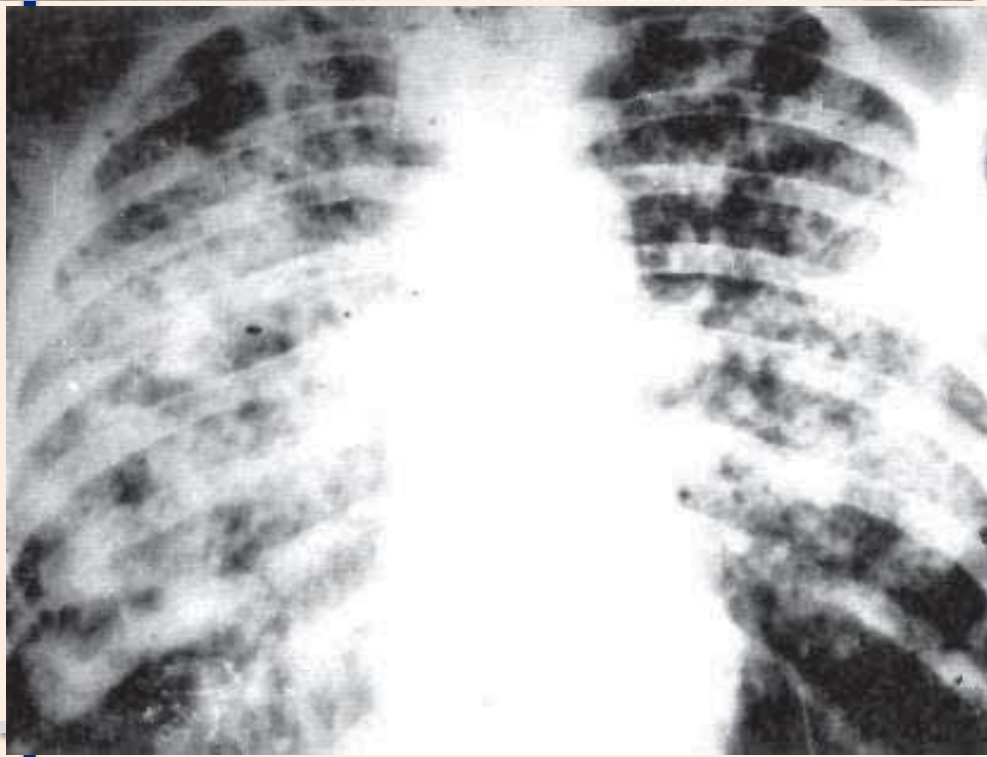
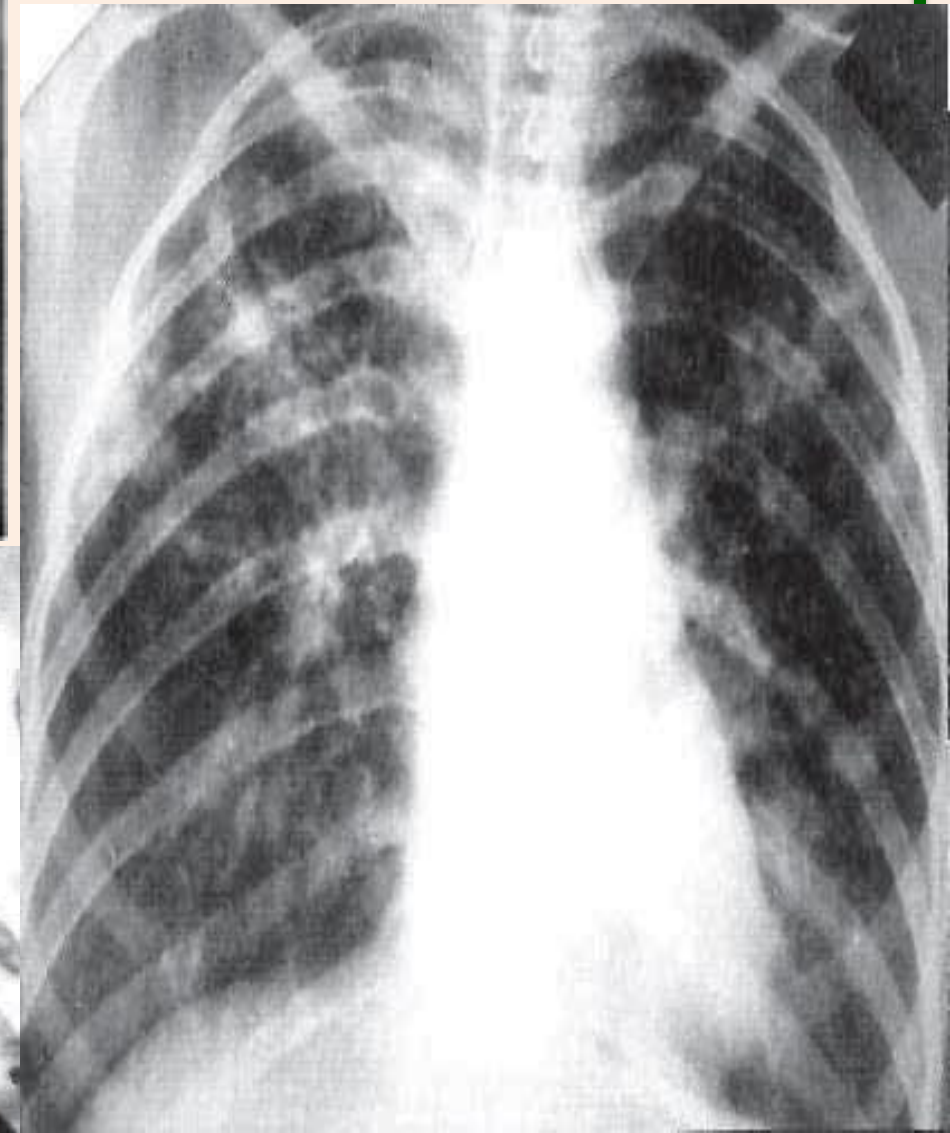
YARIMKƏSKİN

XRONİK

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

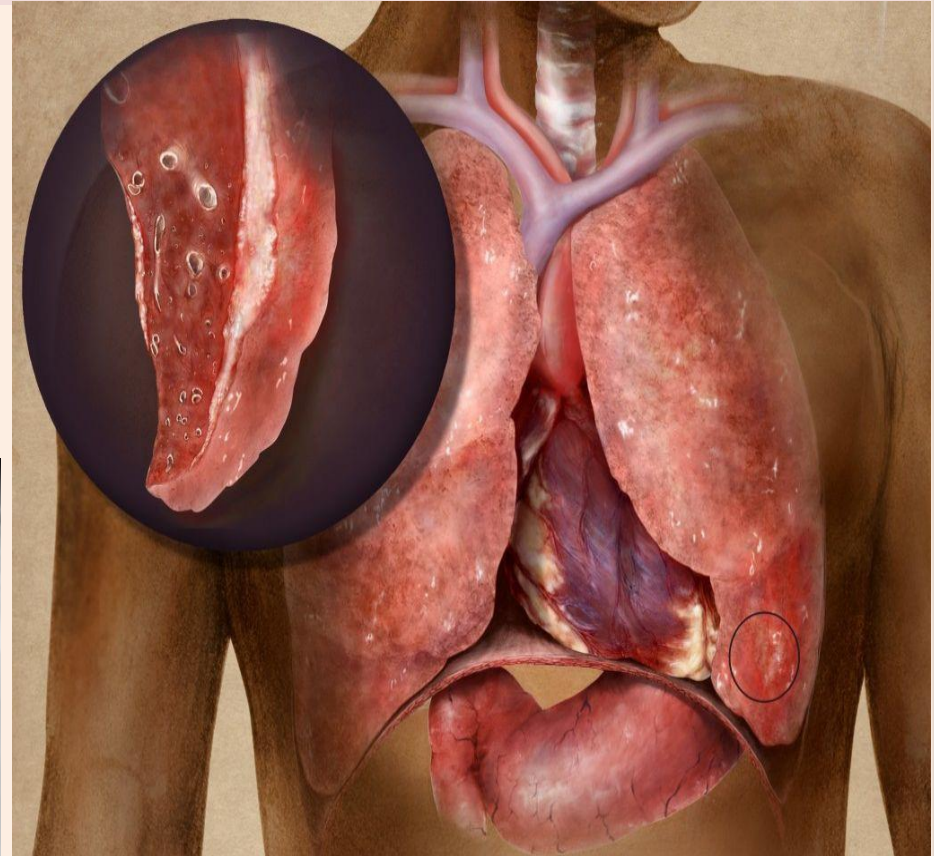
1.Ocaqlar orta ölçülü olur.
2. orta və aşağı paylarda yerləşir
3.Qeyri simmetrik yerləşir
4.Qovuşmağa meyli olur (möhürlənmiş kavernalar)
5.Tuberkulin sınağı zamanı müsbət reaksiya olur

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

- ✓ 1994-cü ildə klinik təsnifata yenidən daxil edilmişdir
- ✓ İlk dəfə Laennek tərəfindən şərh olunmuşdur

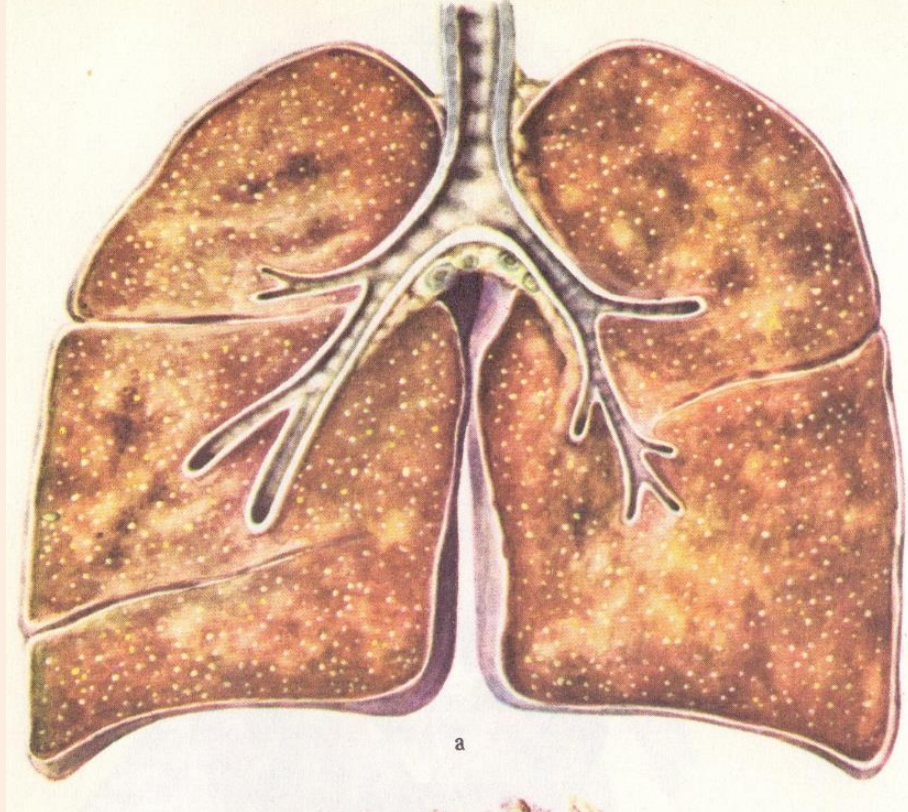


- ✓ *Miliar vərəm* - hematogen səpələnmiş vərəmin bir forması olub kəskin gedişli, interstisial toxumada qabarcıqların yaranması ilə xarakterizə olunur.

MİLİAR VƏRƏM

Formaları

- ► Pnevmonik
- ► Meningial
- ► Septiki
- ► Tifoid



□ Ocaqlar 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

MİLİAR VƏRƏMİN DİAQNOSTİKASI



Tuberkulin sınaqları zamanı adətən mənfi anergiya olur və rentgenoloji olaraq ocaqlar simmetrik, 2 tərəfli, 1-2 mm diametrlı ölçülü və xəstəlik başladıqdan 10-14 gün sonra təyin olunur

Başlanğıcda ocaqlar az intensiv və incə tor şəklində görünür

Bəzən plevrit də aşkarlanır

TİFOİD FORMA

TİFOİD FORMA

- Kəskin başlayır
- Bədən hərarəti qeyri-bərabər olur
- Qəbizlik yaranır,meteorizm olmur
- Əvvəl leykositlər artır, leykositar formula sola meyl edir, limfopeniya aşkarlanır
- Tross ləkələri- boyun nahiyəsində qan damarlarının genişlənməsi

QARIN YATALAĞI

- Tədricən inkişaf edir
- Birinci ilk həftə ərzində tədricən qalxır, xarakterik əyriyə malik olur
- Meteorizm və ishal olur
- Leykopeniya, nisbi limfositoz olur
- MSS fəaliyyəti daha da zəifdir
- Nisbi bradikardiya,+ Vidal reaksiya
- Rozeolaların yaranması
- Levomisetinlə müalicə zamanı sağalır

*Diqqatınıza
göra
minnətdaram!*