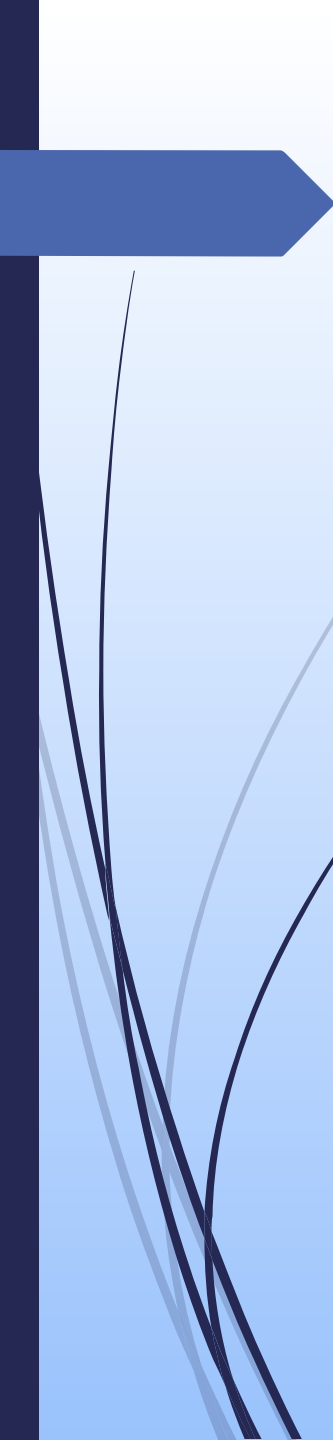


**ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**  
**ҚАЗАҚ ТІЛІ КАФЕДРАСЫ**

**ОСӨЖ**  
**ТУБЕРКУЛЕЗ**

Орындаған : Попова К.В. 2-058 ЖМ  
Тексерген : ф.ғ.қ. доцент Шахина С.Ж.

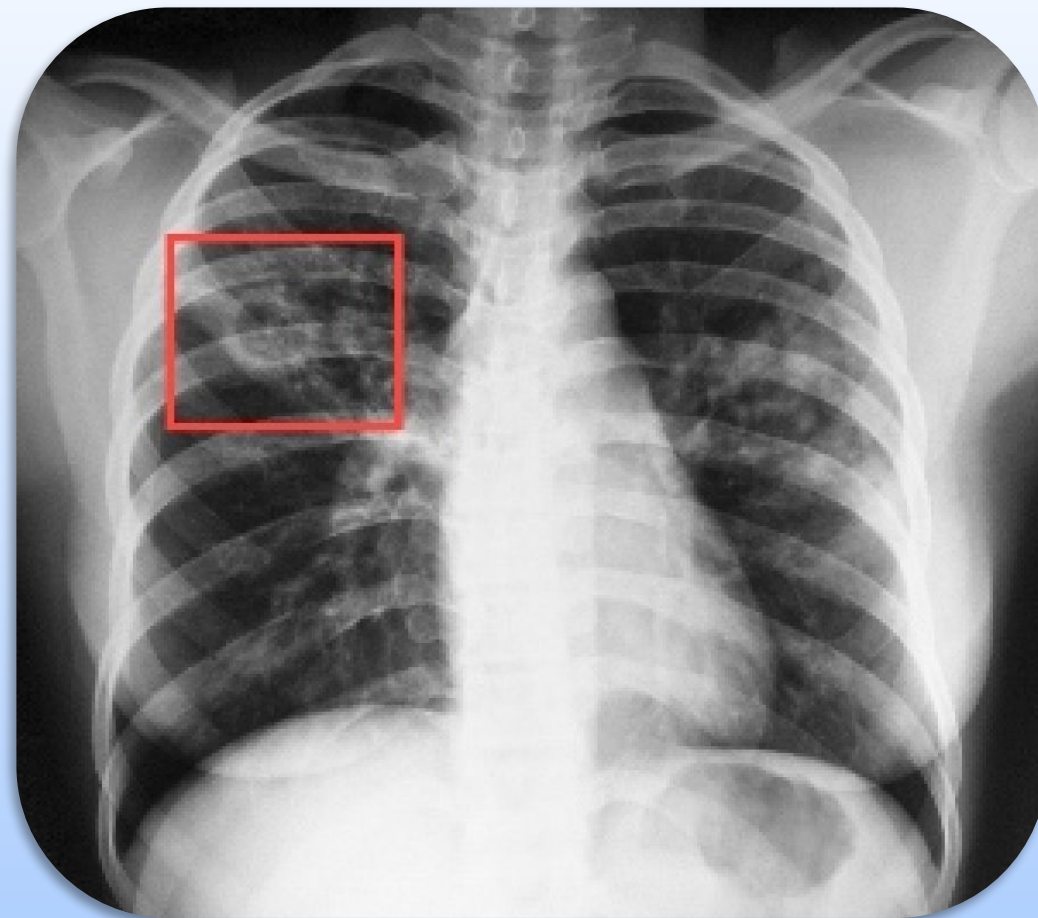
Қарағанды 2016

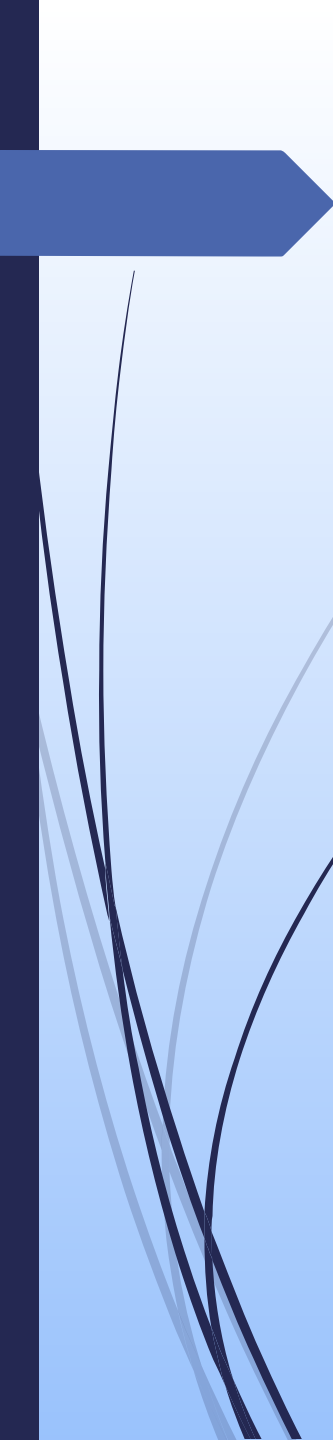


**Туберкулез** - микобактериялармен шақырылған созылмалы жұқпалы ауру. Туберкулез ауру ерте заманнан белгілі. Осы ауруға қарсы арнайы егу жұмыстары жүргізілмеген кезде, оның қоздырғышы анықталмаған кезде, аурудың балалардың арасында көп таралуымен қатар одан өлім де көп болатын. Туберкулезді әлеуметтік аурулар қатарына жатқызады, өйткені ол үй- тұрмыстық жағдайлары нашар, көп балалы отбасындағы балаларда, жалпы экономикасы төмен, нашар дамыған елдерде жиі кездеседі.

Әлемде жыл сайын туберкулезден 2 миллиондай адам өлімге ұшырап отырады. Олардың ішінде миллионға жуығы әйелдер. Туберкулезден өлген әйелдер өлімінің саны, барлық аналар өлімімен салыстырғанда әлдеқайда артық. Жетім қалған балалар санын осыдан-ақ білуге болады.

Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы алдымыздағы 20 жылдың ішінде туберкулезбен тағы 200 миллион адам ауырып, 70 миллион адам өлуі мүмкін деп ескертеді.





*Аурудың қоздырғышы* – туберкулез микобактериялары немесе КОХ таяқшалары. Оларды 1882 жылы ашқан Роберт Кох деген ғалымның құрметіне аталады. Олар өте төмен температурада, кепкен күйінде де тіршілігін сақтайды, әртүрлі қышқылдар, негіздер және спирт те әсер етпейді.

*Аурудың көзі* – ауру адам және ауру мал. Микобактериялардың организмге ену жолдары: жоғарғы тыныс жолдарының және ас қорыту ағзаларының шырышты қабаты арқылы, өте сирек жағдайларда ауру анасынан құрсақтағы балаға плацента арқылы өтеді.

*Таралу жолдары.* Таяқшалар ауа-сілекей, шаң-тозаң, тамақ және плацента арқылы тарайды.

# Жіктелуі.

## *1. Туберкез интоксикациясы:*

- ❖ ерте туберкулез интоксикациясы;
- ❖ кеш туберкулез интоксикациясы;

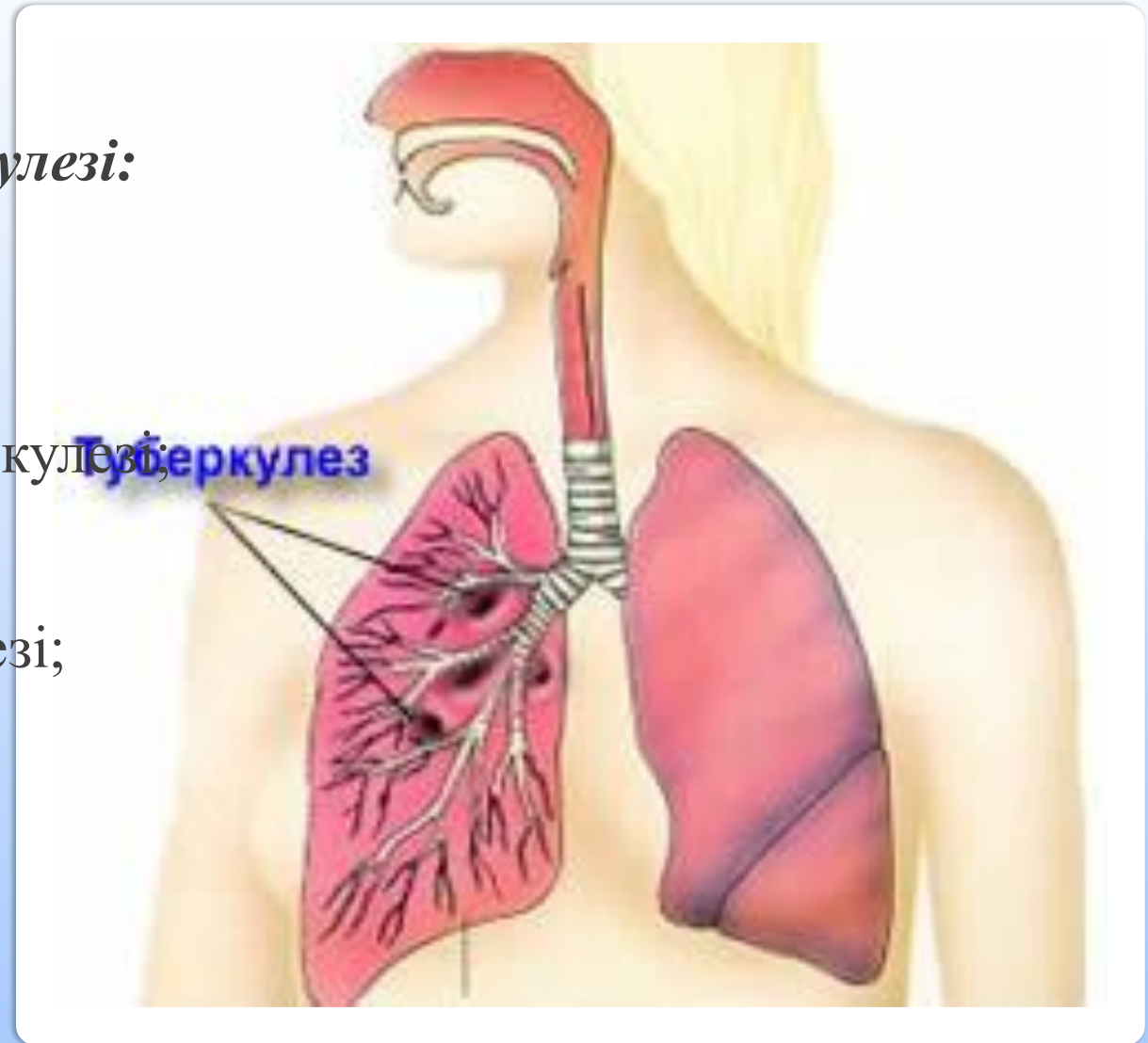


## *2. Тыныс алу ағзаларының туберкулезі:*

- ❖ біріншілік туберкулездік жиынтық;

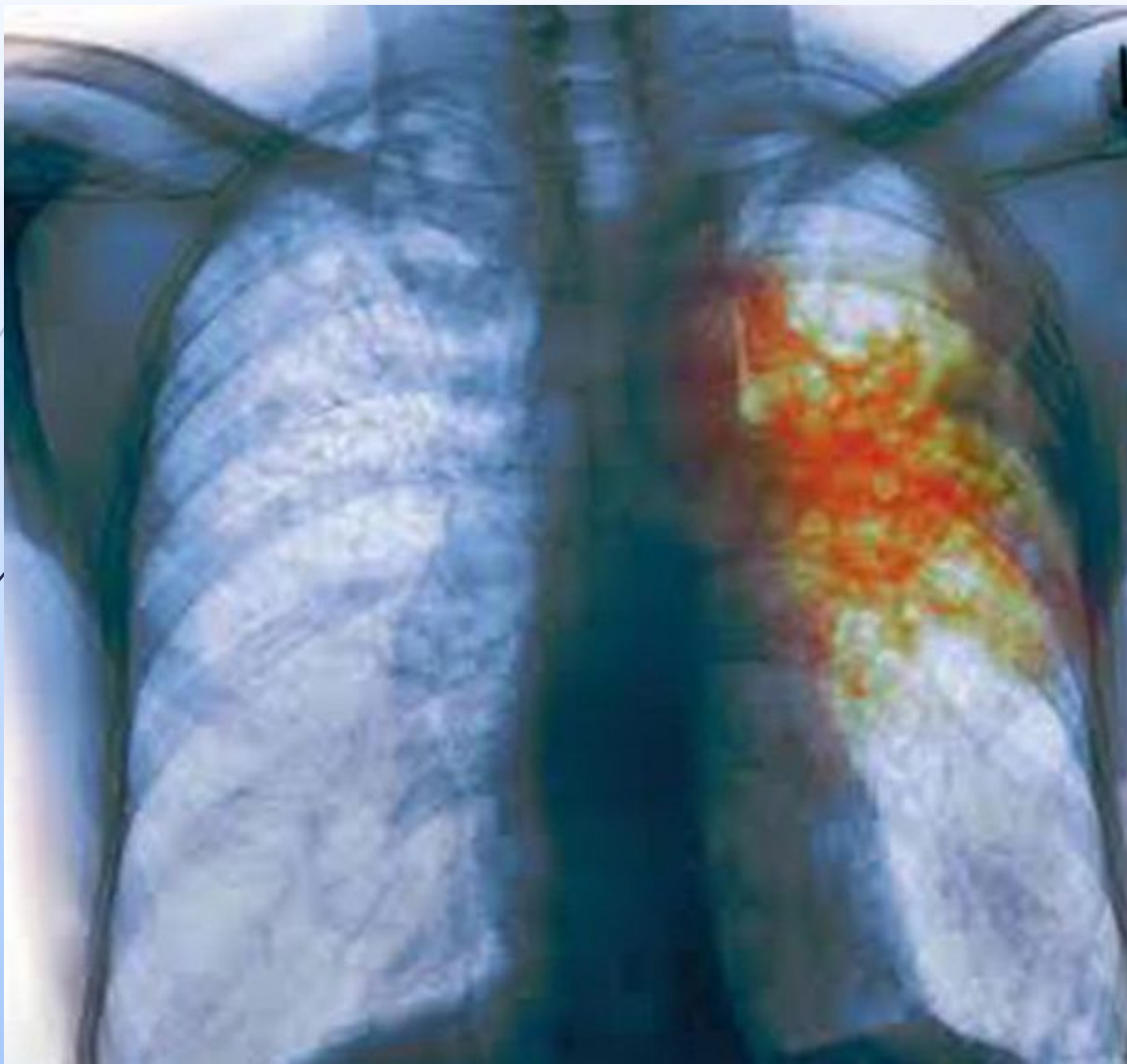
### *3.Басқа ағзалардың туберкулезі:*

- ❖ сүйек туберкулезі;
- ❖ лимфа түйіндерінің туберкулезі;
- ❖ туберкулездік менингит;
- ❖ тері қабатының туберкулезі;
- ❖ зәр шығару және жыныс ағзаларының туберкулезі;



## Клиникасы

*Туберкулез интоксикациясы* – ерте және кеш туберкулез интоксикациясы болып екіге бөлінеді. Ерте туберкулез интоксикациясында микобактериялар организмге енгенмен, әлі белгілі бір ағзаға шоғырланып үлгермеген, балада жалпы жағдайының бұзылу белгілерімен байқалады: бала тез шаршағыш, мазасыз, ұйқысы бұзылған, басы жиі ауырады, көп терлейді, салмағын қоспайды, субфебрильді температура байқалады. Манту белгісі оң нәтиже көрсетеді. Қан анализінде: лейкоцитоз, эозинофилия анықталады. Аталған белгілер 1-4 айға дейін созылады, дер кезінде анықталып, ем жүргізілсе, бала айығып кетеді. Кейде созылмалы туберкулез интоксикациясына немесе туберкулездің басқа түріне айналып асқынады. Аталған ерте туберкулез интоксикациясының белгілері туберкулез виражынан кейін 6 -12 айдан өткесін де байқалса, ол созылмалы туберкулез интоксикациясына айналған. Оның өзі 2 түрде – жеңіл және ауыр түрлерінде өтеді. Жеңіл түрінде баланың жалпы жағдайы көп өзгермейді, кейде ғана тез шаршағыштық, мазасыздық, төмен субфебрильді температура байқауға болады. Ауыр түрінде – баланың жалпы жағдайы өзгереді, интоксикация белгілері анығырақ білінеді, шеткі лимфа түйіндері ісініп, қатаяды. Баланың жиі-жиі көзі ауырады, кейде аяқ-қолында, санында қошқыл түсті бөртпелер анықталады. Қанда лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылайды. Дұрыс ұйымдастырылған ұзақ уақыт ем жүргізілсе бала жазылып кетеді.



**Аурудың белгілері** интоксикация белгілерінен басталады: алғашқыда жоғары температура (38-39 С), кейіннен ұзақ уақытқа созылатын субфебрильді температураға айналады. Осымен қатар тыныс алу ағзалары тарапынан өзгерістер анықталады: сирек, құрғақ жөтел, өкпенің зақымданған тұсында перкуторлық өкпе дыбысының тұйықталуы, тыңдап көргенде- дем алысының, өкпе дыбысының әлсіреуі, сирек естілетін құрғақ сырылдар. Рентгенограммада: өкпедегі қабыну ошағы және үлкейген лимфа түйіндерінің қатайғанын – петрификаттар мен кальцинаттарды көруге болады. Қанда лейкоцитоз, лимфопения, эозинофилия, өте жоғары ЭТЖ 35-40 мм/ сағатына анықталады. Манту белгісі оң нәтиже көрсетеді. Уақытында диагноз анықталмай, дұрыс ем жүргізілмесе, асқынулары – плевритке, кавернозды, инфильтративті, милиарлы туберкулезіне пайда болады.



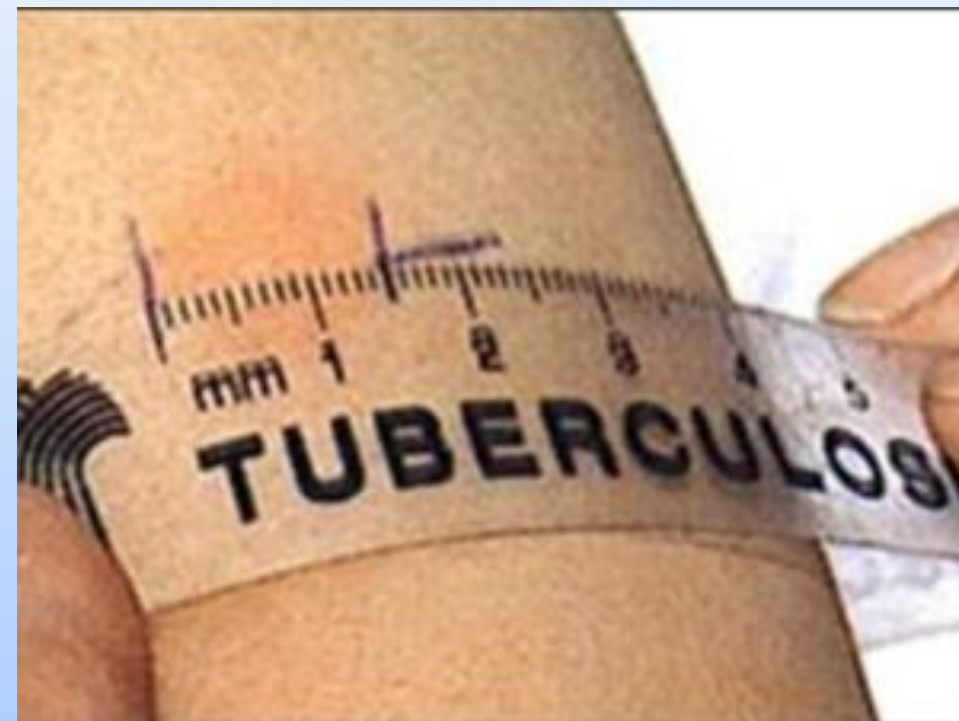
## Диагноз қою.

- Мұқият анамнез жинау;
- аурудың клиникалық белгілерін ескеру;
- лабораториялық зерттеулерге сүйену;
- қанның, зәрдің жалпы анализдері;
- қақырықтың, жұлын сұйықтығының бактериологиялық тексерістері;
- рентгенография, рентгеноскопия, томография, флюорография
- туберкулинодиагностика: манту белгісін қою.



# Манту белгісі

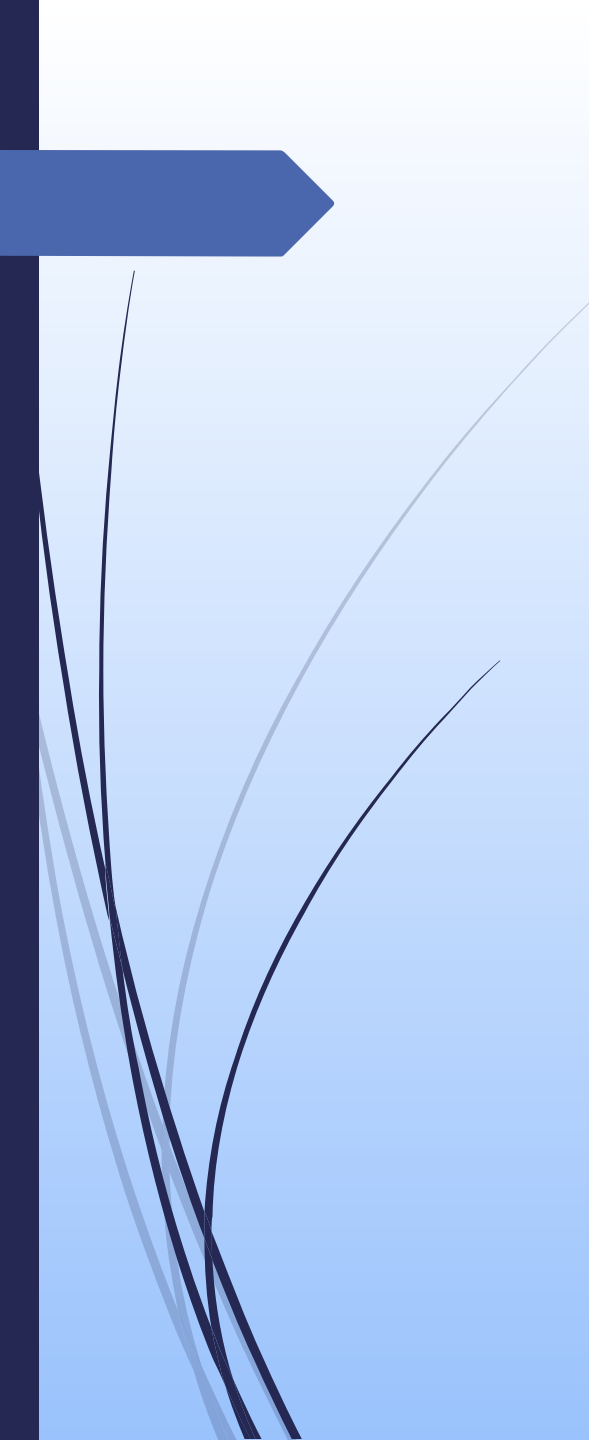
Манту белгісін қою үшін туберкулин препараты қолданылады. Белгіні білектің ішкі жағының ортаңғы бөлігіне тері ішіне, арнайы туберкулин шприці мен инесі арқылы 1 балаға 0,1 мл дозада егу түрінде жүргіземіз. Белгі дұрыс қойылса, егілген жерде лимонның қабығы тәрізді төмпешік ( папула) пайда болады. Манту белгісінің нәтижесі 48-72 сағаттан кейін оқылады. Ол үшін, мөлдір пластмасса сызғышпен егілген жердегі пайда болған ісік (папула) немесе қызарудың диаметрін өлшеу керек.



# Манту белгісінің нәтижелері:

- ❖ Егілген жерде тек иненің орны немесе папула өте кішкентай – диаметрі 1 мм екені анықталса, бұл теріс нәтиже болып саналады.
- ❖ Папуланың диаметрі – 2-4 мм болса немесе папула жоқ , тек қана қызару анықталса, бұл күмәнді нәтиже.
- ❖ Папуланың диаметрі – 5 мм және одан жоғары болса оң нәтиже.
- ❖ Папуланың диаметрі 17 мм – ден де жоғары болса гиперергиялық реакция болып табылады.

Туберкулез белгілері болмай, бірақ манту белгісі өмірінде бірінші рет оң нәтиже берген жағдайды вираж деп атайды. Бұл балалар диспансерлік есепке алынып 3 ай бойы тубазид немесе изониазидпен химиопрофилактика жүргізіледі. 1 жылдан соң қайта манту белгісі қойылады. Нәтижесі теріс болған жағдайда диспансерлік бақылаудан алынады. Оң болған жағдайда баланы толық тексеріп, диагноз қойылып емделінеді.



**Емдеу.**Туберкулездің емі кешенді (комплексті) түрде, үзіліссіз сатылап, ұзақ жүргізілуі қажет. Емдеудің 1-ші сатысы арнайы туберкулез диспансерінде жүргізіледі. Емнің негізгі бір шарты – таза ауаны кеңінен қолдану. Ауру баланы жылдың кез- келген мезгілінде таза ауамен қамтамасыз ету қажет. Сондықтан да туберкулез диспансері орманды, тоғайлы, ауасы өте таза жерлерге орналасқан жөн. Күн тәртібі – бала ауыр жағдайларда ғана төсек режимінде болады. Баланың ұйқысы тыныш, ұзақ болуы керек. Тамақтандыру ерекшелігі – баланың жасына қарағанда калориясы 15-20 % артық тағамдар тағайындалады. Тамақ құнарлы, витаминдерге бай, алуан түрлі болуы керек. Туберкулездің емінде қымыз, қымырын кеңінен пайдаланылады.

## Дәрілік ем:

- Антибактериальды- кейінгі жылдары итальяндық ғалымдар жүргізген көптеген лабораториялық және клиникалық зерттеулерден соң ең тиімді, ең таңдаулы 5 түрлі дәріге тоқталған: рифампицин, стрептомицин, пиразинамид, изониазид, этамбутол.
- Витаминдер
- Қан, плазма құю
- Кортикостероидтар

*ДОТС жоспарымен емдеу.* Туберкулезді ДОТС жоспарына сәйкес емдеудің негізгі принципі – тікелей бақылаулы, қысқа мерзімнің ішінде қарқынды, белсенді ем жүргізу болып табылады. Микобактериялардың сыртқа бөлінуі тоқтағанша арнайы туберкулез диспансерінде, одан кейін бактериялар толық жойылғанша амбулаториялық жағдайда ем жалғастырылады. Ем жүргізу үшін жоғарыда аталған негізгі 5 препарат қолданылады: H-изониазид, R-рифампицин, Z- пиразинамид, S- стрептомицин, E- этамбутол.



# Әдебиеттің тізімі

- [http://referatikz.ru/load/aza\\_sha\\_referattar/biologija/tuberkulez\\_sozymaly\\_zh\\_paly\\_auru/11-1-0-440](http://referatikz.ru/load/aza_sha_referattar/biologija/tuberkulez_sozymaly_zh_paly_auru/11-1-0-440)
- [http://densauyk.astana.kz/index.php?Itemid=170&id=221&lang=kz&option=com\\_content&view=article](http://densauyk.astana.kz/index.php?Itemid=170&id=221&lang=kz&option=com_content&view=article)