

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



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

Кафедра: Эпидемиология

*Тақырыбы: Туберкулез кезіндегі жүргізілетін
шаралардың стандарттары мен алгоритмдері*

Қабылдаған:
Орындаған: Зиядан Гүлдария
тобы: 11-502-2
факультет: КДС

Жоспар

Кіріспе бөлім

- 1. Туберкулез этиологиясы*
- 2. Туберкулез тарихы*
- 3. Туберкулез патогенезі*
- 4. Туберкулез оқиғасының эпидемиологиялық алғышарттары*
- 5. Туберкулез түрлері*
- 6. Туберкулезді анықтау тәсілдері*
- 7. Туберкулез алдын алу шаралары*
- 8. Туберкулезді емдеу қағидалары*

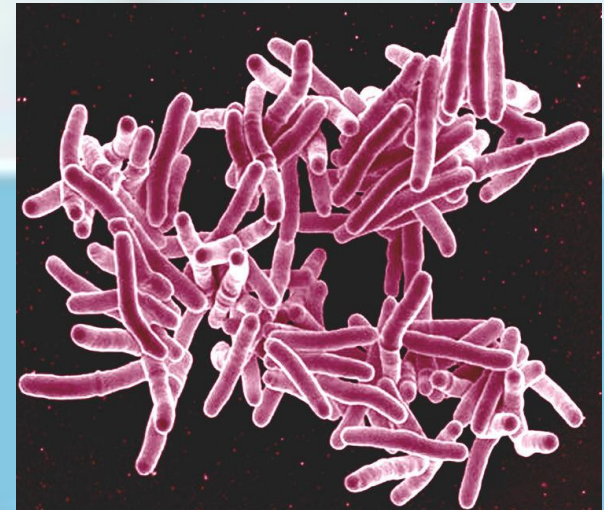
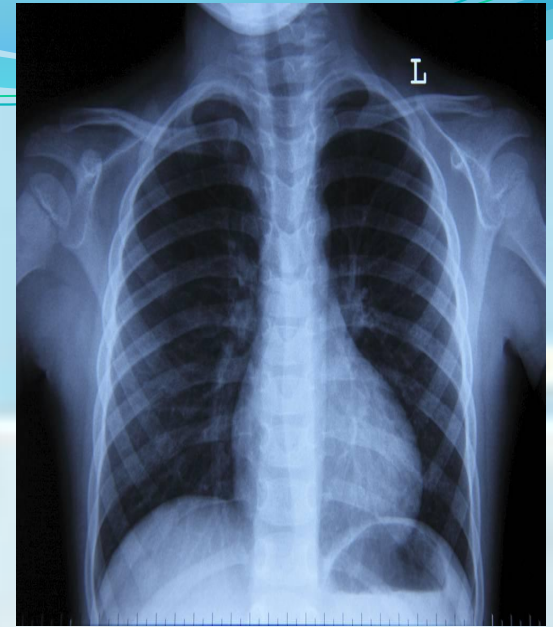
Қорытынды

Қолданылған әдебиет



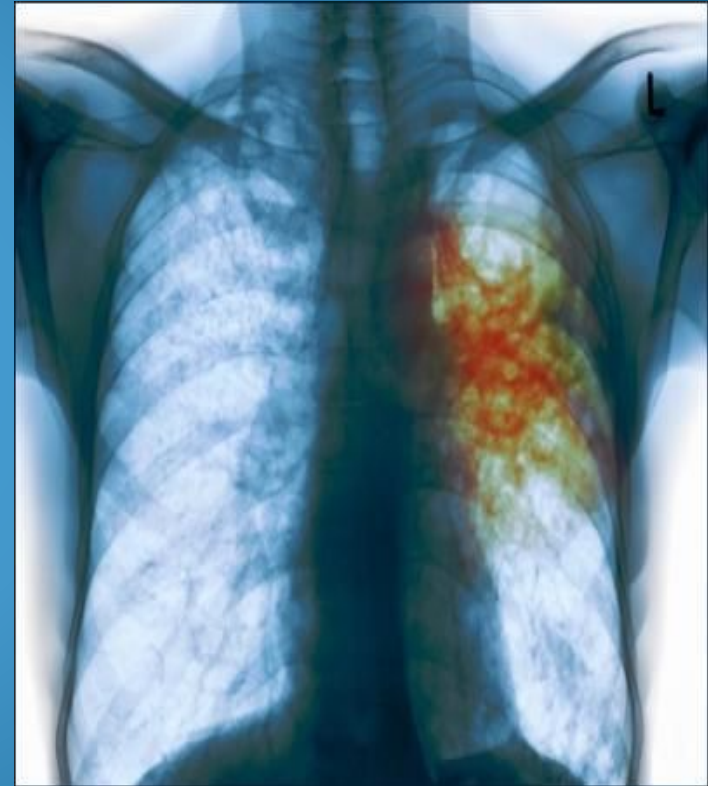
Туберкулез – қоздырғышы негізінен аэрогендік механизммен берілетін антропоноздық және зооноздық бактериялық жұқпалы ауру. Көбінесе өкпенің зақымдалуымен, организмнің улануымен, аллергияциялануымен, әртүрлі ағзалар мен тіндерде (сүйекте, буында, лимфатикалық түйіндерде, бүйректе, т.б.) сонымен қатар әлемде тегіс таралуымен, әлеуметтік бейімділігі төмен адамдардың жиірек зарарлануымен және ЖИТС-пен қосарлана өтуіне байланысты қазіргі жағдайда аса маңызды ауру ретінде сипатталады.

Туберкулез қоздырғышы – микобактерияны (“Кох таяқшасын”) неміс микробиологы Р.Кох (1843 – 1910) ашты (1882). Туберкулез микобактериялары жіңішке, түзу немесе сәл иіліп келген таяқшалар, ұзындығы 1 – 10, ені 0,2 – 0,6 мкм. Тұқымдасы- Mycobacteriaceae
Тұысы – Mycobacterium
Түрлері – M.tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. avium, M. leprae.



Қысқаша тарихы

Туберкулез ауруы көне заманнан белгілі. Ауру белгілері бұдан 7 мың жылдай бұрын неолит кезеңіндегі адам сүйегін зерттегенде табылған, біздің заманымыздан бұрын 3 – 2-мыңжылдықта египет мумияларынан анықталған. Туберкулездің клиникасы туралы алғашқы деректер 2 ғасырда өмір сүрген каппадокиялық дәрігер Аретейдің (Aretaios) еңбектерінде кездеседі. Одан кейін Гиппократ, Гален, т.б. ғалымдардың еңбектерінде де Туберкулез ауруы еске алынады. Бірақ олар Туберкулезді жұқпалы ауру қатарына жатқызбаған. Ал Әбу Әли ибн Сина өзінің “Дәрігерлік ғылымның каноны” деген еңбегінде Туберкулезді тұқым қуалайтын аурулар қатарына жатқызған. Туберкулездің жұқпалы ауру екенін бірінші рет италиялық ғалым Дж. Фракасторо (1478 – 1553) дәлелдеді.



Патогенезі.

Қоздырғыш тыныс жолдары, шырышты қабықшалар және терідегі жаралар арқылы енеді. Бірінші ошағы — өкпе немесе ішек жолдарының лимфа бездері. Осы жерде гранулематозды қабыну пайда болады, туберкула деген төмпешік пайда болады. Төмпешік эпителиодты, лимфоидты, плазматикалық жазушалардан, макрофагтардан, алып көп ядролы Лангханс жазушалырынан тұрады және ортасында некроз байқалады. Осы гранулеманы — Гон ошағы деп атайды.

Гранулема, лимфоангит, лимфоаденит бұл біріншілік туберкулезды ошақ пневмонияға әкеледі. Осы ошақтан қоздырғыш гематогенді және лимфогенді жолмен басқа мүшелерге тарайды. Егер иммунитет жоғары болса- гранулема дәнекер капсуласына оралады, осы ошақта туберкулез таяқшасы анабиозға ушырайды, сақталады. Алиментарлы жолмен жұққанда туберкулез таяқшасы ішек лимфа бездерін зақымдайды.

Туберкулез оқиғасының эпидемиологиялық аяғышарттар

Инфекция қоздырғышының көзі:

- Науқас адам
- Ауру мал
- Құстар (сирек).
бактерияны көптеп бөлетін белсенді науқастар

берілу жолы:

- Экзогенді:
ауа- тамшылы (жөтелу, түшкіру, сөйлеу)
ауа шаңды жанасу жынысты жолмен
- Эндогенді:
Трансплаценталы

Берілу факторы:

- Инфицирленген ауа
- Микобактериямен ластанған тағам
- Тұрмыстық заттар
- Ластанған ауадағы тозаң

Қауіпті топтар:

1. Медицина қызметкерлері
2. Ұйымдасқан коллектив
3. Қарттар үйі
4. Тыныс алу жүйесінде созылмалы ауруы бар адамдар
5. Жүкті әйел, жасөспірім, бала
6. Ауырған адаммен қатынаста болғандар және т.б

қ
қан және лимфа

Ауру дамуына ықпал ететін факторлар – иммунитеттің әлсіреуі.

- толыққанды, үйлесімді тамақтанбау.
- ауыр аурулардың қатар жүруі (АҚТҚ, қант диабеті, ойық жара ауруы т.б);
- суық тигізу;
- зиянды әдеттер;
- созылмалы күйзелісті жағдайлар.

Туберкулез ауруының түрлері:

Ашық

ашық түрінде қақырықта туберкулез таяқшалары болады, сондықтан туберкулездің мұндай түрімен ауыратын адамдар өте қауіпті деп есептелінеді

Жабық

жабық түрінде қақырықта туберкулез таяқшалары болмайды, бірақ дерт асқынатын болса, туберкулездің мұндай түрімен ауыратын науқастар ауру жұқтырады

Клинкалық көрінісі бойынша басты 3 түрі бар:

- ① **Балалардың және жасөспірімдердің бірінші (алғашқы) туберкулездік интоксикациясы**
- ② **Тыныс органдарының туберкулезі**
- ③ **Жүйелермен органдардың туберкулезі.**

Клиникалық көрінісі:

Жалпы симптомдар



- Кеуделік шағымдар:
жөтел;
қан аралас түкірік;
кеуде ауыруы;
ентігу.
- Жалпы улану белгілері;
әлсіздік, дімкәстік,
ашуланшақтық;
жылағыштық, эмоция
тұрақсыздығы;
терлегіштік;
асқа тәбет төмендеуі, салмағы
түсуі;
ұзаққа созылатын іріңді тесік;
шеткі лимфа түйіндердің (4 не
одан көп) ұлғаюы (ісінуі).

Айрықша симптомдар



- Ұзақ мерзімді (2-3 аптадан
аса) жөтел.
- Қақырықты жөтел.
- Қан түкіру.
- Уланудың өршуі (әсіресе
балаларда).
- Салмақ түсуі > 10%.
- КІЛТ (ВГЛУ) өсуі
(балаларда).

Туберкулез инфекциясы ошақтарын жіктеу



I эпид. ТОП

- мол бактерия бөлушілер бар ошақтар;
- бактерия мардымсыз бөлінетін ошақтар + балалар;
- бактерия мардым-сыз бөлінетін ошақтар + ауырлатушы факторлардың бірі.



II эпид. ТОП

- бактерия мардымсыз бөлінетін ошақтар;
- формалды (шартты) + балалар (жасөспірімдер);
- формалды бактерия бөлушілер + ауырлатушы факторлардың бірі.



III эпид. ТОП

- формалды (шартты) бактерия бөлушілер бар ошақтар, егер оларда балалар (жасөспірімдер және ауырлатушы факторлар болмаса).

АУЫРЛАТУШЫ ФАКТОРЛАР: НАШАР ТҰРҒЫН ҮЙ ЖАҒДАЙЛАРЫ, САНИТАРЛЫҚ-ГИГИЕНАЛЫҚ ЕРЕЖЕЛЕРДІ САҚТАМАУ (ӘСІРЕСЕ ІШІМДІККЕ САЛЫНУ, НАШАҚОРЛЫҚ).

Микробиологиялық диагностика

Бактериоскопиялық әдіс – Цил- Нилсен бойынша бояйды.
Бактериологиялық әдіс – Левенштейн –Йенсен ортасында өсіреді, таза дақылды бөліп алады, биосынама жүргізеді *M. hominis, bovis* түрлерін ажыратады. Туберкулез таяқшасын зертелетін затта көбейту үшін флотация жүргізеді(қышқыл қосады және сілтілі).

Ниацин сынамасы. Ниацинды барлық микобактериялар тузеді және рибонуклеатидке айналдыратын фермент тузеді, бірақ туберкулез таяқшасы осы ферментті тузбейді. Туберкулез таяқшасы ниацин қорек ортасында жинақтайды. Сондықтан ортада ниацин анықтау керек. Қорек ортанын үстінен 4%спирт және 10 % цианоген бромид қосамыз, ортада ниацин болса сары түс пайда болады.

Аллергиялық әдіс. Манту сынамасы – вакцинаны екенде, бір ай дан кейін жүргізеді. Тері астына туберкулин егеді, 42 сағ. кейін инфилтратты өлшейді. Осы сынама вакцинаның әсерінен түзелетін иммунитетті тексереді.

Экспресс-әдіс –Прайс микродақылдар әдісі.

Туберкулезге микробиологиялық диагноз қою тәсілдері.

Зерттеу заттары: қақырық, зәр, нәжіс, қан, қан сарысу т.б.

Зерттеу тәсілдері:

микроскопиялық
(қарапайым,
люминисценттік)



Микробиологиялық
(таза дақыл бөліп
алу)



биологиялық
серологиялық (сирек
қолданылады)



аллергологиялық (Манту,
Пирке сынақтары)



Экспресс диагностика
ИФР (РИФ).ПТР



Ренгенологиялық әдіс



Алдын алу түрлері және шаралары

Спецификалық:

- вакцина және БЦЖ (туылғаннан 2-3 күн кейін)
- Ревакцинациясы (жоспарлы түрде 6-7, 11-12 жаста)
- химиопрофилактика



Спецификалық емес:

- салауатты өмір салты;
- тиімді тамақтану;
- дене шынықтыру белсенділігі;
- зиянды әдеттерден бас тарту және т.б
- Санитарлық ағарту жұмысы

Емі

Туберкулезге қарсы жұмсалатын барлық емді негізінде үш бағытта жүргізуге болады. Олардың бірі — **жалпы емдеу**. Өйткені туберкулезбен дененің бір жері (сүйек, өкпе, без және т. б.) ауырса оның зардабы барлық денеге жайылады. Сондықтан емдік шара алдымен жалпы денені нығайтуға, оның қорғаныш күшін арттыруға жұмсалғаны жөн. Жалпы шараның нәтижесінде адамның нерв жүйесі бұзылған қызметін жөнге келтіреді, денеде қоректі заттар алмасуы түзетіледі және бездер жүйесінің жұмысы ширайды.

Екінші бағыты — ағзада ұялаған, оны бүлдіріп жатқан туберкулез микробын өлтіру. Қазір күшті дәрі-дәрмектер жеткілікті, солардың күшімен микробтың өсіп-өнуіне тоқтау салып, ұяларын құртуға болады.

Емдеудің үшінші бағыты — хирургиялық және ортопедиялық тәсілдер. Әрине, тәжірибеде осы айтылған әдістер мен түрлі антибиотикалық дәрілер өзара үйлестіреде жұмсалады. Мысалы, стрептомицин, фтивазид, ПАСК, болмаса тибонмен емдеу кеуде қуысына газ үрлеумен немесе өкпенің ауырған жерін кесумен бірге істелсе, оның нәтижесі жақсы болады. Сондықтан ауру адамды емдегенде бірнеше әдістер және дәрілер қосарлана жұмсалады.

Таза ауа — пәрменді ем.

Күн сәулесімен емдеу.

Туберкулезді дәрі-дәрмекпен емдеу.

Туберкулезді хирургиялық әдіспен емдеу.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

- ① «Жұқпалы аурулардың стандартты анықтамалары және іс-шаралар алгоритмдері» С. Әміреев, Т.Ә. Момынов, Б.Л. Черкасский, К.С. Оспанов Алматы 2009
- ② Программа ВОЗ по туберкулезу. Структура для эффективной борьбы с туберкулезом.-ВОЗ, Женева.-1994.-15 с.
- ③ Ақпарат көзі: <http://kazmedic.kz/archives/1890>
- ④ <http://scoo05.shortandy.akmoedu.kz/documents/view/7DE6FoE192E2647E.html>
- ⑤ <https://www.google.com/search>

Presentation Title