

ТУБЕРКУЛЕЗ ТЕКТИ СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК ҮСТІ БЕЗДЕРІНІҢ ҚЫЗМЕТІНІҢ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ, АДДИСОН АУЫРУЫ /ТӘЖІРИБЕДЕН АЛЫНҒАН ЖАҒДАЙ/**М.С. Ожиков****Семей филиалы РМҚК «СМО» ҚР ДСМ**

Кіріспе. Бүйрек үсті бездерінің қыртысты қабатын зақымдап, олардың қызметінің созылмалы түрде жетіспеушілігі түрінде байқалатын ауру белгілерінің жиынтығын, осы ауруды бірінші рет анықтап, оны 1855 жылы сипаттап жазған дәрігер Аддисонның атымен аталған. Бұл ауру бойынша арнайы ғылыми әдебиеттер сирек кезігеді. Аддисон ауруы еңбекке қабілетті халықтың арасында 20 және 50 жас аралығында кезігіп, оның пайда болу себебі көп жағдайда аутоиммунды ауруларда, сондай-ақ бүйрек үсті бездерінің қыртысты затын туберкулезбен зақымдағанда да байқалады. Көптеген авторлардың пікірінше барлық созылмалы бүйрек үсті бездерінің қызметінің жетіспеушілігінің 5-10 пайызында, ал кейбір авторлар бойынша ол барлық созылмалы бүйрек үсті бездерінің жетіспеушілігінің 50 пайызында Аддисон ауруы кезігіп отырады. Жыл сайын жер шарында 1 миллион ересек адамда 40-60 және 100-110 мың адамға дейін осы аурумен ауыру жағдайы тіркеледі.

Мәселенің көкейтестілігі.

Жыл сайын туберкулез ауыруымен ең төменгі деңгейдегі көрсеткішпен алған жағдайдың өзінде 8,8 млн. адам ауырып, оның ішінде 2-3 миллион адам қайтыс болады. Бұл ЖИТС, тұмау және басқа да жұқпалы аурулармен бірге алғандағы қайтыс болған адамдар санынан да көп. Қазақстанда бұл ауру бойынша да жағдай онша емес. Туберкулез көп жағдайда негізінен адам өкпесін зақымдаса да, оның сүйектерді, құрсақ ағзаларын, бүйректерді және бүйрек үсті бездерін зақымдауы да орын алып отырады. Бұл жағдайда зерттеп отырған әдебиетте бүйрек үсті бездерінің туберкулезі нақты сипатталып жазылмай және осыдан барып пайда болған басқа жүйелер мен ағзаларды зақымдағанын мен байқаған жоқпын. Бірақ менің тәжірибемде бүйрек үсті бездерінің туберкулезі анықталып, ол адамның өлім себебіне тікелей алып келген. Ол біздің филиалда соңғы 25 жылда бірінші рет тіркеліп отыр. Бұл осы патологияны тереңірек зерттеп, және бүйрек үсті бездерінің туберкулезінің мәселесін қазіргі күннің бір көкейтесті мәселесінен айналдырып отыр.

Жұмыстың мақсаты. Алдағы уақытта осындай патологияны уақытында анықтап және емдеуде қателіктер жібермес үшін, туберкулез тектес созылмалы бүйрек үсті бездерінің қызметінің жетіспеушілігінің клиникалық байқалуын дер кезінде анықтап, оны нақтылау.

Зерттеудің материалдары мен объектісі. Семей филиалы РМҚК «СМО» ҚР ДСМ мәйітханасында анықталған өкпеден тыс екі жақ бүйрек үсті бездерін туберкулезбен зақымдап, соның салдарынан осы бездердің қызметінің созылмалы жетіспеушілдігі және Аддисон ауруына алып келген жағдай. 2009 жылы біздің мәйітханаға Семей қаласының жедел жәрдем ауруханасының хирургия бөлімінен 51 жастағы ер адамның мәйіті жеткізілді. Клиникалық, қайтыс болғаннан кейінгі қойылған диагноз: Этанолмен улану. Алкогольмен созылмалы түрде улану. Алкогольді панкреатит. Іштің тұйық жарақаты. Бауыр циррозы. Портальді гипертензия. Өңештің көк

тамырларының варикозді кеңеюі. Асқазан-ішектен қан кету. Паренхиматозды сарғаю. Ауруханадан тыс екі жақ өкпенің жоғарғы бөліктерін қамтыған пневмония. Өкпе туберкулезі. Ауыр дәрежелі эндотоксикоз. Эндотоксикалық шок. Өлім себебі: жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі.

Зерттеу тәсілі: Медициналық құжаттарға және ғылыми әдебиеттерге ретроспективті талдау жасалынып, мәйітке сот-медициналық сараптау жүргізілді.

Зерттеу барысы: сараптамаға келтірілген медициналық құжатта мынандай деректер болды: науқас ауруханаға түскенде іші ауырған, іші өтіп, әлсіреп, басы айналған. Анамнезінде осы шағымдары ақырғы апта бойы мазалаған, сол кезде бірнеше рет талып, қысқа уақытқа есінен ауысып құлаған, ауруханаға келетін күні құлап, ішімен соғылған, ұзақ уақыт алкогольдік ішімдіктер қабылдаған, бұрын өкпе туберкулезімен ауырған. Ауруханаға жатқызылғанға дейін дәрігердің есебінде тұрмаған, осы аурумен бұрын қаралмаған. Ауруханада дәрігерлер науқасты қараған уақытта тері қабаттарының сарғыштығы, кахексия байқалған. Медициналық картада аурудың мына белгілері көрсетілген: белгісіз генезді гипотония, анемия, гиподинамия, астения, тәбетінің жоғалуы, гипогликемия құбылысы, көмірсутек және ақуыз алмасуының бұзылуы, полиурия, психоневрологиялық симптомдар, миокардты диффузды зақымдаған ЭКГ-дағы өзгерістер. Науқас стационарда бір тәуліктей уақыт аралығында қайтыс болды. Мәйітті сот-медициналық зерттеу кезінде мына төмендегілер анықталды: оның сырты жағынан назар аударатын – тері қабаттары қоңырқай реңдес келген және өте айқын байқалған кахексия. Мәйіттің ішкі ағзаларын зерттегенде – бұлшық ет тіні мен шел қабаты атрофияға ұшыраған, сарғыш-қоңырқай реңдес, бас миы ісінген күйде, оның қыртысының айқын байқалмаған атрофиясы, жүрегі «шар» пішіндес, миокардтың бұлшық ет талшықтарының суреті байқалмайды, жүрек бұлшық еті түссіз, сарғыш реңдес келген. Екі жақ өкпесі ісінген, олардың жоғарғы бөліктерінде бұрынғы ауырған туберкулездің салдары ретінде петрификаттар мен өкпе тінінің фиброздары анықталады. Бауыры тегіс, сарғыш реңдес, көлемі ұлғайған, тіні ірі түйіршікті. Ұйқы безі тығыздалғын, бұдырлы, кесіп байқағанда тінінің кей жерлерінде май қосындылы болып келген. Бүйректері тегіс, болбырлау, өзіндік суреттері айқын байқалмайды. Бүйрек үсті бездерінің көлемдері кішірейген, олар бүйректердің шел қабатымен жабысқан күйде, маңайындағы тіндерден жыртылып айырылысады. Сол жақ безді кесіп қарағанда «ірімшікті некроз» аймақтары анықталып, қыртысты заты мен милы заттарының шекаралары айқын емес, оның жоғарғы полюсында субкортикальді қою-қызыл түсті қан құйылу байқалады, оң жақ безде оның тіні толықтай «ірімшікті» затпен алмасқан күйде. Гистологиялық зерттеу барысында мыналар анықталды: паренхиматозды ағзалардың айқын байқалған дистрофиялық өзгерістерге ұшыруы. Жүректің, ұйқы без мен бауырдың майлы

дистрофиясы. Бүйрек дистрофиясы. өкпе және бронхтар туберкулезі. Бүйрек үсті бездерін микроскопиялық зерттеуде арнайы грануляциялық тінмен қоршалған алып торшалары бар эпителиоидты томпақтар «ірімшікті некроз» ошақтары және жоғарыдағы көрсетілген қан құйылу ошағы да анықталды. Мынандай сот-медициналық диагноз қойылды: Екі жақ бүйрек үсті бездерін туберкулезбен зақымдау. Созылмалы бүйрек үсті бездерінің қызметінің жетіспеушілігі. Аддисон ауруы. Паренхиматозды ағзалардың дистрофиялық өзгеріске ұшырауы. Өкпе тінінде бұрынғы туберкулезбен аурудың белгісі ретінде ошақты - фиброзды өзгерістердің болуы. Осы алынған деректерді талдай отырып науқастың жағдайының нашар болуы, оның стационарда аз уақыт болуы салдарынан сот-медициналық диагноз бен клиникалық диагноздардың бірі-біріне сай келмеуі орын алды. Бірақ сонымен қатар анамнестикалық деректер мен науқаста бүйрек үсті бездерінің қызметінің жетіспеушілігін білдіретін белгілерінің бақалуын есепке алмау және оларды тиісінше бағаламау – анамнезінде бұрын туберкулезбен ауыруы, кахексия, тері қабаттарының қоңырқай түсті реңі /қола түстес тері/, гипотония және т.б. Осы деректерді бағаламау негізінен клиникалық мамандар мен сот-медициналық сарапшыларда да осы ауру түрінің өте сирек кезігетіндігі деп санаймын. Осы жағдай біздің филиалдың ұйымдастыру-тәсілдемелік кеңесінде қаралып, талданды.

Туберкулез надпочечников развивается постепенно в результате гематогенного распространения микобактерий туберкулеза. Изолированное туберкулезное поражение надпочечников туберкулезом встречается весьма редко. Морфологически обнаружена зависимость обнаруживаемых изменений в надпочечниках и степени их недостаточности. У больных с большой давностью активного туберкулеза изменения развиваются в самом корковом веществе надпочечников и нарушения функций приобретают не только выраженный, но и необратимый характер.

Suprarenal tuberculosis results from hematogenous spread of tuberculous mycobacteria gradually. Isolated tuberculous involvement of adrenal gland with tuberculosis occurs very seldom.

The dependence of the revealed changes in the adrenal glands and the degree of their insufficiency has been revealed morphologically.

In patients with the long standing of the active form of tuberculosis the changes are developing in the scab substance of the adrenal glands and the disturbances of functions have not only marked but also irreversible character.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ МИКСОМЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

М.И. Исабекова

КГКП «Зайсанское районное медицинское объединение» г.Зайсан

Опухоли сердца встречаются редко. По данным Шлант Р.К и Александера Р.В (2000г) – среди всех опухолей сердца миксома составляют 24,4% и относятся к первичным опухолям сердца. Миксома-опухоль из зрелой соединительной ткани, богата муцином и гиалуроновой кислотой. Ее диаметр колеблется от 1 до 15 см, имеет гладкую, но неровную разноцветную поверхность. Миксома быстро растет, вызывая обструкцию левого предсердия, когда достигает - 7 см в диаметре. Внутрисердечные миксомы являются частыми доброкачественными опухолями сердца. Приблизительно 75% из предсердных миксом располагаются в левом предсердии и исходят из межпредсердной перегородки.

Қорытынды.

Бүйрек үсті бездерінің туберкулезі туберкулездің микобактерияларының қанг арқылы таралуы салдарынан басталып, ауру баяу, біртіндеп басталады. Бүйрек үсті бездерін жеке зақымдаған туберкулез өте сирек кезігеді. Морфологиялық түрде бүйрек үсті бездерінде олардағы байқалған өзгерістер мен оның қызметінің жетіспеушілігінің дәрежесіне тәуелділігі байқалған. Яғни ұзақ уақыт қарқынды туберкулез үрдісі бездің қыртысты қабатын зақымдаса, онда оның қызметінің бұзылуы өте қатты байқалып қана қоймай, ол қайтымсыз сипат алады.

Іс жүзіне асыруы бойынша нұсқаулар.

1. Аймақта туберкулездің эпидемиялық таралуын есепке ала отырып бүйрек үсті бездерін туберкулезбен зақымдау, Аддисон ауруын тек қана дәрігер-эндокринологтар ғана емес, басқа денсаулық сақтау саласының мамандары да тиянақты түрде талдап, оқып, зерттеуі тиіс.

2. Барлық мәйіттерді зерттегенде, оның барлық жүйелері мен ағзалары, оның ішінде ішкі бездер жүйесі де мұқият, тиянақты түрде қаралып, зерттелуі тиіс.

Әдебиеттер:

1. Баранов В.Г., Эндокринді аурулар,
2. Зефирова Г.С. Аддисон ауруы,
3. Шерешевский Н.А. Клиникалық эндокринология.