

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің1беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫМДАР

Пән атауы: Балалар фтизиатриясы
Пән коды: Ftiz 5306
ББ атауы: Педиатрия
Оқу сағатының көлемі (кредиттер): 120/4
Оқыту курсы мен семестрі: 5, 9
Тәжірибелік сабақтар: 30

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің2беті

Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар «Фтизиатрия» пәнінің (силлабус) жұмыс бағдарламасына сәйкес әзірленіп, кафедра отырысында талқыланды.

№ 21 хаттама 26. 05. 2023ж

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к. Л.Т. Қасаева Қасаева Л.Т.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің3беті

1. Тақырыбы: Мамандыққа кіріспе. Туберкулезге қарсы мекемелердегі санитарлық-эпидемиялық режим. Фтизиатриядағы деонтология негіздері. Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарды клиникалық тексеру ерекшеліктері.

2. Мақсаты: студенттерді туберкулездің этиологиясымен, патогенезімен таныстыру. Өкпе туберкулезінің диагнозын қалыптастыру кезінде диагностикалық процестің кезеңдерін үйрету, диагностиканың белгілі бір әдістерін мақсатты түрде қолдану. Фтизиатриядағы деонтология және дәрігерлік этика ерекшеліктерімен таныстыру. Студенттерге туберкулезге қарсы мекемелерде жұмысты ұйымдастыруды, туберкулез инфекциясы ошақтарында жұмыс істеу принциптерін үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Тыныс алу органдары ауруының клиникалық белгілері.
2. Тыныс алу ағзаларының аурулары бар науқастарды зерттеу әдістері
3. Туберкулезбен ауыру қаупі жоғары адамдар контингентін білу.
4. Туберкулез ауруына күдікті адамдарды емдеу мекемелерінде іріктеу реті.
5. Туберкулезбен ауыратын науқасты тексеру кезіндегі клиникалық минимум.
6. ТМБ-да қақырықты микроскопияға арналған көрсеткіштер.
7. Қақырықты және басқа патологиялық материалды зерттеу әдістері;
8. Биопсияға және цитологиялық тексеруге материал алу әдістері
9. Міндетті диагностикалық минимум (ЖМБ), қосымша зерттеу әдістері (ДМИ-1, ДМИ-2), факультативтік зерттеу әдістері (ФМИ).
10. Науқасты зерттеудің барлық физикалық әдістері.
11. Туберкулез ошағының жіктелуі.
12. Науқастарды эпидемиологиялық есепке алу және оларды алу шарттары
13. Туберкулез инфекциясы ошақтарындағы эпидемияға қарсы іс-шаралардың сипаты

Студент істей алу керек:

1. Мақсатты түрде шағымдарды, анамнезді, стетоакустикалық деректерді жинау.
2. Тыныс алу мүшелерінің туберкулезбен ауырғандардың тексеру жоспарын жасау.
3. Қосымша тексерулер тағайындау.
4. Туберкулезбен ауыратын науқастың ауру тарихын ресімдеу.
5. МТ-да қақырықты талдау үшін ТБ 05 жолдамасын ресімдеу.
6. Туберкулез инфекциясы ошағында эпидемияға қарсы іс-шаралар жоспарын жасау
7. ТБ 01 науқастың медициналық картасын толтыру
9. Қақырықты талдау нәтижелерін бағалау;
10. Патологиялық материал цитологиялық, гистологиялық зерттеулердің деректерін бағалау;
11. Сыртқы тыныс алу функциясын зерттеу нәтижелерін бағалау;
12. Бактериоскопия кезінде микробтық популяцияның массивтілігін бағалау;

Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Туберкулезге шалдығу қаупі бар адамдардың тізімін атаңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің4беті

2. Тыныс алу туберкулезінің негізгі клиникалық белгілері қандай?
 3. Міндетті диагностикалық зерттеуге қандай зерттеу әдістері кіреді?
 3. Қосымша зерттеу әдістерін атаңыз.
 4. Қосымша зерттеу әдістеріне қандай зерттеу әдістері кіреді?
 5. Факультативті әдіске не жатады.
 6. Тыныс алу мүшелерінің туберкулезбен ауырғанын клиникалық тексерудің міндетті элементтерін атаңыз.
 7. Туберкулезге міндетті түрде флюоротексеруге жататын жұмысшылар кәсіптерінің тізімі қандай?
 8. Туберкулезге бактериоскопиялық тексеруге қандай адамдар жатады.
 9. Бактериоскопиялық зерттеу әдістерін атаңыз.
 10. Туберкулезбен науқасты тексеруге арналған клиникалық минимумды көрсетіңіз.
 11. Қақырықты микроскопияға қандай көрсеткіштер бар?
 12. Микробиологиялық зерттеу әдістері қандай?
 13. МТ бойынша зерттеу материалы қандай болуы мүмкін?
 14. Бронхты жуынды суларын қалай алуға болады?
 15. Егу әдісінің артықшылықтары мен кемшіліктерін көрсетіңіз.
 16. Қандай зерттеу әдістеріне бронхоскопиялық зерттеу әдісі жатады.
 17. Тек рентгендік сурет негізінде пациенттің тыныс алу туберкулезімен диагнозын қоюға бола ма?
 18. Өкпе туберкулезінің диагностикасында қандай зерттеу әдісі ең ақпараттылыққа ие?
 19. Тексерілген адамның туберкулезбен науқастың байланысы маңызды ма?
 20. Диагностикалық процестің қандай кезеңдері бар?
- 5. Пәннің соңғы РО-ға жету үшін оқытудың негізгі формалары / әдістері / технологиялары:**
1. Сабақ тақырыбын талқылау
 2. Ситуациялық есептерді шешу
- 6. Пәннің соңғы РО қол жеткізу деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:**
1. Тестілеу.
 2. Ситуациялық есептерді шешу
- 7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген**
- 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).**
- Тест сұрақтары:**
1. ... бояу әдісі қышқылға төзімді штаммдарды анықтауға мүмкіндік береді.
 - А. грамм бойынша
 - В. Циль-Нильсен бойынша
 - С. Пфейфер бойынша
 - Д. Гимзе-Романовский бойынша
 - Е. серологиялық
 2. Туберкулезге зерттеуде зақымданудың гистологиялық тән белгісі...
 - А. лимфоциттер
 - В. Пирогов-Лангханстың алып жасушалары
 - С. Эпителиоидты жасушалар
 - Д. казеозды некроз
 - Е. макрофагальды-гистиоцитарлық элементтер
 3. Патологиялық материалда ТМБ-ны микробиологиялық анықтау үшін қажет мынадан басқа:

OÑTÛSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің5беті

- А. сілекей
 В. қақырық және несеп
 Д. Бронхтар мен асқазанның шаюды сулары
 Е. етеккір қаны
4. Патологиялық материалдағы туберкулез микобактерияларын анықтау әдісі... .
 А. бактериоскопиялық, бактериологиялық, биологиялық
 В. бактериологиялық, рентгенологиялық, спирографиялық
 С. Биологиялық, рентгенологиялық, спирографиялық
 Д. рентгенологиялық, бактериоскопиялық, спирографиялық
 Е. спирографиялық, бактериологиялық, рентгенологиялық
5. Туберкулездің сенімді диагностикалық белгісін көрсетіңіз... .
 А. биопсиялық материалда казеозды некрозды анықтау
 В. туберкулезге қарсы тест-терапияның оң әсері препараттармен
 С. гемограммадағы лимфоциттердің төмендеуі
 Д. оң Манту сынамасы
 Е. патогномоникалық клиникалық-рентгенологиялық белгілерінсіз ТМБ-ны анықтау
6. Мол (массивті) бактерия бөлуге МТ микроскопиясы кезінде мына мөлшерде анықтау жатады...
 А. 10 және одан көп 1 көру өрісінде
 В. 1-10 100 көру өрісінде
 С. 20 100 көру өрісінде
 Д. 1-9 300 көру өрісінде
 Е. 5 300 көру аймағында
7. Патологиялық материалдың баксебінді кезінде мол (массивті) бактерия бөлінуіне МТ санының өсуі жатады... .
 А. МБТ колонияларының оқылмайтын саны және үздіксіз өсуі
 В. 20 колонияға дейін
 С. 20-дан 50-ге дейін колониялар
 Д. 30-дан 50-ге дейін колониялар
 Е. 50-ден 100-ге дейін колониялар
8. Туберкулезге арналған қақырық жағындыларын цитологиялық зерттеу кезінде табу тән емес
 А. Казеозды некроздың а.
 В. Березевскийдің көп ядролы жасушалары
 С. Эпителиоидты жасушалар с.
 Д. тетрад Эрлих
 Е. Пирогов-Лангханстың алып жасушалары
9. Бактериоскопия үшін қақырық мөлшері жеткілікті... .
 А. 50 мл
 В. 10-20 мл
 С. 3-5 мл
 Д. 100 мл
 Е. 500 мл
10. Қақырықты бактериоскопияға жіберу үшін көрсеткіштер болып табылмайды...
 А. диспепсиялық бұзылулар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттіңббеті

- В. ұзақтығы 3 аптадан асатын жөтел
- С. дене температурасының субфебрильді көтерілуі, жалпы әлсіздік
- Д. қан түкіру
- Е. кеуденің ауыруы, еңтігу
11. ДДҰ бағдарламасы бойынша ересектерде туберкулезді анықтаудың негізгі әдісі болып табылады
- А. флюорография
- В. қақырық бактериоскопиясы
- С.Туберкулинодиагностика
- Д. компьютерлік томография
- Е. өкпе рентгенографиясы
- 12.ТМБ таза культурасын бөлу тек қана мүмкін... зерттеу.
- А. бактериологиялық
- В. биологиялық
- Д. бактериоскопиялық
- Е. флуоресцентті-микроскопиялық
13. ... әдісімен қақырықта ТМБ анықталады.
- А. сканирлеу
- В. бактериоскопия
- С. трахеобронхоскопия
- Д. компьютерлік томография
- Е. рентгеноскопия
14. Туберкулезге арналған қақырық жағындыларын цитологиялық зерттеу кезінде табылмайды
- А. казеозды некроз
- В. Стернберг-Березевскийдің көп ядролы жасушалары
- С. Эпителиоидты жасушалар
- Д. Эрлих Тетрад
- Е. Пирогов-Лангханстың алып жасушалары
15. Өкпе туберкулезінде жиі кездесетін белгілер болып табылады, біреуінен басқа:
- А. салмақ жоғалту
- В. үш апта немесе одан да көп уақытқа созылған жөтел
- С. кеуденің ауруы
- Д. Диплопия
- Е. түнгі терлеу
16. Патологиялық материалда туберкулездің микобактерияларын анықтауға болады:
- А. бактериоскопиялық, бактериологиялық, биологиялық
- В. бактериологиялық, рентгенологиялық, спирографиялық
- С. биологиялық, рентгенологиялық, спирографиялық
- Д. рентгенологиялық, бактериоскопиялық, спирографиялық
- Е. спирографиялық, бактериологиялық, рентгенологиялық
- 17.Туберкулездің сенімді диагностикалық белгісін көрсетіңіз... .
- А. биопсиялық материалда казеозды некрозды анықтау
- В. туберкулезге қарсы тест-терапияның оң әсері препараттармен

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің76еті

- C. гемограммада лимфоциттердің төмендеуі
 D. оң Манту сынамасы
 E. патогномоникалық клиникалық-рентгенологиялық белгілерінсіз ТМБ-ны анықтау

18. Диагностикалық трахеобронхоскопия... бар науқастарда қарсы көрсетілген.

- A. туберкулезді менингитпен асқынған милиарлы өкпе туберкулезі
 B. туберкулездің кавернозды түрлері
 C. туберкулез бронхоадениті
 D. туберкулезбен бірге алкоголизммен
 E. өкпенің орталық қатерлі ісігі

19. Туберкулез таралуына қолайлы әлеуметтік факторға жатпайды...

- A. қолайлы тұрғын үй-тұрмыстық жағдайлар
 B. қолайсыз тұрғын үй-тұрмыстық жағдайлар
 C. материалдық қамтамасыз етілмеу
 D. төмен зияткерлік деңгей
 E. тәртіпсіз өмір салты

20. Бактериоскопия үшін жеткілікті қақырық мөлшері ...

- A. 50 мл
 B. 10-20 мл
 C. 3-5 мл
 D. 100 мл
 E. 500 мл

№ 1 есеп

Медициналық институт студентінде сол жақ өкпенің С2 ошақты туберкулезі, ыдыраусыз және бактерия бөлусіз диагноз қойылған. Ауру профилактикалық тексеру кезінде анықталды. Жатақханада тұрады.

Тапсырма

1. Диагноз қойыңыз.
2. Оны негіздеңіз.
3. Дифференциалдық-диагностикалық қатардың алгоритмін көрсетіңіз.
4. Аурудың этиопатогенезі?
5. Науқас тұратын эпидошақ тобын анықтаңыз.

2-есеп

Отбасында әкесі ыдырау және шашырау фазасында ТМБ+ бар өкпенің инфильтративті туберкулезімен ауырады. Онымен байланыста болған әйелі мен 2 баласы (3 және 5 жас) тексерілді. Дендері сау.

Тапсырма:

1. Қандай зерттеу балалардың сау екенін растайды?
2. Балаларға "d" бақылау қажет пе?
3. Эпидошақ тобын анықтаңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің8беті

№2 тақырыбы: Біріншілік туберкулезді кешен. Кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі. Туберкулиндиагностика.

2. Мақсаты: студенттерді Манту және Диаскинтест сынамасын жүргізу мақсатында таныстыру, Манту және Диаскинтест сынамасының нәтижелерін қою және түсіндіру техникасын үйрету. Бастапқы туберкулездің эпидемиологиясын, этиологиясын, патогенезін, оның клиникалық түрлерін (кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі және алғашқы туберкулез кешені) клиниканы, диагностиканы, дифференциалды диагностиканы, асқынуларды және емдеуді зерттеу.

3. Оқыту міндеттері

Студент білуі керек:

1. Бастапқы туберкулездің патогенезі;
2. Бастапқы туберкулездің классикалық формалары;
3. Алғашқы туберкулездің клиникалық белгілері, зертханалық және рентгенологиялық белгілері;
4. Бастапқы туберкулезді этиопатогенетикалық емдеу принциптері;
5. Бастапқы туберкулездің ықтимал асқынулары;
6. Бастапқы туберкулездің нәтижелері;
7. Созылмалы спецификалық емес қабыну үдерістерімен және басқа табиғаттағы уыттанулармен туберкулездік уыттанудың дифференциалды диагностикасы;

Студент істей алуы керек:

1. Кеудеішілік туберкулезі бар науқасқа сұрау жүргізу лимфа түйіндері және алғашқы туберкулез кешені;
2. Науқастан шағымдар мен анамнезді дұрыс жинап, факторларды анықтаңыз тәуекел;
3. Организмнің параспецификалық реакциясын анықтау;
4. Перифериялық лимфа түйіндерін пальпациялау, олардың өзгерістер;
5. Науқасты тексеріп, жалпы мәртебедегі өзгерістерді анықтаңыз, бұл ауруға тән
6. Туберкулин сынамаларының нәтижелерін бағалау;
7. Зертханалық-аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін түсіндіру.
8. Рентгенологиялық зерттеу деректерін түсіндіру;
9. Клиникалық диагнозды тұжырымдау;
10. Кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезімен және алғашқы туберкулез кешенімен ауыратын науқастарды емдеу хаттамасын ресімдеу;

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің топтарын атаңыз (Сукенников бойынша).
2. Бастапқы инфекцияланудың объективті белгісі қандай?
3. Ерте туберкулез интоксикациясының нәтижелері?
4. Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің негізгі рентгенологиялық көрінетін элементтері қандай?
5. Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің жиі кездесетін асқынуларын атаңыз.
6. Бронхоадениттің клиникалық көріністері қандай?
7. Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезінде қанның өзгеруі қандай?
8. Біріншілік туберкулездің кешенің рентгенологиялық формалар қандай?
9. Кеудеішілік лимфа түйіндері туберкулезінің рентгенологиялық белгілерін атаңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің9беті

10. Кеудеішілік лимфа түйіндері туберкулезінің және бастапқы туберкулез кешенінің кері Даму мерзімдері қандай?

5. Пәннің соңғы ОН-іне жету үшін оқытудың негізгі формалары /әдістері /технологиялары:

1. Сабак тақырыбын талқылау

6. Пәннің соңғы ОН-іне қол жеткізу деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:

1. Тестілеу.

2. Ситуациялық есептерді шешу

7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).

Тест сұрақтары:

1 нұсқа

1 Манту сынамасын қолдану мақсаты. . .

A. ағзаның туберкулез ауруын анықтау үшін

B. туберкулезді диагностикалау үшін

C. туберкулезге қарсы иммунитетті құру үшін (ағзаны туберкулезден қорғау)

D. БЦЖ реакциясын бақылау үшін

E. диспансерлік бақылау үшін

2. Манту сынамасы папула мөлшерінде оң деп саналады... .

A. 2-3 мм

C. 1-4 мм

C. 5 мм және одан жоғары

D. 0 - 1 мм

E. 17 және одан көп

3. Туберкулездің сенімді диагностикалық белгісі - бұл... .

A. патологиялық материалда ТМБ анықтау

B. Манту оң сынамасы

C. туберкулостатикалық тест-терапияның оң нәтижесі препараттармен

D. гемограммадағы лимфоциттердің төмендеуі

E. биопсиялық материалда казеозды некрозды анықтау

4. Балаларда Кох сынамасын қою кезінде жиі қолданылады дозадағы туберкулин... .

A. 2 ТЕ

B. 5 ТЕ

C. 10 ТЕ

D. 20 ТЕ

E. 100 ТЕ

5. Манту туберкулин сынамасының диагностикадағы ең үлкен мәні

өкпе туберкулезінің бастапқы түрі, егер ол болса... .

A. гиперергиялық

B. міндетті түрде оң

C. әлсіз оң

D. міндетті түрде оң емес

E. өлшемі 10-12 мм

6. Туберкулин - бұл... .

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің10беті

- А. туберкулез микобактерияларының тіршілік әрекетінің өнімдері
 В. туберкулездің өлтірілген микобактериялары
 С. туберкулездің патогенді микобактерияларының мәдениеті
 Д. туберкулез микобактерияларының тірі әлсіреген мәдениеті
 Е. туберкулез микобактерияларының әртүрлі штамдарының қоспасы
7. Манту туберкулин сынамасының виражы...
- А. ревакцинация қажеттілігі
 В. алғашқы инфекция
 С. туберкулездің болуы
 Д. вакцинадан кейінгі аллергия
 Е. қайта жұқтыру
8. Кохтың тері астындағы сынамасы үшін жүргізіледі. . .
- А. емдеу
 В. туберкулезді ерте анықтау
 Дифференциалды диагностика а.
 Д. туберкулездің алдын алу
 Е. БЦЖ ревакцинациясы үшін контингентті іріктеу
9. Егер Манту сынамасы оң болса-папула 12 мм, онда бұл бала...
- А. жұқтыруы және ауыруы мүмкін
 В. міндетті түрде ауырады
 С. эпидорашение таза емес
 Д. тек жұқтырған
 Е. вакцинадан кейінгі аллергия
10. Жүргізілгеннен кейін фтизиатрға жіберу үшін көрсеткіштер Манту сынамалары-бұл барлық басқа. . .
- А. вираж
 В. теріс сынама
 С. Гиперергиялық сынама
 Д. Өспелі сынаманың
 Е. везикуло-некротикалық өзгерістер
- 2 нұсқа.
1. Егер Манту сынамасы оң болса-папула 12 мм, онда бұл бала...
- А. жұқтырылуы және ауыруы мүмкін
 В. міндетті түрде ауырады
 С. сау
 Д. тек жұқтырған
 Е. вакцинациядан кейінгі аллергиямен
2. Манту сынамасын қойған кезде туберкулин енгізіледі... .
- А. тері ішіне
 В. интратрахеальді
 С. тері астына
 Д. көктамыр ішіне
 Е. Бұлшық етке
3. Терішілік туберкулин Манту сынамасының 2 ТБ нәтижесі туберкулинді енгізген сәттен бастап өткен кезде бағаланады:

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің11беті

- A. 12 сағат;
 B. 16 сағ;
 C. 24 сағ;
 D. 72 сағ;
 E. 96 сағ.
4. Алғаш рет жұқтырған МБТ баласында кейіннен папула орнында Манту сынағынан кейін жиі қалыптасады:
 A. жұлдызды ақшыл тыртық;
 B. сызықты ақшыл тыртық;
 C. депигментация учаскесі;
 D. лимфангит;
 E. гиперпигментация учаскесі.
5. Туберкулезбен ауыратын науқаста туберкулинге теріс реакция:
 A. оң анергия;
 B. туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау;
 C. бактерия бөлуді тоқтату;
 D. теріс анергия;
 E. өкпедегі ыдырау қуыстарының жабылуы.
6. Туберкулез процесінің белсенділігін сақтау туралы мәселені шешу үшін сынама неғұрлым ақпараттандырылған:
 A. 100% туберкулинмен Пирке;
 B. пирке-градуирленген;
 C. Манту 10 те;
 D. Манту 100 те;
 E. Кох.
7. 2 ТЕ Манту сынамасын жүргізуге қарсы көрсетілім болып табылады:
 A. анамнездегі манту сынамасына оң реакция;
 B. экссудативті диатездің тері көріністері;
 C. туберкулезден кейінгі үлкен қалдық өзгерістер;
 D. тамақ аллергиясы;
 E. отбасының басқа мүшелеріндегі туберкулез.
8. Кох сынамасын қолдану мақсатында:
 A. ТМБ-ның алғашқы инфекциясын диагностикалау;
 B. вакцинациядан кейінгі аллергияны анықтау;
 C. туберкулез инфекциясына резистенттілікті анықтау;
 D. туберкулездің және басқа аурулардың дифференциалды диагностикасы;
 E. ТМБ-не оң анергияны анықтау.
9. Туберкулинге сезімталдықтың жоғарылауы даму кезінде болады:
 A. лимфогрануломатоз;
 B. көк жөтел;
 C. созылмалы тонзиллит;
 D. қатерлі ісіктер;
 E. қызамық.
10. Манту сынамасынан айырмашылығы, қандағы гамма-интерферонды анықтауға негізделген тесттер:

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9	
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің12беті	

- A. ТМБ-не баяу типтегі жоғары сезімталдықты орнатуға мүмкіндік береді;
- B. ТМБ бастапқы инфекциясын диагностикалауға мүмкіндік береді;
- C. ТМБ жұқтырған адамдарда спецификалық сенсбилизацияның күшеюіне әкелмейді;
- D. ТМБ препараттарға төзімділігін жоққа шығаруға мүмкіндік бермейді;
- E. ТМБ L-пішінін анықтауға мүмкіндік бермейді.

3 нұсқа

1. Бастапқы туберкулез кезіндегі өкпе әсерінің типтік локализациясы кешенінде... .
 - A. өкпенің жоғарғы бөлігі
 - B. көбінесе өкпенің төменгі бөліктерінде субплевральді
 - C. өкпе гиуласында
 - D. өкпенің барлық бөлімдерінде
 - E. негізінен орта және төменгі өкпе алқаптарында
2. Бастапқы туберкулез кешенінің рентгенологиялық сатыларының қайсысы диагностикада үлкен қиындықтар туғызбайды... .
 - A. ұйымдастыру және тығыздау –
 - B. "Биполярлығы"
 - C. Пневмония
 - D. Кальцинация
 - E. Резорбция
3. Туберкулез ... бастапқы деп аталады.
 - A. алғашқы инфекция кезінде пайда болған
 - B. алғаш анықталған
 - C. алғаш рет пайда болды
 - D. дер кезінде анықталған
 - E. кеш анықталған
4. Бастапқы туберкулездің ең тән түрлері... .
 - A. туберкулезді интоксикация, кеудеішілік туберкулез лимфа түйіндері, алғашқы туберкулез кешені
 - B. туберкулездік уыттану, ошақтық туберкулез, кеңірдек және бронх туберкулезі
 - C. экссудативті плеврит, диссеминирленген туберкулез
 - D. ошақтық туберкулез
 - E. инфильтративті туберкулез
5. Кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі кезінде бацилл бөлінуінің патогенезі болып табылады... .
 - A. Микро және макробронхо - лимфа перфорациясы
 - B. өкпе тінінің ыдырауы
 - C. Суперинфекция
 - D. бронхоадениттің инфильтративті түрі
 - E. организмнің реактивтілігін төмендету
6. Рентгенологиялық тұрғыдан перифокальды қабыну жиі кездеседі туберкулез ... лимфа түйіндері .
 - A. бронхопульмональды
 - B. паратрахеальды
 - C. трахеобронхиалды

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің13беті

D. бифуркациялық

E. қолқа

7. ... туберкулезді анықтау үшін ең сенімді болып табылады кеуде ішіндегі лимфа түйіндері.

A. тікелей немесе бүйірлік Томограмма

B. Бронхоскопия

C. бүйірлік рентгенография

D. шолу рентгенограммасы

E. Рентгеноскопия

8. Зақымдануға тән емес клиникалық-рентгенологиялық белгілер алғашқы туберкулез кешені мен бронхоаденит кезіндегі бронхтар

A. бронхтың тұншығуы және күйі өзгеріссіз

B. бронхтардың тарылуы, деформациясы, ампутациясы

C. ателектаз

D. тұрақты жөтел

E. гиповентиляция, обтурациялық эмфизема

9. Қазіргі уақытта жиі кездеседі ... туберкулез бронхоаденит.

A. инфильтративті форма

B. Тұмар пішіні

C. шағын нысаны

D. жалпыланған форма

E. диссеминирленген нысан

10. Рентгенологиялық белгілер кеудеішілік түйіндер туберкулезінің инфильтративті түріне тән емес

A. түбір жоғары қарай жылжиды

B. тамыры кеңейтілген

C. тамыр көлеңкесінің құрылымы майланған

D. көлеңкенің сыртқы контуры анық емес

E. тамыр көлеңкесінің сыртқы контуры айқын түйнек

Ситуациялық есептер.

Есеп 1.

Науқас Б..12 жаста, температурасы 39,5 С дейін көтерілген, битональды жөтелі бар. Манту реакциясы 2 ТЕ - папула 17 мм. Перкуторлы дыбыстың оң жақта қысқаруы және II-III қабырға деңгейінде алдыңғы жағынан тыныс алудың әлсіреуі, сырыл жоқ. Қанның жалпы анализінде лейкоцитоз, СОЭ – сағатына 42 мм, қақырық анализінде бактериоскопиялық БК теріс.

Рентгенологиялық- оң жақ түбірдің лимфа түйіндерінің полициклді контурлармен ұлғаюы анықталады. Өмір тарихынан: науқастың анасы бір жыл бұрын өкпе туберкулезімен ауырғаншалдыққан.

1.Негіздеп, диагноз қойыңыз

2. Науқастың санаты мен типын анықтаңыз.

3. Сіздің емдеу тактикаңыз?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің14беті

2-есеп

Людмила М., 10 жаста. клиникаға температураның 37,5 С-қа дейін көтерілуіне шағымданып келді, 2 апта бойы құрғақ жөтел, салмақ жоғалту, әлсіздік болған. Кеуде қуысының жалпы шолу рентгенограммасында сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің алдыңғы сегментінде бұлыңғыр контурлары бар көлеңке, сол жақта өкпе түбірінің көлемдік ұлғаюы және кеңеюі және олардың арасындағы жол табылды. Емдеу басталғаннан 3 аптадан кейін науқаста аздаған қақырығы бар жөтел пайда болды, онда бактериоскопиялық түрде ТМБ табылды. Температура 39 С дейін көтеріле бастады. Бронхоскопия кезінде-бозғылт қызғылт түсті сол жақ бас бронхтың шырышты қабаты, оның алдыңғы және сыртқы қабырғасында ашық қызыл түсті түйіршікті беті бар 2 инфильтрат оңай қанайтын анықталды.

1. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз?
2. Қандай зерттеулер дәрігерге диагнозды растауға және тиімді емдеуді негіздеуге көмектеседі?
3. Бұл науқасты емдеу бойынша ұсыныстар беріңіз

3-есеп

Бала перзентханада . 0 05 мг дозада БЦЖ вакцинасымен егіледі, БЦЖ тыртығы 6 мм. 1 жасында Манту реакциясы 2 ТБ-папула 7 мм, 2 жасында - 5 мм, 3 жасында - 3 мм, 4 жасында - 10 мм.

Тапсырма

Сіздің тұжырымыңыз және тактикаңыз

1. №3 тақырыбы: Туберкулездің клиникалық жіктелуі. Ауру жағдайларының жіктелуі. Өкпе туберкулезін рентгенологиялық тексеру әдістері. Өкпе ауруларының негізгі рентгенологиялық синдромдары

2. Мақсаты: Студенттерді клиникалық классификацияны құру принциптерімен таныстыру. Диагнозды тұжырымдау үшін клиникалық жіктеуді қолдануға, науқастардың жағдайлары мен санаттарын анықтауға үйрету. Туберкулезді диагностикалаудың рентгенологиялық әдістерімен, сондай-ақ өкпе ауруы кезіндегі рентгенологиялық синдромдармен және симптомдармен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері

Студент білуі керек:

1. Өкпенің анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері.
2. Туберкулездің клиникалық жіктемесін құру принципі;
3. Негізгі клиникалық нысандарын көрсететін жіктеу бөлімі;
4. Жіктеу бөлімі – туберкулез процесінің сипаттамасы;
5. Негізгі асқынулардың тізімі
6. Емделген туберкулездің қалдық өзгерістерін тұжырымдау;
7. Туберкулез жағдайларының сыныптамасы;
8. Туберкулезбен ауыратын науқастарды рентгендік тексеру әдістері;
9. Қалыпты кеуде қуысы мүшелерінің рентгенологиялық сипаттамасы;
10. Өкпенің сегменттік құрылымы
11. Рентгенограммадағы патологиялық көлеңкелердің сипаты.
12. Көлбеу проекциялардағы қалыпты кеуде қуысының рентгенологиялық көрінісі.
13. Өкпе туберкулезіндегі рентгенологиялық өзгерістерді сипаттау және түсіндіру.

Студент істей алуы керек:

1. Диагнозды клиникалық жіктеуге сәйкес тұжырымдау;
2. Туберкулез жағдайларын анықтау ;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің15беті

3. Науқастардың санатын анықтау ;
4. Рентгенограммада және флюорограммада патологиялық көлеңкелерді анықтау;
5. Рентгенологиялық тексеру хаттамасын жасау;
6. Жетекшілік ететін науқастың рентгенограммасын түсіндіру және оқу;
7. Томограмма, бронхограмма, ангиопульмонограмма нәтижелерін түсіндіру;

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Клиникалық жіктеу не үшін енгізілді?
2. Туберкулездің клиникалық жіктелуі неше бөлімнен тұрады?
3. Клиникалық жіктеудің бірінші бөлігін атаңыз?
4. Туберкулез процесінің сипаттамасын атаңыз?
5. Туберкулез процесінің асқынуларын атаңыз?
6. Туберкулезді емдеуден кейінгі қалдық өзгерістерді атаңыз?
7. Туберкулез жағдайларын атаңыз ?
8. Науқастардың санаттарын атаңыз?
9. Туберкулездің қандай клиникалық түрлері бастапқы туберкулезге жатады?
- 10.Туберкулездің қандай клиникалық түрлері қайталама туберкулезге жатады?
- 11.Туберкулездің қандай клиникалық түрлері тыныс алу жүйесінің туберкулезіне жатады?
- 12.Туберкулездің қандай клиникалық түрлері басқа органдардың туберкулезіне жатады ?
- 13.Туберкулез процесінің фазаларын атаңыз?
- 14.Бактерия бөлетін туберкулез процесі қашан аталады?
- 15.Бактериясыз туберкулез процесі қашан аталады?
- 16.Жаңа жағдайға анықтама беріңіз?
- 17.Туберкулез процесінің қайталануы дегеніміз не?
- 18.Өкпе туберкулезі " термині қашан қолданылады?
- 19.Рентгенографияның рентгенограммадан айырмашылығы қандай?
- 20.Шолу суреттері қандай проекцияларда жасалады?
- 21.Техникалық дұрыс өндірілген талаптар қандай болуы керек кеуде қуысының рентгенографиясы?
- 22.Бүйірлік проекциялардағы суреттер қандай мақсатта жасалады?
23. Көрсетілімдерді атаңыз үшін переэкспонированных суреттерді?
- 24.Флюорографиялық әдістің кемшіліктері қандай?
- 25.Мақсатты суреттер дегеніміз не?

5.Пәннің соңғы ОН-іне жету үшін оқытудың негізгі формалары / әдістері / технологиялары:

- 1.Сабак тақырыбын талқылау
- 2.Ситуациялық есептерді шешу

6. Пәннің соңғы ОН-іне қол жеткізу деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:

- 1.Тестілеу.
- 2.Ситуациялық есептерді шешу

7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).

Тест сұрақтары:

1 нұсқа.

1. ... туберкулезді емдеу фазалары.
- А. нығыздау, сорғызу, тыртықтау, ізгілендіру
 В. инфильтрация, тығыздалу, сорылу, кальцийлену

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің16беті

- С. сору, тығыздау, тыртықтау
 Д. тыртықтау, тығыздау, сорғызу
 Е. тінту, инфильтрация, тыртык
2. Туберкулездің клиникалық жіктемесі негізінде ескерілмейді... .
 А. туберкулез ауруының ескіруі
 В. клиникалық-рентгенологиялық ерекшеліктері
 С. туберкулездің ағымы, яғни фазалар
 Д. бактерия бөлу
 Е. процесті локализациялау
3. Туберкулезбен ауыратын науқастардың екінші клиникалық санатына жатады... .
 А. аурудың қайталануы бар адамдар және емделмеген адамдар күтілетін әсер (қақырықтың оң жағындысы)
 В. өкпе туберкулезінің созылмалы түрімен ауыратын науқастар
 С. үлкен қалдық өзгерістері бар емделіп шыққан науқастар
 Д. алғаш рет анықталған өкпе туберкулезі бар науқастар ТМБ-ға жағындының оң нәтижесі
 Е. өкпе туберкулезімен ауыратын науқастар ТМБ - ға қақырықтың теріс жағындысымен
4. Туберкулездің клиникалық жіктемесіне кірмейді
 А. туберкулездің дәріге төзімді түрлері
 В. туберкулездің клиникалық түрлері
 С. туберкулез процесінің сипаттамасы
 Д. туберкулез жағдайларының жіктелуіне
 Е. негізгі асқынулардың тізімі
5. I санат бойынша өкпе туберкулезінің ауыр түрлерімен ауыратын науқастар рентгенограммада зақымдану аймағы болған кезде қарастырылады...
 А. 5-10 шаршы см
 Б. 5 шаршы см-ге дейін
 С. 10 шаршы см-ден астам
 Д. өкпенің екі жақты зақымдануы 5 шаршы см-ге дейін
 Е. 2 шаршы см дейін екі жақты жеңіліс
6. Туберкулез жағдайларын жіктеуге жатпайды -
 А. Рецидив
 В. Жаңа жағдай
 С. резистенттік
 Д. қолайсыз нәтиже
 Е. емдеудегі үзіліс
7. "Режимнің бұзылуы" бар пациент жатады
 А. АБ емін 2 айдан астам уақытқа тоқтатқан пациенттер
 В. туберкулезге қарсы препараттар алған пациенттер шамамен 1 ай және тіркелмеген
 С. рецидиві бар пациенттер
 Д. бұрын-соңды туберкулез аурулары болмаған пациенттер
 Е. осы ауданға басқа ауданнан көшірілгендер
8. Ыдырау және себу фазасындағы туберкулез процесі кезінде перифериялық қан байқалмайды
 А. лейкоциттердің қалыпты саны
 В. солға жылжумен нейтрофилез

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің17беті

- С. лимфопения, моноцитоз, эозинопения
 Е. ЭТЖ ұлғайту
 9. Туберкулездің жіктелуі енгізілді... .
 А. диагноз қою үшін
 В. туберкулезді оқшаулауды анықтау үшін
 С. туберкулездің патоморфологиялық көріністерін ажырату үшін
 D. процестің белсенділігін анықтау үшін
 Е. туберкулез түрін анықтау үшін
 10. Жіктеу бойынша процестің локализациясы көрсетіледі... .
 А. үлестер мен сегменттер бойынша
 В. процестің құрылымы бойынша
 С. ауру кезеңдері бойынша
 D. рентгендік сурет бойынша көлеңке массивтілігі бойынша
 Е. тұқым себу бойынша

2 нұсқа.

1. Аурулардың халықаралық клиникалық жіктемесіне сәйкес:
 А. өкпе және плевра туберкулезі, сүйек және буын туберкулезі, жүйке жүйесінің туберкулезі, жыныс мүшелерінің туберкулезі;
 В. тыныс алу органдарының туберкулезі, жүйке жүйесінің туберкулезі, басқа органдар мен жүйелердің туберкулезі, миллиарлық туберкулез;
 С. тыныс алу органдарының туберкулезі, сүйектер мен буындардың туберкулезі, несеп-жыныс туберкулезі, миллиарлық туберкулез;
 D. өкпе және лимфа түйіндерінің туберкулезі, туберкулездік плеврит, туберкулездік менингит, несеп-жыныс жүйесінің туберкулезі;
 Е. өкпе туберкулезі, бастапқы туберкулез, қайталама туберкулез, диссеминацияланған туберкулез, абдоминальды туберкулез.
2. Аурулардың халықаралық жіктемесінде диагноздардың ауызша тұжырымдары өзгерді:
 А. математикалық формулалар;
 В. компьютерлік символдарға;
 С. сандық шифрлар;
 D. әріптік-сандық кодтарда;
 Е. шартты белгілер.
3. Зақымдану аймағында инфильтративті туберкулез кезінде:
 А. казеозды-некротикалық тіндік реакция басым;
 В. ерекше өзгерістер инкапсуляцияланады;
 С. экссудативті тіндік реакция басым;
 D. өнімді тіндік реакция басым;
 Е. казеозды массалар қабылданбайды және бірнеше өткір каверналар пайда болады.
4. Туберкулез инфильтратының клиникалық-рентгенологиялық нұсқаларының бірі:
 А. ошақтық;
 В. дөңгелек;
 С. конгломерат;
 D. солитарлы;
 Е. милиар.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9	
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің18беті	

5. Туберкулез инфильтратының клиникалық-рентгенологиялық нұсқаларының бірі:

- A. жаңа;
- B. лобар;
- C. солитарлы;
- D. милиарлы;
- E. созылмалы.

6. Инфильтративті өкпе туберкулезінің алдында:

- A. кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі;
- B. алғашқы туберкулез кешені;
- C. ошақтық туберкулез;
- D. туберкулезема;
- E. кавернозды туберкулез.

7. 2-3 лобуланьң жанында орналасқан туберкулездік қабынудың зақымдануы пайда болған кезде байқалады:

- A. сегменттік инфильтрат;
- B. бұлт тәрізді инфильтрат;
- C. перисциссурит;
- D. лобит;
- E. бронхолобулярлы инфильтрат.

8. Өкпе бөлігінің туберкулездік қабынуымен зақымдануы:

- A. дөңгелек инфильтрат;
- B. бұлт тәрізді инфильтрат;
- C. перисциссурит;
- D. лобит;
- E. бронхолобулярлы инфильтрат.

9. Инфильтративті туберкулез кезінде клиникалық белгілердің айқындылығы:

- A. өкпеден тыс ошақтардың болуы;
- B. зақымдануды оқшаулау;
- C. қақырықта ТМБ болуы;
- D. инфильтраттың клиникалық-рентгенологиялық нұсқасы;
- E. науқастың әлеуметтік мәртебесі.

10. Өкпенің инфильтративті туберкулезі бар науқастарда қақырығы бар жөтел әдетте:

- A. инфильтрат үстіндегі плевраның зақымдануы;
- B. зақымдану аймағында өкпе тінінің ыдырауы;
- C. бронхонодулярлық жыланкөздің қалыптасуы;
- D. лимфогематогендік диссеминацияның дамуы;
- E. аймақтық кеудеішілік лимфа түйінінің зақымдануы.

3 нұсқа

1. Өкпеде бар ... бөліктер.

- A. жоғарғы, төменгі
- B. жоғарғы, орта, төменгі
- C. бөлінбейді
- D. алдыңғы, артқы
- E. медиальды, бүйірлік

2. Оң өкпенің жоғарғы бөлігі тұрады... сегменттер .

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің19беті

- A. апикальды, артқы, алдыңғы
 B. артқы, алдыңғы, бүйірлік
 C. алдыңғы, апикальды, медиальды
 D. бүйірлік, артқы, апикальды
 E. медиальды, бүйірлік, алдыңғы
3. Оң өкпенің орташа үлесі мыналардан тұрады... сегменттер.
 A. сыртқы, ішкі
 B. артқы, сыртқы
 C. алдыңғы, ішкі
 D. апикальды, алдыңғы
 E. ішкі, сыртқы
4. I санат бойынша өкпе туберкулезінің ауыр түрлерімен ауыратын науқастар рентгенограммада зақымдану аймағы болған кезде қарастырылады... .
 A. 10 шаршы см-ден астам
 B. 5 шаршы см-ге дейін
 C. 5-7 шаршы см
 D. Бір тілім шегінде
 E. 2 шаршы см дейін екі жақты жеңіліс
5. Бронх туберкулезін анықтаудың ең Ақпараттық әдісі болып табылады... .
 A. бронхоскопиялық
 B. рентгенологиялық
 C. бронхографиялық
 D. бактериологиялық
 E. Туберкулинодиагностикасы
6. Рентгеноскопиялық анықтау қиын... .
 A. миллиарлы туберкулез
 B. плеврит
 C. ателектаз
 D. өкпе тінінің қабыну тығыздағыштары
 E. фиброзды-кавернозды туберкулез
7. Казеозды пневмониядағы рентгенологиялық көрініс
 A. кең, ірі, біріктірілген казеозды ошақтар көптеген ыдырау қуыстары бар айқын контурлар
 B. в деструкциясы бар ұсақ, бірдей мөлшердегі ошақтық көлеңкелер 6 сегмент.
 C. 1, 2, 6 сегменттің зақымдануы, полиморфты ошақтық көлеңкелер, ыдырау учаскелері бар төгу сипатындағы орындар
 D. патологиялық өзгерістерсіз
 E. екі жағынан да күшейтілген фонда ошақтық-ұқсас көлеңкелер бронх-тамыр суреті
8. Өкпенің кавернозды туберкулезі үшін рентгенологиялық емес тән
 A. талшықты тұрақты емес пішінді, қалың қабырғалы кавернаның болуы
 B. фиброзды өзгерістерсіз жұқа қабырғалы кавернаның және айналасында тұқымдану ошақтарының болуы
 C. айналасында перифокальды қабынусыз жұқа қабырғалы сақина тәрізді көлеңкенің болуы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің20беті

D. сыртқы контурлары айқын және ошақты кавернаның қоспалармен болуы

E. көлемі айқын сыртқы контурлары бар кавернаның болуы 2,0 x 2,0 см8.

9. Жұқа қабырғалы рентгенологиялық анықталатын қуыстың болуы тән... .

A. қатерсіз ісік

B. кавернозды туберкулез

C. бронхоэктаз

D. өкпе кисталары

E. буллалар

10 Өкпенің жіті диссеминирленген туберкулезі үшін рентгенологиялық тұрғыдан тән емес

A. медиастинальды органдардың зақымдану жағына күрт ауысуы

B. әр түрлі ошақты көлеңкелердің екі жақты орналасуы шамалар мен қарқындылық

C. ошақтық көлеңкелердің симметриялы орналасуы

D. таңбаланған мұқабалар

E. өкпе суретін күшейту

Ситуациялық есептер:

Есеп 1.

1. 22 жастағы Б. науқастың жалпы шолу рентгенограммасында барлық сол жақ өкпе өрісі қараңғыланған, медиастиналық органдар солға ығысқан және омыртқаның оң жағы жалаңаштанған. Құрылымы күңгірттеу біркелкі .

Тапсырма:

1. Рентгенологиялық синдромды атаңыз?

2. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз?

2-есеп

42 жасар ер адамның жалпы шолу рентгенограммасында сол жақ өкпе өрісінің қараңғылануы байқалады. Медиастина ығыспаған. Қараңғылықтың қарқындылығы әлсіз, ол арқылы қабырғалардың көлеңкелері мен өкпе үлгісінің элементтері еркін байқалады. Диафрагманың сол жартысы тартылған және деформацияланған.

Рентгенологиялық синдромды атаңыз.

Сіздің алдын-ала диагнозыңыз?

Зесеп

Науқас Б., 20 жаста. Бұрын туберкулезбен ауырмаған. Кешке әлсіздік, субфебрильді температура туралы шағымдармен дәрігерге жүгінді. Қақырықты үш порцияда зерттеген кезде қышқылға төзімді бактериялар табылған жоқ. Кеуде қуысының шолу рентгенограммасында оң өкпенің жоғарғы бөлігінде, S1-S2 шегінде көлемі 1 см жуық, анық емес контурлары бар, бірігу үрдісі бар шағын қарқынды және орташа қарқындылықтағы ошақтардың бірлі-жарым рентгенограммасы анықталады. Өкпенің тамырлары құрылымдық, синустар бос.

Тапсырма:

1. Клиникалық жіктеуге сәйкес туберкулез диагнозын тұжырымдаңыз:

а) инфильтрация және ыдырау фазасындағы оң өкпенің жоғарғы бөлігінің ошақтық туберкулезі, БК-

б) инфильтрация фазасындағы оң өкпенің жоғарғы бөлігінің ошақтық туберкулезі, БК-

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің21беті

в) оң өкпенің жоғарғы бөлігінің Инфилтративті туберкулезі, БК-

г) оң өкпенің S1-S2 шектелген диссеминирленген туберкулезі, БК-

д) оң өкпенің жоғарғы бөлігінің тығыз ошақтарға аяқталған туберкулезден кейінгі қалдық өзгерістері

Есеп 4.

Науқас а., 40 жаста. Бұрын туберкулезбен ауырмаған. Қақырықпен жөтелге, кешке субфебрильді температураға шағымданады. Қақырықты зерттеу кезінде қышқылға төзімді бактериялар екі порцияда табылды. Кеуде қуысының жалпы шолу рентгенограммасында оң өкпенің жоғарғы бөлігінде I-III қабырға деңгейінде ошақтық-фокустық құрылымның сирету учаскелерімен біртекті емес көлеңкеленуі анықталады. Оң және сол өкпенің төменгі бөліктерінде анық емес контурлары бар бірнеше аз қарқынды ошақтар анықталады. Өкпенің тамырлары құрылымдық, синустар бос. Оң өкпенің жоғарғы бөлігін томографиялық зерттеу кезінде онда 7 см кимада көлемі 3 x 4 (см) тұйық сақиналы көлеңке, қоршаған өкпе тінінде – төгу сипатындағы көптеген ошақтар анықталады.

Тапсырма:

1.Клиникалық жіктеуге сәйкес туберкулез диагнозын тұжырымдаңыз:

а) инфильтрация және ыдырау фазасындағы оң өкпенің жоғарғы бөлігінің ошақтық туберкулезі, БК+

б) инфильтрация фазасындағы Диссеминирленген өкпе туберкулезі, БК+

в) инфильтрация және ыдырау фазасындағы Диссеминирленген өкпе туберкулезі, БК+

г) ыдырау фазасындағы оң өкпенің жоғарғы бөлігінің Инфилтративті туберкулезі және тұқым себу, БК+

д) инфильтрация фазасындағы оң өкпенің жоғарғы бөлігінің фиброзды-кавернозды туберкулезі және тұқым себу, БК+

1.№4 тақырыбы: Диссеминирленген өкпе туберкулезі. Туберкулезді менингит.

2. Мақсаты: студенттерге диссеминирленген өкпе туберкулезі кезінде диагностикалауды, емдеу принциптерін үйрету.студенттерге туберкулез менингитін дер кезінде диагностикалауды, емдеу принциптерін үйрету.

3. Оқыту міндеттері

Студент білуі керек:

1. Таратылған өкпе туберкулезіндегі диагностиканың ерекшеліктері.
2. Таратылған өкпе туберкулезінің түрлері.
3. Таратылған өкпе туберкулезінің дифференциалды диагностикасы.
4. Диссеминацияланған өкпе туберкулезінің рентгенсемиотикасы.
5. Туберкулезді менингит патогенезі гематогенді, лимфогенді және ликворогенді теориялар;
6. Туберкулез менингитінің клиникалық түрлері;
7. Туберкулезді менингит ағымының ерекшеліктері;
8. Туберкулезді менингитке тән зертханалық деректер;
9. Науқастарды емдеу қағидалары туберкулез менингитом;
10. Асқынулар туберкулез менингит.
11. Туберкулез менингитінің нәтижелері.
12. Менингит диагнозын қою кезінде жұлын пункциясының диагностикалық құндылығы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің22беті

Студент істей алу қажет:

1. Таратылған өкпе туберкулезіне диагностикалық алгоритм жүргізу.
2. Таратылған өкпе туберкулезі бар науқастың зертханалық-аспаптық зерттеулерінің нәтижелерін түсіндіру.
3. Таратылған өкпе туберкулезі бар науқастың рентгенограммасын оқу және түсіндіру.
4. Белгіленген аурудың емдік тактикасын анықтаңыз.
5. Туберкулезді менингитпен ауыратын науқасты тексеру;
6. Растау немесе растау үшін науқасты тексеру жоспарын жасаңыз, туберкулезді менингит диагнозын алып тастау;
7. Жұлын сұйықтығының нәтижелерін түсіндіру;
8. Туберкулезді менингитпен ауыратын науқастарға ем тағайындау.
9. Басқа этиологиядағы менингиттерден туберкулезді менингитке дифференциалды диагностика жүргізу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Диссеминерленген туберкулездің патогенезін анықтаңыз.
2. Жедел диссеминерленген туберкулездің клиникалық және рентгенологиялық көрінісін зерттеу.
3. Диссеминерленген туберкулездің жеделдеу түрін рентгенологиялық көрінісі.
4. Созылмалы диссеминерленген туберкулездің клиникалық және рентгенологиялық түрлерін қарастырыңыз.
5. Жедел диссеминерленген туберкулездің диагнозын негіздеу.
6. Туберкулез менингитінің патогенезі гематогендік теория.
7. Туберкулез менингитінің патогенезі ликворогенді теориясы.
8. Туберкулез менингитінің клиникалық түрлері қандай?
9. Туберкулез менингиті қалай басталады ?
10. Туберкулез менингитінің продромальды кезеңінің белгілері қандай?
11. Туберкулезді менингиттің базиллярлық түрінің клиникасы.
12. Туберкулезді менингиттің менингеальды формасының клиникасы.
13. Туберкулезді менингит көбінесе өкпенің зақымдануының қандай клиникалық түрімен біріктіріледі ?
14. Туберкулезді менингитпен қандай ми нервтерінің жұптары жиі зақымданады ?
15. Окуломоторлы нервтің зақымдану белгілері қандай?
16. Бет нервісінің зақымдану белгілерін атаңыз.
17. . Ұрлаушы нервтің зақымдану белгілері қандай?

5. Пәннің соңғы ОН-іне жету үшін оқытудың негізгі формалары / әдістері / технологиялары:

- 1.Бөлімшеде жұмыс істеу .Науқастар курациясы
- 2.Ситуациялық есептерді шешу
6. Пәннің соңғы ОН-іне қол жеткізу деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:
 - 1.Тестілеу.
 - 2.Ситуациялық есептерді шешу
 7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген
 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).

Есеп 1.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9	
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің23беті	

16 жастағы жасөспірім "іш сүзегі" диагнозымен жұқпалы аурулар ауруханасының қабылдау бөліміне жіберілді. 3 апта ауырады. Өзінде тұмауы бар деп санайды. Бір күн бұрын жағдайы күрт ауырланды, қатты бас ауруы пайда болды. Объективті: жағдайы ауыр, сана шатасқан, температурасы 39,0 с, ТАЖ -42 мин. Желке бұлшықеттердің регидрлігі анықталады. Өкпеде сырылдар естілмейді, тынысы қатты. Рентгенологиялық: барлық өкпе өрістері бойынша көлемі 1-2 мм, қарқындылығы төмен, бір-бірімен біріктірілмейтін ұсақ ошақты көлеңкелер анықталады.

1. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз.
2. Диагнозды растау үшін тексеру жоспарын жасаңыз.

2-есеп

17 жастағы науқас Г. жедел жәрдем көлігімен бас ауруына, бас айналуына, сұйық нәжісіне, дене қызуының 39,8 С көтерілуіне шағымданып, денесіндегі бөртпелермен инфекциялық аурухананың қабылдау бөлмесіне жеткізілді.

1. Іш сүзегі мен милиарлы туберкулездің тифозды түрі арасындағы Дифф диагностика жүргізіңіз.
2. Диагноз қойыңыз.

3-есеп

Науқас Г. , 25 жаста. Бұрын туберкулезбен ауырмаған. Облыстық аурухананың қабылдау бөліміне температураның 38-39 градусқа дейін көтерілуіне, әлсіздікке, түнде қатты терлеуге шағымдана отырып жеткізілді. Аталған шағымдар науқасты үш апта бойы мазалайды. Учаскелік дәрігер тағайындаған кең спектрлі антибиотиктермен екі апта бойы емдеуге қарамастан, жақсару байқалмады. Соңғы 2-3 күн ішінде орташа құрғақ жөтел және қатты бас ауруы қосылды. Объективті зерттеу кезінде: тыныс алу жиілігі минутына 36, Пульс жиілігі-1 минутына 110 соққы. Өкпеде қатты тыныс, сырыл жоқ. Қабылдау бөлімшесінде жасалған кеуде қуысының жалпы шолу рентгенограммасында екі өкпеде де диафрагманың жоғарғы жағынан күмбезіне дейін диаметрі 1-2 мм көптеген ұсақ ошақтар анықталады. Өкпенің тамыры азаяды, ошақтармен жабылады. Синустар бос. Өкпе томограммаларында ыдырау қуысы анықталмайды. Бронхтардың жуылған суларын зерттеу кезінде ТНБ табылған жоқ.

Тапсырма:

1. Клиникалық диагнозды жазыңыз.
2. Науқасты жүргізу тактикасын анықтаңыз
3. Төменде келтірілген ұсыныстардың ішінде сіздің ойыңызша, қайсысы мүлдем дұрыс емес?
 - А) шұғыл түрде гемокультураға қан алу
 - б) науқасты шұғыл түрде диагнозбен туберкулез бөлімшесіне ауыстыру "Милиарлы туберкулез" және Dots I санаты бойынша емдеуді бастау
 - в) невропатологтың консультациясын тағайындау
 - г) көз түбін міндетті түрде тексеріп, көз дәрігерінің консультациясын тағайындау
 - д) науқасты "түсініксіз Диссеминация" диагнозымен Жалпы терапия бөлімшесіне ауыстыру генеза", кең спектрлі антибиотиктермен емдеуді 2 аптаға тағайындаңыз, содан кейін рентгендік бақылау.

Тест сұрақтары:

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің24беті

1-нұсқа

1. Таралған өкпе туберкулезінің пайда болу жағдайларына жатпайды... .
 - a. дененің жоғары қарсылығы, әлсіз вируленттілік туберкулез микобактериялары
 - B. дененің қарсылығын күрт төмендету
 - c. тіндердің жоғары сезімталдығы
 - d. микобактериялардың массивтілігі және жоғары вируленттілігі
 - E. бактериемия
2. Өкпедегі диссеминацияның ең көп таралған көзі-бұл
 - A. міндетті бактериемия
 - B. Гон ошақтары
 - c. казеозды-өзгерген кеудеішілік лимфа түйіндері
 - d. туберкулездің өкпеден тыс ошақтары
 - E. өрік ошақтары, Симон
3. Таратылған өкпе туберкулезі, бұл
 - a. екі жақты фокустық-фокустық диссеминация жоғарғы өкпе
 - B. орта-төменгі бөліктердің екі жақты ошақтық диссеминациясы өкпеден тыс зақымданулары бар өкпе
 - c. "айырбастау монетасы" түрі бойынша өкпеде диссеминация"
 - d. таралатын екі жақты ошақтық диссеминация жоғарыдан төменге, субплевральды орналасуы және болуы өкпеден тыс зақымданулар
 - e. базальды аймақтың таралуы
4. Таратылған туберкулез жиі байқалады... .
 - a. көмейдің және серозды ағзалардың туберкулезі
 - B. сүйек пен терінің зақымдануы
 - c. көз және жыныс мүшелерінің зақымдануы
 - d. бүйрек және ми қабықтарының туберкулезі
 - e. зигматикалық туберкулез
5. Жедел таралған өкпе туберкулезі, бұл
 - A. екі жақты, симметриялы, полиморфты ошақтық өкпенің жоғарғы бөлігінің диссеминациясы
 - b. екі жақты, симметриялы, мономорфты ұсақ ошақты барлық өкпе өрістері бойынша диссеминация
 - c. екі жақты, асимметриялық, мономорфты, ірі вагонды өкпенің жоғарғы бөлігінің диссеминациясы
 - d. екі жақты, асимметриялық, полиморфты диссеминация

2-нұсқа

1. Жедел таралған өкпе туберкулезінде... .
 - a. жағдайы орташа қанағаттанарлық жөтел шырышты қақырық мөлшері, жүру кезінде еңтігу, әлсіздік
 - B. жағдайы қанағаттанарлық, шағымдар жоқ
 - c. бас ауруы, фотофобия, Кернингтің оң симптомы
 - d. жағдайы ауыр, аз мөлшерде жөтел шырышты қақырық, жоғары температура, еңтігу
 - e. жағдайы қанағаттанарлық, өткір әлсіздік, битональды жөтел
2. Созылмалы таралған туберкулез кезінде...

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің25беті

- а. жағдайы қанағаттанарлық, орташа жөтел шырышты қақырықтың мөлшерімен, мезгіл-мезгіл субфебрильді температура
- В. орташа ауырлықтағы жағдай, тыныштықта еңтігу, құрғақ жөтел, жүрек қағуы, кеуде қуысының ауыруы
- с. жағдайы қанағаттанарлық, шағымдар жоқ
- d. жағдайы ауыр, аз мөлшерде жөтел шырышты қақырық, жоғары температура
- е. жағдайы ауыр, бас ауыруы, фотофобия, Кернингтің оң симптомы
3. Милиарлы туберкулез кезінде рентгенологиялық түрде белгіленеді
- а. бір жағынан 4 қабырғадан диафрагмаға дейін өкпе суреті өкпе күшейтілді
- В. жоғарғы бөлімдерде қарқынды қараю түрінде ағарту учаскелері бар біртекті емес фокустар
- с. барлық өкпе өрістері бойынша екі жағынан бір-бірімен біріктірілмейтін тары тәрізді , ұсақ, симметриялы ошақтар, анық емес контурлары бар аз қарқынды
- d. орта және төменгі жақтардағы ірі казеозды-некротикалық ошақтар бөлімдер
- е. барлық өкпе өрістері бойынша көлемі 0,5 - 1,0 см ошақтар анық емес контурлармен бірігуге бейім, өкпенің жоғарғы бөлігінде ағарту учаскелері анықталады
4. Жіті диссеминирленген туберкулез кезінде рентгенологиялық байқалады
- а. барлық өкпе өрістері бойынша көптеген ұсақ ошақтар, қосылған бір-бірімен
- В. ошақтың екі жағындағы барлық өкпе өрістері бойынша, өлшемі 5-10 бөліктермен, ағарту учаскелерімен біріктірілетін мм <мөрленген мұқабалар>
- с. ортаңғы бөлімдерде екі жағынан біртекті емес фокустарға, диффузды фиброзға, өкпедегі эмфиземаға қосылатын полиморфты ошақтар
- d. төменгі бөлімдерде екі жағынан көптеген мономорфты ошақтар
- е. орта және төменгі бөлімдерде екі жағынан "айырбастау монетасы" типі бойынша ошақтар»
5. Созылмалы диссеминирленген туберкулез кезінде рентгенологиялық байқалады ...
- а. бір-бірімен араласпайтын көптеген ұсақ ошақтар, өкпенің барлық өрістерінде орналасқан
- В. орта бөлімдерде ірі ошақтар, базальды аймақта фокустарға, диффузды пневмосклерозға, деформацияланған өкпе үлгісіне біріктіріледі
- с. төменгі бөлімдерде екі жағынан көптеген мономорфты ошақтар
- d. жоғарғы бөлімдерде екі жағынан көптеген мономорфты ошақтар
- е. жоғарғы-орта бөлімдерде екі жағынан полиморфты ошақтар, ағарту учаскелерімен әр түрлі қарқындылық, төменгі бөлімдердегі эмфизема
- 3-нұсқа**
1. Симптом-бұл миллиондаған туберкулезге тән... .
- а. еңтігу

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9	
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің26беті	

- В. тұрақты түрдегі жоғары температура
 С. құрғақ жөтел
 d. әртүрлі калибрлі сырылдар жиынтығы
 Е. субфебрильді температура
2. Таратылған өкпе туберкулезі асқынуы мүмкін... .
- a. өкпе инфарктісі,
 В. өкпе абсцесі
 с. менингит, плеврит, өкпе-жүрек жеткіліксіздігі,
 қан кету
 d. өкпенің гангрена, созылмалы бронхиттің өршуі
 е. Перикардитом, полисерозитом
3. Таратылған туберкулезді жиі саралауға тура келеді... .
- a. С ошақтық өкпе туберкулезі
 b стафилококкты 2 жақты ошақты пневмония
 С. перифериялық қатерлі ісік, микоз
 d Бек Саркоидозымен, пневмокониоздармен, карцинаматозбен,
 майдаошақты пневмониямен
 е. өкпе мерезі
- 4.Миллиарлы туберкулезді саралау керек... .
- А. вирустық пневмония
 В. ЖРВИ
 с. кез келген этиологиядағы пневмониялар
 d. пневмокониозбен
 Е. іш сүзегі
5. Таратылған өкпе туберкулезі асқынуы мүмкін... .
- a. гангрена, өкпе инфарктісі
 в. плеврит, менингит, өкпе-жүрек жеткіліксіздігі
 с. абсцесс, өкпе ателектазы
 d Полисерозит, перикардит
 Е. бронх жыланкөздері, перикардит

1. №5 тақырыбы: Өкпенің ошақты туберкулезі. Өкпенің инфильтративті туберкулезі. Өкпе туберкулемасы.

1. Мақсаты: студенттерге ошақты, инфильтративті туберкулезді, өкпе туберкулезін диагностикалауға үйрету. Аурудың эпидемиологиясын, этиологиясын және патогенезін, оның клиникалық көріністерін зерттеу, барлық клиникалық және рентгенологиялық нұсқаларды анықтау, ұқсас диагностикалық белгілері бар ауруларға дифференциалды диагностика жүргізу, емдеу тактикасын анықтау.

3. Оқыту міндеттері

Студент білуі керек:

1. Ошақты, инфильтративті туберкулезді және өкпе туберкулемасын анықтау әдістері;
2. Ошақты, инфильтративті туберкулездің және өкпе туберкулемасының патогенезі және патоморфологиясы;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің27беті

3. Ошақтық және инфилтративтік көлеңкелердің белсенділігін анықтау әдістері;
4. Ошақты, инфилтративті туберкулездің және өкпе туберкулемасының өршу себептері;
5. Ошақтық туберкулездің клиникалық-рентгенологиялық түрлері;
6. Өкпенің инфилтративті туберкулезінің клиникалық-рентгенологиялық түрлері;
7. Туберкулеманың морфологиясы, олардың түрлері;
8. Өкпе туберкулезін емдеу ерекшеліктері;
9. Ошақты, инфилтративті туберкулез және өкпе туберкулемасы ағымының ерекшеліктері;
10. Ошақты, инфилтративті туберкулездің және өкпе туберкулемасының асқынулары, емі, нәтижелері;
11. Ошақты жағдайдағы дифференциалды-диагностикалық қатар, инфилтративті туберкулез және өкпе туберкулезі;

Студент істей алу керек:

1. Науқастардың шағымдары мен анамнезін жинау
2. Ошақты, инфилтративті туберкулезбен және өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарды тексеру;
3. Ошақтық, инфилтративті туберкулезбен және өкпе туберкулезімен ауыратын науқастың алдын ала диагнозын негіздеу;
4. Науқасты рентгенологиялық, зертханалық және аспаптық зерттеу деректерін түсіндіру;
5. Ошақты, инфилтративті туберкулезбен және өкпе туберкулезімен ауыратын науқастардың клиникалық диагнозын негіздеу;
6. Ошақтық, инфилтративті туберкулезбен және өкпе туберкулезімен ауыратын науқасты емдеу жоспарын жасау;

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Өкпенің ошақты туберкулезінің түрлері қандай?
2. Жаңадан анықталған науқастар арасында ошақты туберкулездің жиілігі қандай?
3. жұмсақ ошақпен тығыз ошақтардың айырмашылығы?
4. Қайталама туберкулездің патогенезіндегі жұмсақ ошақты туберкулездің мәні қандай?
5. Жұмсақ ошақты туберкулез көбінесе қай сегменттерде дамиды ма?
6. Туберкулеманың ошақты туберкулезден қандай айырмашылықтары бар?
7. Сіз туберкулеманың қандай түрлерін білесіз (М. М. Авербахтың айтуы бойынша)?
8. Туберкулеманың дифференциалды диагностикалау тыныс алу жүйесінің қандай ауруларымен жүргізіледі?
10. Жұмсақ ошақты туберкулездің дамуындағы экзогендік инфекцияның мәні қандай?
11. Ағымына байланысты туберкулеманың қандай түрлер бар?
12. Туберкулеманың мүмкін өлшемдері қандай?
13. Перифериялық қатерлі ісікпен туберкулеманың дифференциалды дагностикасын жүргізіңіз.
14. Перифериялық қатерлі ісікпен туберкулеманың дифференциалды дагностикасын жүргізіңіз.
15. Ұсақ ошақты пневмониямен ошақты туберкулездің дифференциалды дагностикасын жүргізіңіз.
16. Инфилтративті туберкулездің патогенезі?
17. Инфилтративті туберкулез даму алдында қандай формалар бар?
18. Өкпенің қандай сегменттерінде инфилтрат жиі кездеседі?
19. Инфилтраттардың клиникалық және рентгенологиялық түрлері қандай?

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9 52беттің28беті	
Әдістемелік ұсыныстар		

20. Инфильтративті туберкулездің крупозды пневмониядан дифференциалды диагностикасы?
21. Қазеозды пневмонияның рентгенологиялық сипаттамасы;
22. Инфильтративті өкпе туберкулезінің асқынуларын атаңыз;
24. Туберкулез инфильтраттары көлемі бойынша қалай бөлінеді
25. Перисцисурит дегеніміз не?
26. Дөңгелек инфильтраттың рентгендік көрінісі?
27. Лобит кезінде өкпенің қандай бөлігі жиі әсер етеді?
- 5. Пәннің соңғы ОН-іне жету үшін оқытудың негізгі формалары / әдістері / технологиялары:**
1. Терапиялық бөлімде жұмыс істеу . Науқастар курациясы
 2. Ситуациялық есептерді шешу
- 6. Пәннің соңғы ОН-іне қол жеткізу деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:**
1. Тестілеу.
 2. Ситуациялық есептерді шешу
- 7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген**
- 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).**

Ситуациялық есептер:

Есеп № 1

Науқас Б., 20 жаста. Бұрын туберкулезбен ауырмаған. Кешке әлсіздік, субфебрильді температура туралы шағымдармен дәрігерге жүгінді. Қакырықты үш порцияда зерттеген кезде қышқылға төзімді бактериялар табылған жоқ. Кеуде қуысының жалпы шолу рентгенограммасында оң өкпенің жоғарғы бөлігінде, S1-S2 шегінде көлемі 1 см жуық, анық емес контурлары бар, бірігу үрдісі бар шағын қарқынды және орташа қарқындылықтағы ошақтардың көлеңкелер анықталады. Өкпенің түбірі құрылымдық, синустар бос.

Тапсырма:

1. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
2. Емдеуді тағайындаңыз және оны негіздеңіз.

Есеп № 2

Науқас К., флюорография әдісімен профилактикалық тексеру кезінде өкпе туберкулезіне күдікті болды. Туберкулезбен аурған науқаспен байланыста болмаған. Бұрын туберкулезбен ауырмаған. Флюорограммада сол жақ өкпенің С1-2 күшейтілген өкпе суретінің фонында орташа қарқынды және қарқынды ошақтық көлеңкелер көрінеді. Науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық, шағымдар жоқ. органдар мен жүйелер бойынша ерекшеліктері жоқ

Тапсырма:

1. Не туралы ойлауға болады ?
2. Сіздің кейінгі тактикаңыз ?

Есеп №3

Науқас Б., 60 жаста, емханаға қакырық бөлініп жөтелге, дене қызуының 38С дейін көтерілуіне шағымданды. кеуде клеткасының шолу рентгенограммасында оң өкпенің жоғарғы бөлігінде анық емес контуры бар 7,0-ден 5,0 см-ге дейінгі көлемдегі инфильтративті көлеңке анықталады,

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің29беті

ағару учаскелерімен, төменгі бөлігінде бронхогенді шашырау ошақтары анықталады. Қақырықты бактериоскопиялау кезінде 3 рет ТМБ анықталды.

Тапсырма:

1. Алдын ала диагноз?
2. Санатты анықтаңыз?
3. Емдеуді тағайындаңыз.

Есеп № 4

Науқас б. 25 жаста. Өлсіздікке, температураның 37,5 көтерілуіне тәбетінің, аз мөлшерде қақырықпен жөтелге шағымданды,. Оң жақ бұғана астында дымқыл сырыл естіледі. МТ "-". Қан эр.-4,36-10 12,, эоз.-2, п/я-4, С / я-65, Лимф.-21, БФМ.-8, ЭТЖ-сағатына 22 мм. Өкпенің рентгенограммасында: Оң өкпенің жоғарғы бөлігінде біртекті емес қараңғылану, жиектері анық емес орташа интенсивті тұбірмен жол арқылы байланысқан инфильтративті көлеңке анықтаплады. Оң жақта петрификаттар бар.

Тапсырма:

4. Алдын ала диагноз?
5. Санатты анықтаңыз?
6. Емдеуді тағайындаңыз.

Тест сұрақтары:

1-нұсқа

1. Өкпенің инфильтративті туберкулезі сипатталады... .
 - a. / қабынудың экссудативті түрі, өкпе тінінің едәуір ыдырау жиілігі, бактерия бөлу
 - B. / қабынудың өнімді түрі, өкпенің сирек ыдырауы тіндер, бактерия бөлу және жойылған клиникалық сурет
 - c | / пролиферативті тіндік реакциялар, жылдам фибротизация өкпе тінінің
 - d. / казеозды-некротикалық ыдырау
 - e. / аурудың клиникалық белгілерінің болмауы
2. Инфильтративті туберкулез алғаш анықталған туберкулездің барлық түрлерінің арасында... % құрайды.
 - a.| 50-60
 - в| 40-50
 - с| 30-40
 - d | 60-70
 - e | 20-30
3. ... дөңгелек және лобулярлы ыдыраусыз инфильтраттарда тән.
 - a. / қақырық шырышты-іріңді, кейде бірлі-жарым түкірік түрінде,МБТ+
 - B. / тәулігіне 150-200 мл дейін қанды қақырық, ТМБ -
 - c | / нашар шырышты қақырық, ТМБ -.
 - d. / іріңді қақырық, иісі бар, 200-300 мл дейін, МБ -
 - e. / қақырық жоқ, бронхтардың жуылған суларында кейде ТМБ +
4. Лобитке тән... .
 - A. / жеке түкірік түріндегі қақырық, ТМБ-
 - B. / шырышты-іріңді қақырықтың орташа мөлшері, ТМБ +

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің30беті

- с. / тәулігіне 100 мл дейін ірінді қақырық, ТМБ -
- d. / шырышты-ірінді қақырық тәулігіне 150 мл-ге дейін, ТМБ +
- e. / көбіктенетін шырышты қақырықтың көп мөлшері, ТМБ -
5. Фазадағы бұлт тәрізді инфильтрат кезінде рентгенологиялық ыдырау анықталады... .
- a. / бір бөлігін алып жатқан шекарасыз көмескі қараңғылау учаскесі өкпенің жоғарғы бөлігінің жарықтандыру учаскелерімен, айналасында полиморфты ошақтар
- B. / жоғарғы жағынан бір жағынан 3-ші қабырғаға дейін біртекті емес фокус ортасында ағартумен айқын төменгі шекарасы бар
- c. / 4-5 қабырға деңгейінде біртекті емес қараңғылықтың фокусы айқын контурлары және ағарту учаскесі бар конфигурациялар
- d. / айқын тегіс емес әк қоспалары бар біртекті емес фокус контурлармен және ағартудың эксцентрлік учаскесімен
- e. / дөңгелек пішінді айқын контурлармен қараңғылау
- 2-нұсқа
1. Ыдыраусыз дөңгелек инфильтрат кезінде рентгенологиялық ...
- a. / өкпенің 3-ші сегментінде айқын контурлары бар диаметрі 2 см дөңгелек құрылым, біртекті құрылым
- B. / өкпенің жоғарғы бөлігі біртекті емес қараңғыланған, ағарту учаскелері, төменгі шекарасы айқын, тұқым себу ошағының төменгі бөлігінде
- c. / өкпенің 6-шы сегментінде жұқа қабырғалары бар дөңгелек сақина тәрізді көлеңке
- d. / субклавиялық аймақта салыстырмалы түрде айқын контурлары және айналасындағы полиморфты ошақтары бар біртекті емес қараңғылау фокусы
- e. / қалың талшықты қабырғалары бар сақина тәрізді көлеңке, айналасында полиморфты ошақтар
- 2.... инфильтративті туберкулездің ең ауыр түрі.
- A. / казеозды пневмония
- B. / Лобит
- C. / дөңгелек инфильтрат
- d. / Лобулярлы инфильтрат
- E. / Перицисурит
3. Клиникалық симптоматиканың жай-күйі мен көріну дәрежесі инфильтративті туберкулезге байланысты... .
- a. / аурудың ұзақтығы
- B. / қақырықта туберкулез микробактерияларының болуы
- c. / өкпенің зақымдану аудандары және ыдыраудың болуы
- d. / иммунитет жағдайы
- e. / макроорганизмнің жалпы жай-күйі
4. Фонда... өкпеде инфильтративті туберкулез жиі кездеседі.
- A. | Гон ошағы
- B. / талшықты және ошақтық өзгерістер
- c. / үдемелі туберкулома
- d. / шектелген цирротикалық туберкулез
- e. / кавернозды туберкулез
5. Инфильтраттардың дамуы көбінесе алдын алады... .
- A. / бастапқы түсіруден кейінгі ошақтар (Симонов, Ашоф-ок, Абрикосова)
- B. | Гон ошағы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің31беті

с. / миллиарлы туберкулез

d. көкірек ортасы кальцийленген лимфа түйіндерінің асқынуы

Е. ошақтық туберкулез

3-нұсқа

1. Өкпе туберкулезі - бұл

a. / диаметрі 1 см-ден асатын, талшықты қапсуласы бар және торпидті ағымы бар казеозды фокус

В. / толқын тәрізді клиникалық ағымы бар айқын емес контурлары бар дөңгелек пішінді қараңғылау учаскесі

с. | анық емес конутра және жіті клиникалық ағымы бар топталатын ошақтар

d. / диаметрі 1 см дейінгі ошақ

e. / диаметрі 2 см-ден асатын анық емес контурлары бар инфильтративті көлеңке

2. Туберкулемадағы рентгенологиялық көрініс... .

a. / айқын шекарасыз көмескі қараңғылау учаскесі

b | / 1 см-ге дейін айқын контурлары бар біртекті қараңғылау учаскесі

с. / толқынды контурлары бар біртекті емес қараңғылау учаскесі

d. / біртекті емес қараңғы фокус айқын контурлармен, кейде шеттік ыдыраумен және қоршаған тіндерде тығыз фокустармен

Е. / қалың түсті ағартудың гомогенді учаскесі талшықты қабырғалармен

3. Туберкулездің клиникалық-рентгенологиялық нұсқалары... .

a. | тұрақтандырғыш, үдемелі, регрессирующие

В. / әрқашан клиникалық көріністерсіз тұрақтандырылған

с. / айқын клиникалық көріністері бар әрдайым прогрессивті

d. / клиникалық көріністерсіз әрдайым прогрессивті

e. / клиникалық көріністерсіз әрдайым тұрақты

4. Тұрақты туберкулеманың рентгенологиялық белгілері... .

a. | ыдырау, бронхогендік диссеминация, перифокальді қабыну

В. / ошақтарға фрагментация, өлшемдердің азаюы, кейіннен қуыстың жабылуымен өзін-өзі босату

с. / өлшемдері мен құрылымы жылдар бойы өзгермейді

d. / өлшемдері мен құрылымы жылдар бойы өзгереді

e. / бронхогендік диссеминация, перифокальді қабыну

5. Үдемелі туберкулеманың рентгенологиялық белгілері, бұл... .

a. / ошақтарға фрагментация, өлшемдердің азаюы,кейіннен қуыстың жабылуымен өзін-өзі босату

b | / ыдырау, бронхогендік диссеминация, перифокальді қабыну

с. / өлшемдері мен құрылымы жылдар бойы өзгермейді

d. / ошақтарға фрагментация, өлшемдердің азаюы

e. / қуыстың жабылуымен өзін-өзі босату

4-нұсқа

1. Регрессивті туберкулеманың рентгенологиялық белгілері

a. | ыдырау, бронхогендік диссеминация, перифокальді қабыну

В. / өлшемдері мен құрылымы жылдар бойы өзгермейді

с. | ыдырау, бронхогендік диссеминация

d. / ошақтарға фрагментация, өлшемдердің азаюы, кейіннен қуыстың жабылуымен өзін-өзі босату

e. / өлшемдері мен құрылымы жылдар бойы өзгеріп келеді

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің32беті

2. Тұрақтандырылған кезде ең тән зертханалық деректер туберкулез
- қан өзгерген жоқ, ТМБ жоқ
 - орташа лейкоцитоз
 - ЭБЖ жеделдету, ТМБ +
 - қан қалыпты, МБТ+
 - лейкоцитопения, гиперэозинофилия, ТМБ -
3. Гемограммадағы өзгерістер прогрессивті туберкулемаға тән
- жоғары лейкоцитоз, ESR жедел жеделдету, МБТ -
 - лейкопения, ЭТЖ үдеуі, ТМБ-
 - Орташа лейкоцитоз, ЭТЖ үдеуі, ТМБ +
 - лейкоцитопения, ЭТЖ-нің күрт үдеуі, МБТ+
 - лимфоцитоз, эозинофилия, ЭТЖ үдеуі, МБТ-
4. туберкулемалар операциялық емдеуге жатпайды.
- Бірнеше және екі жақты
 - өлшемі 3 см-ден асатын бірлі-жарым
 - Конгломератные
 - ыдырауы бар Бірлік
 - Бірлік 4 см-ден астам
5. Туберкулома кезінде дифференциалды мақсатта жүргізіледі... .
- өкпені сканерлеу
 - биопсиямен Трансторакальді пункция
 - медиастина арқылы компьютерлік томография
 - флюорография
 - Бронхография
- 5 -нұсқа
1. Өкпенің ошақты туберкулезі - бұл... .
- шектеулі ұзындықтағы ошақтық процесс төмен асимптоматикалық ағым
 - шектеулі қайталама туберкулездің кіші, кейде ерте түрі көбінесе өнімді қабынумен ұзақтығы
 - көлемі бойынша шағын және ұзындығы бойынша шектелген асимптоматикалық ағымы бар өкпедегі қабыну процестері
 - ошақтық процесс үлкен ұзақтықпен айқын клиникамен
 - көлемі бойынша үлкен және ұзындығы бойынша шектелген асимптоматикалық ағымы бар өкпедегі қабыну процестері
2. Өкпедегі өзгерістер ... ошақтық деп аталады.
- өлшемі 1 см-ге дейін
 - өлшемі 1,5 см-ге дейін
 - көлемі 2 см-ден астам
 - көлемі 2,5 см-ден кем
 - өлшемі 3 см-ге дейін
3. Ересектерде ошақтық туберкулезді анықтаудың негізгі әдістеріне ... жатады ..
- қақырықты ТМБ-ға зерттеу
 - туберкулинодиагностикасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің33беті

- с. / халықты профилактикалық флюорографиялық тексеру
- d. / томографиялық зерттеу
- e. / рентгенологиялық тексеру
4. Ошақтық туберкулездің ұзақтығы, сипаты мен фазасы нақтыланбайды
- a. / шолу рентгенограммасы
- B. / рентгеноскопия
- с. / бактериологиялық зерттеу
- d. // томограмма
- флюорограммамен
5. Фазадағы ошақтық туберкулезбен ауыратын науқастарға тән емес шағым инфильтрация болып табылады
- a. / кеуденің ауруы
- B. / әлсіздік, шаршау, тәбеттің төмендеуі
- с. / құрғақ жөтел, субфебрильді безгегі
- d. / түнгі терлеу
- e. / салмақ жоғалту
- б-нұсқа
1. Өкпенің ошақтық туберкулезімен ауыратын науқасқа тән емес жағдай болып табылады:
- a. / жағдайы ауыр, тамақтануы төмен, бозарған
- B. / жағдайы өте қанағаттанарлық, сыртқы түрі науқастың терісі өзгерген жоқ, әдеттегі ылғалдылық пен түстер
- с. / жай-күйі қанағаттанарлық, тері жабындары жоғары ылғалдылық, әдеттегі бояу
- d. / жағдайы қанағаттанарлық, аздап әлсіздік
- e. / жағдайы қанағаттанарлық, аздап әлсіздік және тәбеттің төмендеуі
2. Кеуде қуысын тексергенде жұмсақ ошақты туберкулез тән...
- a. / кеуде симметриялы, тыныс алғанда біршама артта қалады бір жағынан
- b. / бір жағынан үстіңгі және субклавиялық кеңістіктер айқын, кеуде қуысы сол жағынан тыныс алу актісінде артта қалады
- с. / кеуде өзгертілмеген, актіге симметриялы түрде қатысады тыныс алу
- d. / кеуде қуысы баррель тәрізді, актіге симметриялы түрде қатысады тыныс алу
- e. / кеуде алдыңғы-артқы мөлшерде кеңейтілген
3. Фиброзды-ошақтық кезінде кеуде клеткасын тексерудің сипаттамалық деректері туберкулез, бұл... .
- a. / кеуде өзгерген жоқ, тыныс алу актісіне симметриялы түрде қатысады
- b. | бір жағынан үстіңгі және субклавиялық кеңістіктер айқын, кеуде қуысы сол жағынан тыныс алу актісінде артта қалады
- с. / кеуде симметриялы, тыныс алғанда біршама артта қалады бір жағынан
- d. / кеуде қуысы баррель тәрізді, актіге симметриялы түрде қатысады тыныс алу
- e. / кеуде өзгерген жоқ
4. Жұмсақ ошақты туберкулезде перкуссия мен аускультацияның ең тән деректері:
- a. / екі жағынан төменгі бөліктердегі қорап дыбысы, шашыраңқы құрғақ сырылдар
- b. / бір жағынан шыңның үстіндегі дыбыс қысқарады, жөтелгенде кішкентай сырылдар бар

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің34беті

- c. | жауырынаралық кеңістіктегі қысқартылған-тимпаникалық дыбыс,крепитация
d. / дыбыс жиі өзгертілмейді, сырыл жоқ
E. / Дамуазо-Соколов сызығы түрінде қысқартылған дыбыс
5. Фиброзды-ошақты туберкулез кезіндегі перкуссия мен аускультацияның ең тән деректері:
a. / бір жағынан жоғарғы жағында дыбыс қысқарады, жөтелгенде кішкентай сырылдар бар
B. / екі жағынан төменгі бөліктердегі қорап дыбысы, шашыраңқы құрғақ сырылдар
c. | жауырынаралық кеңістіктегі қысқартылған-тимпаникалық дыбыс, крепитация
d. / дыбыс жиі өзгертілмейді, сырыл жоқ
e. / екі жағынан жоғарғы бөлімдердегі қорап дыбысы, шашыраңқы құрғақ сырылдар

1. № 6 тақырыбы: Өкпе туберкулезінің деструктивті түрлері.

2. Мақсаты: студенттерге кавернозды, фиброзды-кавернозды және цирротикалық туберкулезді диагностикалауды, оларды емдеу принциптерін үйрету. Бірқатар ұқсас диагностикалық белгілері бар аурулары бар туберкулездің бұл түрлерін дифференциалды диагностикалауды үйрету.

3. Оқыту міндеттері

Студент білуі керек:

- Деструктивті формалардың пайда болу себептері;
- Каверн патогенезі;
- Каверналардың клиникалық және рентгенологиялық белгілері;
- Кавернозды, фиброзды-кавернозды туберкулез ағымының ерекшеліктері;
- Фиброзды-кавернозды туберкулездің асқынулары мен нәтижелері;
- Цирротикалық туберкулездің фиброзды-кавернозды туберкулезден айырмашылығы;
- Кавернозды, фиброзды-кавернозды және цирротикалық туберкулез кезіндегі емдеу тактикасы;
- Кавернозды, фиброзды-кавернозды, циррозды туберкулездің дифференциалды диагностикасы

Студент істей алуы керек:

1. -Фиброзды-кавернозды туберкулезбен ауыратын науқастарда эпиданамнез жинау;
2. - Деструктивті өзгерістері бар науқасты тексеру;
3. - Кавернозды, фиброзды рентгенологиялық белгілерді анықтау-
4. кавернозды, цирротикалық туберкулез;
5. - Емдеу тактикасын және аурудың болжамын анықтау;
6. - Әрі қарай және пайымдау рентгенологиялық суреттер науқастар жататын дифференциалдық-диагностикалық қатарда.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- 1.Кавернозды туберкулезді анықтама беріңіз?
- 2.Фиброзды-кавернозды туберкулезді анықтама беріңіз?
- 3.Фиброзды-кавернозды туберкулез қандай формалардан дамиды?
- 4.Кавернозды туберкулездің пайда болу себептері қандай?
- 5.Фиброзды-кавернозды туберкулездің пайда болу себептері қандай?
- 6.Кавернозды туберкулездің рентгенологиялық суретін сипаттаңыз?
- 7.Фиброзды-кавернозды туберкулездегі каверналардың морфологиялық сипаттамасы?
- 8.Кавернаның патогенезін айтыңыз?
- 9.Өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезінде өкпенің патоморфологиялық өзгерістері қандай?
- 10.Цирротикалық туберкулездің пайда болу себептері?
- 11.Цирротикалық туберкулез қандай локализацияда болады?
12. Фиброзды-кавернозды туберкулездің клиникалық белгілері қандай?

OÑTÛSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің35беті

13. Цирротикалық туберкулездің клиникалық белгілері қандай?
 14. Фиброзды-кавернозды туберкулездің клиникалық нұсқаларын атаңыз?
 15. Кавернозды туберкулез мен фиброзды-кавернозды туберкулездің айырмашылықтары қандай?
 16. Өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезінде кавернаның физикалық белгілері қандай?
 17. Ауру кезінде фиброзды-кавернозды туберкулезбен ауыратын науқастарда қанның өзгеруі қандай?
 18. Цирротикалық туберкулездің клиникалық белгілері қандай?
 19. Цирротикалық туберкулездегі тыныс алудың себебін түсіндіріңіз?
 20. Цирротикалық туберкулездегі рентген картасын сипаттаңыз?
 21. Қақырықты зерттеуге сәйкес өкпе тінінің жаңа ыдырауының пайда болуын қалай анықтауға болады?
 22. Фиброзды-кавернозды туберкулездің рентгенологиялық белгілерін сипаттаңыз?
- 5. Пәннің соңғы ОН-не жету үшін оқытудың негізгі формалары / әдістері / технологиялары:**
1. Бөлімшеде жұмыс істеу . Науқастар курациясы
 2. Ситуациялық есептерді шешу
- 6. Пәннің соңғы ОН-не қол жеткізу деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:**
1. Тестілеу.
 2. Ситуациялық есептерді шешу
- 7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген**
- 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).**

Ситуациялық есептер:

Есеп № 1

Науқас В., соңғы 2 жыл ішінде өкпенің кавернозды туберкулезі бойынша диспансерлік есепте тұрды. Кезекті тексеру кезінде рентгенограммада С6 сегментінде деструкция қуысы анықталмайды, бұрынғы каверна орнында тармақталған өкпе суреті фонында айқын контурлары бар орташа интенсивті ошақты көлеңкелер анықталады. Қақырықта бактериоскопия әдісімен екі рет және МТ себу арқылы табылған жоқ.

Тапсырма:

1. Аурудың патогенезі туралы пікіріңіз ?
2. Науқасқа қандай диагноз қоясыз

Есеп № 2

Науқас П. оң жақ жоғарғы бөлігінде өкпе фиброзды-кавернозды туберкулезіне байланысты операция жасалды – лобэктомия. Сол жақта С1 сегментінде бірлі-жарым, интенсивті ошақтық көлеңкелер анықталады.

Тапсырма:

1. Клиникалық диагнозды жазыңыз.
2. Науқасты басқарудың қосымша тактикасын анықтаңыз.

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9	
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің36беті	

Есеп № 3

Туберкулезбен ауыратын науқаста өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезіне байланысты оң жақтағы жоғарғы бөлігі алынып тасталды. Ортаңғы бөлігінде-тығыз ошақтық көлеңкелер.

Тапсырма:

1. Диагнозды жазыңыз.
2. Диспансерлік есептің қай тобы бойынша науқас бақыланады?

Есеп № 4

Науқас Н. Рентгенограммада оң өкпенің жоғарғы бөлігінде қоршаған тіндерде айқын фиброз құбылыстары бар қалың қабырғалы каверна анықталады, трахея мен көкірек қуысының зақымдалған жаққа жылжуы байқалады, төменгі бөлігінде бронхогенді шашырау ошақтары бар. Науқаста көмейдің инфильтративті-ойық жаралы туберкулезі, ішкі ағзалардың амилоидозы бар.. Бацилл бөлінуі анықталады.

Тапсырма:

1. Диагнозды жазыңыз.

Тест сұрақтары:

1 нұсқа

1. Кавернозды туберкулез-бұл... .

- a. / инфильтративті және фиброзды өзгерістерсіз жұқа қабырғалы каверна қоршаған өкпе тінінде, төмен симптомдық клиникалық ағым
- В. / қалың қабырғалы деформацияланған каверна, айналасында молшылық полиморфты ошақтар, айқын фиброз, жедел клиникалық ағым
- с. | айқын ошақтық, фиброздық каверна толқын тәрізді клиникалық өзгерістері бар қоршаған тіндердің ағым
- d. / ыдырау қуысымен және төменгі қабаттарда тұқымдану ошақтарымен инфильтрат үлеспен
- e. / шеттік ыдыраумен және тұқым себу ошақтарымен дөңгелек түзілу толқын тәрізді клиникалық ағымы бар төменгі бөліктерде

2. Рентгенограммада жаңа каверна береді... .

- a. / фокус-дөңгелек немесе сопақша пішінді, ағарту учаскелері бар
- В. / тұрақты дөңгелек немесе сопақ пішінді сақина тәрізді көлеңке жұқа анықталған қабырғалар
- с. / қалыңдығы 5 қабырғалары бар тұрақты емес пішінді сақина тәрізді көлеңке-10мм
- d. / ағарту учаскелері бар дөңгелек пішінді фокус
- e. / перифокалды емес, көлденең деңгейдегі дөңгелек көлеңке қабыну және тұқым ошақтары

3. Рентгенограммада ескі каверна береді... .

- a. / жіңішке анықталған қабырғалары бар тұрақты дөңгелек немесе сопақ пішінді сақина тәрізді көлеңке
- В. / ағарту учаскелері бар дөңгелек немесе сопақ пішінді фокус
- с. / қалыңдығы 3-5 мм қабырғалары бар тұрақты емес пішінді сақина тәрізді көлеңке

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің37беті

- d. / қалың қабырғасы бар тұрақты емес пішінді сақина тәрізді көлеңке
- e. / перифокальды қабынусыз және тұқым қуалайтын ошақтарсыз көлденең деңгейдегі дөңгелек көлеңке
- 4.... көбінесе кавернозды туберкулездің дамуына дейін болады.
- A. / Инфилтративті туберкулез
- B. / ошақты туберкулез
- c. / Диссеминирленген туберкулез
- d. / Цирротикалық туберкулез
- E. / Туберкулема
5. Кавернозды туберкулезбен ауыратын науқасқа келесі шағымдар тән емес
- a. / кішкентай жөтел, әлсіздік, кейде субфебрильді температура және кеуде ауыруы
- B. / жақсы көңіл-күй кезінде шағымдардың болмауы
- c. / кейде субфебрильді температура және кеуде ауыруы
- d. || қатты әлсіздік, гектикалық температура, қақырықпен жөтел, ентігу
- e. аздап әлсіздік, жөтелу
- 2-нұсқа
1. Кавернозды туберкулезбен ауыратын науқастың жағдайы мен сыртқы түрі... .
- a | / жиі орташа ауырлықтағы науқас, төмен тамақтану
- B. / ауыр, науқас күрт таусылған
- c. / қанағаттанарлық, тамақтануы жоғары науқас
- d. / қанағаттанарлық, біршама төмендетілген немесе қалыпты тамақтану
- e. / өте ауыр, кахексикалық
2. Кавернозды туберкулездегі қақырықтың сипаты және бациллярлық... .
- a. / шырышты-ірінді қақырықтың аз мөлшері, ТМБ+
- B. / ірінді қақырықтың көп мөлшері, ТМБ +
- c. / тұтқыр, тұтқыр қақырықтың аз мөлшері, ТМБ-
- d. / ірінді қақырықтың аз мөлшері, МБТ+
- e. / тұтқыр, тұтқыр қақырықтың көп мөлшері, ТМБ-
3. Фиброзды-кавернозды өкпе туберкулезі – бұл
- a. / полиморфты жұқа қабырғалы деформацияланған каверна ошақтармен, фиброзбен, қарқынды клиникалық ағыммен
- B. / жоқ немесе аз болған кезде қалыптасқан каверна қоршаған өкпе тініндегі ошақтық фиброздық өзгерістер
- c. / қоршаған тіндерде айқын фиброзды өзгерістері және ұзақ ағымы бар қалың қабырғалы каверна
- d | / түтікшелі, сәулелі контурлары бар деформацияланған каверна
- e. / көлденең сұйықтық деңгейі бар қуыс
4. Рентгенологиялық белгілер кавернаға тән емес
- a. / перифокальды қабынусыз кавернаның айналасындағы өкпе тіндері
- B. / қалың талшықты қабырға
- c. | кавернаның айналасында тығыз ошақтардың болуы
- d. / тамырға апаратын жол
- e. / сақиналы жабық көлеңке

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің38беті

5. Фиброзды-кавернозды қалыптастырудың себептері емес өкпе туберкулезінің... .

- a. / туберкулездің алдыңғы түрлерін барабар емдеу
- B. / науқастың дамуының төмен зияткерлік деңгейі
- c. / туберкулезді ерте анықтаудың нашар ұйымдастырылуы
- d. / жеткіліксіз емдеу
- e. / науқастың тәртіпсіздігі

3-нұсқа

1. Науқастың фиброзды-кавернозды шағымдары туберкулезге ... жатады .

- a. / ұзақ субфебрильді температура, орташа жөтел шырышты-ірінді қақырық мөлшері, дене бітімі кезінде еңтігу жүктеме
- B. / құрғақ жөтел, тыныштықта еңтігу, гектикалық температура
- c. / қатты шаршау, профузды терлеу, құрғақ жөтел, ауырсыну кеуде қуысы, тыныштықта еңтігу,
- d. / дене температурасы 39-40 0 С дейін, айқын әлсіздік және тершендік, бас ауруы, иісі бар қақырықты көп жөтел
- e. / ірінді қақырықтың көп бөлінуімен жөтел, дене жүктемесі кезінде еңтігу, әлсіздік және шаршау

2. Фиброзды-кавернозды туберкулезге тән қақырық....

- a. / шырышты-ірінді, ТМБ-
- B. / шырышты, ТМБ-
- c. / ірінді, қақырық түсіретін ТМБ +
- d. / шырышты-ірінді, ТМБ+
- e. / шырышты, ТМБ+

3. Фиброзды-кавернозды туберкулез кезіндегі бактерия бөлу, әдетте...

- a. / тапшы
- B. / жаппай
- c. / шартты
- d. / жоқ
- e. / орташа

4. Өкпенің цирротикалық туберкулезі, бұл

- a. / өкпе тінінің фибротизациясы каверналардың және массивті бактерия бөлу
- B. / ыдырау қуыстары мен аз бактерия бөлетін өкпе тіні мен плевраның фибротизациясы
- c. / каверналардың қатысуымен өкпе тінінің фибротизациясы
- d. / ыдырау қуыстарының болуымен өкпе тіндері мен плевраның фибротизациясы
- e. / өкпе мен плевраның фибротизациясы белсенді спецификалық үдерістің белгілерін сақтау

5. Өкпенің цирротикалық туберкулезіндегі ерекше процестің белсенділігі байланысты емес

- a. / плевралық қабаттасулар
- B. / туберкулез ошақтары
- c. / бітелген ыдырау қуыстары
- d. / туберкулез фокустары
- e. / көптеген ыдырау қуыстары

4-нұсқа

1. Цирротикалық туберкулездің клиникалық және рентгенологиялық ерекшеліктері... .

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің39беті

- a. / өкпе тінінің білінбеген фибротизациясы каверн және аз мөлшерде бактерия бөлу
 B. | кавернаның болуы және бактерия бөлінуінің болмауы
 c. | каверналар болған кезде өкпе тінінің айқын фибротизациясы және жаппай бактерия бөлу
 d. / өкпе тінінің айқын фиброзы
 e. / өкпе тінінің кавернасыз айқын фиброзы және бактерия бөлінуінің болмауы
2. Кең таралған цирротикалық туберкулезбен ауыратын науқастың шағымдары... .
 a. / қозғалыс және жаттығу кезінде тыныс алудың қысқаруы, жүрек соғысы, іріңді қақырықтың орташа мөлшері бар жөтел, әлсіздік, тәбеттің нашарлығы
 b. / жоғары температура, құрғақ жөтел, қатты әлсіздік және шаршау, кеуде ауыруы, салмақ жоғалту
 c. / көбінесе кешке субфебрильді температура, тыныштықта еңтігу, көп мөлшерде тұтқыр қақырықпен жөтел,
 d. / жоғары температура, құрғақ жөтел, қатты әлсіздік
 e. / көбінесе кешке субфебрильді температура, тыныштықта еңтігу, көп мөлшерде тұтқыр қақырықпен жөтел
3. Цирротикалық туберкулезбен ауыратын науқастардың қақырығында іріңді компоненттің пайда болуы оның дәлелі емес
 a. | гнойном эндобронхите
 B. // өкпедегі тоқырау құбылыстары
 c. бронхоэктаз
 d | / катаральды эндобронхит
 e. / спецификалық емес флораны қосу
- 4... цирроздың клиникалық көріністерін туындатпайды туберкулез.
 A. | Абацилляция
 B. / өкпе гипертензиясы
 c. | ерекше қабыну белсенділігі
 d | / спецификалық емес қабыну
 E. / тыныс алу жеткіліксіздігі
5. Өкпенің цирротикалық туберкулезі кезінде жай-күйі және жалпы түрі науқас... .
 a. / қанағаттанарлық, қалыпты тамақтанатын науқас, эпигастрий аймағында " тамырлы жұлдыздар"
 B. / ауыр, мәжбүрлі жартылай отыру жағдайы, айқын диффузды цианоз
 C. / орташа ауырлықтағы науқас науқастың жағында жатыр
 d. // қанағаттанарлық немесе ауырлығы орташа, науқас тері жамылғысы, еріннің цианозы және мұрын өзгеріссіз

1. №7 тақырып: Туберкулезді плеврит. Өкпеден тыс туберкулез.

2. Мақсаты: туберкулез плевритін диагностикалауды және оның дифференциалды диагностикасын үйрету, клиника, диагностика және емдеумен таныстыру. Туберкулездің өкпеден тыс түрлерін диагностикалаумен, дифференциалды диагностикалаумен, емдеу принципімен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері

Студент білуі керек:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің40беті

- 1.Туберкулездік плевриттің патогенезі (аллергиялық, перифокальды, плевралық туберкулез);
- 2.Туберкулездік плевриттің клиникалық-рентгенологиялық белгілері;
- 3.Диагностикалық іс-шаралар, олардың құндылығы (туберкулинді сынамалар, МТ анықтау, плевра сұйықтығының сипаты));
- 4.Туберкулез плевритін емдеу принциптері және нәтижелері;
- 5.Плевра эмпиемасының патогенезі;
6. Экссудативті плевриттің дифференциалды диагностикасы басқа этиологиядағы плевриттер;
- 7.Плевралық қуысты диагностикалық пункциялау техникасы.
- 8.Әр түрлі локализациядағы өкпеден тыс туберкулездің пайда болуының этиологиялық факторлары (сүйек-буын, несеп-жыныс, ішек, абдоминальды лимфа түйіндері және т. б.);
- 9.Туберкулездің өкпеден тыс түрлерінің патогенезі;
- 10.Өкпеден тыс туберкулездің патоморфологиялық көріністері;
- 11.Өкпеден тыс туберкулездің әртүрлі формаларының ерте белгілері;
- 12.Өкпеден тыс формалардың диагностикалық критерийлері;
- 13.Науқасты фтизиоостеологқа, урологқа, окулистке, фтизиогинекологқа жіберу үшін айғақтар;
- 14.Өкпеден тыс туберкулезді емдеу әдістері;
- 15.Сүйек-буын туберкулезінің туберкулездік емес этиологияның тірек-қимыл аппаратының ауруынан дифференциалды айырмашылықтары.

Студент істей алуы қажет:

1. Перкуторлы және аускультативтік белгілердің шағымдары негізінде туберкулездік плевритті диагностикалау;
2. Рентгенологиялық зерттеу нәтижелерін түсіндіру;
3. Плевралық пункция нәтижелерін түсіндіру;
4. Болжамды диагнозды растау үшін негізделген зерттеу әдістерін тағайындау;
5. Плеврит және эмпием туберкулезі кезіндегі цитологиялық, гистологиялық зерттеулердің нәтижелерін бағалау;
6. Туберкулездік плевритті плевра қуысына эффузия беретін басқа аурулардан ажырату;
- 7.Мақсатты диагностикалық іздеу жүргізу;
- 8.Өкпеден тыс туберкулездің барлық түрлерін диагностикалау;
- 9.Сүйек-буын немесе несеп-жыныс туберкулезінің болжамды диагнозын растау үшін қосымша тексерудің негізделген әдістерін тағайындау және т. б.;
- 10.Туберкулез және туберкулез емес аурулар кезіндегі сүйек жағдайын рентгенограммаларда түсіндіру;
11. Ерлер мен әйелдерде жыныс мүшелерінің туберкулезі кезіндегі цитологиялық, гистологиялық зерттеулердің нәтижелерін бағалау.
- 12.Сүйек-буын туберкулезін остеомиелиттен, ісіктен, мерезден ажырату;
- 13.Несеп-жыныс туберкулезінің Обыр, мерез, гломерулонефрит, пиелонефрит түрлерінен ажырату;

Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қандай сүйектер туберкулез процесіне жиі шалдығады?
2. Туберкулезді коксит қай жаста жиі кездеседі?
3. Омыртқаның қай бөлігінің зақымдануымен туберкулезді

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің41беті

спондилит басталады?

4. Сүйек және буын туберкулезінің патогенезі?
5. Туберкулезді спондилитінің жетекші клиникалық белгілерін атаңыз?
6. Туберкулезді кокситі диагнозын қою кезінде қандай зерттеу әдісі қолданылады?
7. Сүйектер мен буындардың туберкулезі қандай кезеңдерге бөлінеді?
8. Туберкулездің өкпеден тыс қандай түрлерін білесіз?
9. Несеп жіныс туберкулезіның кезінде қандай ағзалар жиі зақымданады?
10. Преспондилиттік фазадағы туберкулез спондилитінің белгілері қандай?
11. Корневтің "көшбасшы" симптомы қандай?
12. Туберкулезді спондилиті кезінде пайда болатын анатомиялық және функционалдық өзгерістерді атаңыз?
13. Омыртқа туберкулезінде созылмалы абцесстер қандай әдіспен анықталады?
14. Сүйек туберкулезінің рентгенологиялық белгілері?
15. Қандай Бактерияға қарсы препараттар және сүйектер мен буындардың туберкулезін қанша уақыт емдеу керек?
16. Сүйек пен буын туберкулезін диагностикалау әдістері қандай?
17. Перифериялық лимфа түйіндері туберкулезінің этиопатогенезі?
18. Туберкулез плевритінің патогенезі;
19. Экссудативті плеврит кезіндегі рентгенологиялық көрініс;
20. Өкпе синусын атаңыз;
21. Экссудативті плевритке қандай цитологиялық белгілер тән;
22. Экссудативті плевриттің клиникалық көріністері;
23. Экссудаттар өкпенің қандай ерекше емес ауруларынан қалыптасады;
24. Туберкулезді плевриттің негізгі клиникалық белгілері;
25. Туберкулез плеврит диагнозын қою кезінде қандай зерттеулер ең ақпаратты.

5.Пәннің соңғы ОН-не жету үшін оқытудың негізгі формалары / әдістері / технологиялары:

- 1.Сабак тақырыбын талқылау
- 2.СВЛ

6. Пәннің соңғы РО қол жеткізу деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:

- 1.Тестілеу.
- 2.Ситуациялық есептерді шешу

7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).

Ситуациялық есептер.

Есеп № 1.

Наукас в., 35 жаста. 3 апта бұрын жедел аурды. Температураның 38 С дейін көтерілуі, сол жақ және іштің ауыруы байқалды. Тексеру кезінде оң жақ қабырға арасының тегістелуі, 5 қабырғадан төмен перкуторлы дыбыстың, Эллис – Дамуазо – Соколовтың параболалық қисығымен түйықталған, 5 қабырғадан төмен аускультативті тыныс анықталмайды.

Тапсырма:

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Сіздің науқасты басқару тактикаңыз?

Есеп № 2.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9	
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің42беті	

Науқас А., 16 жаста, туберкулезбен ауыратын әкесімен тұрақты байланыста болған, Д есепте турмаған, ХП алған жоқ. Аурудың жалпы жағдайы қанағаттарлық температураның қысқа мерзімді көтерілген. Бірнеше күннен кейін температура қайтадан көтерілді, тыныс алудың қиындауы, көкжөтел тәрізді жөтел пайда болды. Бөтен денеге күдікпен клиникаға жеткізілді. Науқаста ентигу, жиі пароксизмальды жөтел бар. Оң жақта перкуторлы түрде дыбыстың қысқаруы, дем шығару қиын аускультативті-әлсіреген тыныс.
 Қан: лейкоцитоз 24700, ЭТЖ 20 мм, нейтрофиллез, Манту реакциясы 2 ТЕ п. – 17 мм. рентгенограммада оң жақ өкпенің тотальды қараюы ортаңғы мүшелердің оңға жылжуы, оң жақ түбірдің ұлғаюы анықталады.

Тапсырма:

1. Диагнозды нақтылау үшін қандай тексеру жүргізу керек?
2. Диагноз қойыңыз.

Есеп № 3.

Науқас Е., 28 жаста, кеуде қуысының оң жақ жартысындағы ауырсынуға, әлсіздікке, тәбеттің нашарлығына, температураның көтерілуіне шағымданды. Түскен кездегі жалпы жағдайы ауыр. 38-39 С Температура, бозғылт төмен тамақтану, тыныс алу актісінде кеуде қуысының оң жартысы артта қалады: оң жақтағы дауыс дірілдеуі әлсіреді, перкуторлы дыбыстың қысқаруы 4 қабырғадан төмен, аускультативті түрде күрт әлсіреген тыныс, жүрек шекаралары солға қарай 1,5 см-ге жылжиды, тондар өшіріледі. Қанда: лейкоцитоз 11000, нейтрофилия, лимфопения, ЭТЖ 30 мм/сағ. Рентгенологиялық: диафрагма күмбезінің оң жағында 4 қабырғаға дейін гомогенді күңгірттеу, қиғаш жоғарғы шекарасы бар.

Тапсырма:

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Емдеу?
3. Болжам?

Есеп № 4

Науқас К. он тоғыз жаста, сүрініп, оң аяғына құлады. Теріге зақым келген жоқ, келесі күні бала өзін жақсы сезінді. Бір айдан кейін науқаста оң жақ шап аймағында ауырсыну, ақсақтық пайда болды.

Тексеру кезінде оң жамбастың бұлшық еттерінің атрофиясы анықталды. Оң жамбас буынындағы белсенді қозғалыстар шектеулі. Науқастың үлкен әпкесі екі жыл бойы өкпе туберкулезімен ауырады. Тексеру кезінде: Манту реакциясы – гиперергиялық. Оң жамбастың рентгенографиясы буын саңылаудың тарылуын, оң жақтағы буын аймағында эрозияны көрсетті.

Тапсырма:

1. Диагноз қойыңыз.
2. Қандай белгілер бойынша диагноз қойылды?

OÑTÛSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің43беті

3. Фтизиатр-дәрігердің диспансерлік бақылау тобы.

1. Пациентті емдеу кезеңдері.

Есеп № 5.

Сіз - учаскелік дәрігер, сізге сыртартқысында-10 жыл бұрын ошақты өкпе туберкулезін бастан өткерген қырық жастағы пациент жүгінді . Соңғы уақытта зәр шығару кезінде ауырсыну мен ашуы, бел аймағындағы екі жақты ауырсыну, әлсіздік, терлеу туралы шағымдар бар. Объективті: терісі бозғылт, беті тегіс, температурасы – 37,5 градус. Екі жағынан бел аймағында шайқау ауыр. Бүйрек пальпацияланбайды. Пульс-минутына 72 соққы,ақ-сынап бағанасының 130/80 миллиметр.

Сұрақтар:

1. Қандай патологияны болжауға болады ?
2. Науқасты қандай мамандарға жіберу керек?
3. Науқасқа қандай тексеру жүргізу керек?
4. Анамнезден нені нақтылау керек?
5. Сіздің болжамды диагнозыңыз?

Есеп №6

Науқас 23 жаста, бел омыртқасының қатты ауырсынуына, тұрақты, тыныштықта тоқтауына шағымданды. Дене температурасы - 38С. рентгенограммада бел омыртқасының 2 денелерінің деструкция ошағы анықталады. Омыртқалардың контурлары анық емес, майланған, омыртқаның деформациясы анықталады.

Сұрақтар:

1. Диагноз қойыңыз?
2. Дифференциалды диагнозды жүргізіңіз бе?

Тест сұрақтары:

1-нұсқа

1. Патогенезге сәйкес туберкулездік плевриттер болмайды...
 - a. | геморрагическими
 - B. / іріңді
 - c. | фибринозными
 - d. / перифокальды
 - e. | экссудативными
2. Туберкулезді растамайтын зерттеу әдістеріне плевриттің этиологиясы жатады
 - a. / қақырықты бактериологиялық зерттеу
 - B. / компьютерлік томография
 - c. / плевраның соқыр пункциялық биопсиясы
 - d. / биопсиясы бар торакоскопия
 - e. / плевралық пункция
3. Туберкулез плеврит кезінде... қандай да бір ұсақ бактериялары плевралық сұйықтықтағы туберкулез.
 - a. 20-30 %
 - b. 5-10 %

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің44беті

- c. 3-5 %
 - d. 10-20 %
 - e. 1-2 %
4. ... биопсиясы бар торакоскопия туберкулезді растайды плевриттің табиғаты.
- a. 75 %
 - b. 100 %
 - c. 50 %
 - d. 30 %
 - e. 10 %
5. ... бұл экссудативті плевриттердің жиі кездесетін себебі.
- a. пневмония
 - B. ісік
 - c. туберкулез
 - d. жарақат
 - E. тұмау

2-нұсқа

1. Үшін... экссудаттың сипаты бойынша плеврит келесідей жасушалық құрамы: лимфоциттер 80%, нейтрофилдер 15%, эритроциттер 5%.
- a. / іріңді
 - B. / геморрагиялық
 - c. | ауруының
 - d. / іріңді-геморрагиялық
 - e. / серозды-іріңді
2. Үшін ... экссудаттың сипаты келесі құрамға тән: лимфоциттер 10%, нейтрофилдер 70%, эритроциттер 10%.
- a. / іріңді
 - B. / серозды
 - c. / іріңді-геморрагиялық
 - d. / геморрагиялық
 - e. / серозды-геморрагиялық
3. ... экссудативті плевриттің ең ықтимал этиологиясы, егер плевра сұйықтығында сегментоядролық лейкоциттер басым.
- A. / Туберкулез
 - B. / өкпе обыры
 - c. / Аллергия
 - d. / Пневмония
 - E. / Ревматизм
- 4.... экссудативті плевриттің ең ықтимал этиологиясы, егер экссудатта лимфоциттер басым.
- A. / Туберкулез
 - B. / Пневмония
 - c. / өкпе обыры
 - d. / Аллергия
 - E. / Ревматизм

OÑTÛSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің45беті

5. ... экссудативті этиологияны нақтылаудың ең тиімді әдісі плевриттің.

- A. / компьютерлік томография
- B. / экссудатты бактериоскопиялық зерттеу
- c. / биопсиямен Бронхоскопия
- d. / экссудатты биохимиялық зерттеу
- E. / Рентгеноскопия

3-нұсқа

1. Көптеген жағдайларда плевраның қабыну реакциясы байланысты... .

- a. / өкпе туберкулезі
- B. / ревматизмнің белсенді фазасы
- C. / жедел крупозды пневмония
- d | / ХНЗЛ
- e. / өкпе қатерлі ісігі

2. Экссудативті костальді плевритте рентгенологиялық анықталады... .

- a. / бұлыңғыр контурлары бар біртекті көлеңке
- B. / қиғаш жоғарғы шекарасы бар біртекті көлеңке
- c. / біркелкі емес контурлары бар гомогенді әлсіз қарқынды тет
- d. / ағарту учаскелері бар біртекті көлеңке
- e. / көлденең деңгейдегі қарқынды біртекті көлеңке

3. Перифокальды туберкулез плеврит кезіндегі плеврадағы морфологиялық өзгерістерге жатпайды... .

- a. / плеврадағы Фибриннің түсуі
- B. / бірлі-жарым туберкулез түйнектері
- c. / плевра қуысындағы эффузия
- d. / плеврадағы жаралар
- e. | фибриннің түсуі және плеврадағы жаралар

4. Плевриттің рентгенологиялық көрінісі... .

- a | / бұлыңғыр, контурсыз инфильтративті көлеңке
- B. / тұзаралық Саңылау бойынша сұйықтықтың көлденең деңгейі
- c. / бұлт түріндегі тұзаралық бороздардағы тығыз біртекті көлеңке
- d. / ортасында ағартылған дөңгелек жұмсақ көлеңке
- e. | фасалық және бүйірлік рентгенограммаларда диагноз қойылған тұзаралық бороз аймағындағы көлеңке

5. Фибринді (құрғақ) плеврит клиникасы басым... .

- A. / ауырсыну синдромы
- B. / құрғақ жөтел
- c. / субфебрильді температура
- d. / қызба
- E. | айқын ентігу

1.№8тақырып. Туберкулезді емдеу. Туберкулезге қарсы жана препараттар.

2.Мақсаты: Студенттерге туберкулезді кешенді емдеу принциптері мен әдістерін үйрету, туберкулезге қарсы химиотерапияның режимдерімен және схемаларымен танысу.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Физиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің46беті

3. Оқыту міндеттері

Студент білуі керек:

- * Туберкулезбен ауыратын науқастың режимі мен тамақтануы.
- * Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу схемасы. Туберкулезге қарсы препараттар.
- * Туберкулезге қарсы препараттардың жанама әсерлері, олардың алдын алу, диагностикалау және жою әдістері.
- * Дәрілік төзімділік түрлері.
- * Туберкулездің дәріге төзімді түрлерін емдеудің негізгі принциптері.

Студент білуі керек:

- * Патогенетикалық және симптоматикалық ем тағайындау.
- * Туберкулезбен ауыратын науқасты жұмысқа орналастыру туралы мәселені шешу.
- * Емдеудің жанама әсерлерін жою.
- * Дәрілік тұрақтылықты анықтай білу.
- * Туберкулезді емдеу принциптерін, кезеңдерін анықтау

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Туберкулезді нақты емдеу дегеніміз не?
2. Негізгі және резервтік туберкулостатикалық препараттар қандай?
3. Туберкулезді емдеудің қандай әдістерін білесіз?
4. Туберкулезге қарсы препараттарды жіктеу неге негізделген?
5. Туберкулезге қарсы препараттарға фармакологиялық сипаттама беріңіз?
6. Антибактериалды препараттарды қабылдаудан қандай жағымсыз реакциялар пайда болады?
7. Емдеу мониторингі қалай жүргізіледі?

5. Пәннің соңғы ОН-іне жету үшін оқытудың негізгі формалары / әдістері / технологиялары:

1. Сабақ тақырыбын талқылау
2. TVL
6. Пәннің соңғы ОН-іне қол жеткізу деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:
 1. Тестілеу.
 2. Ситуациялық есептерді шешу

7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).

1-есеп

Науқас Р.19 жаста, 4 ай бойы 1 санат бойынша емделді, оның соңында жағынды конверсиясы болған жоқ. Осы науқасқа изониазид және рифампицинге резистенттік анықталды.

Тапсырма:

1. Санатты анықтаңыз.
2. Науқастың типін анықтаңыз.

• 2-есеп

Науқас м., 18 жаста, салмағы 51 кг, 1 санат бойынша, 2 ай бойы емделді. Қақырықты 3 рет тексергенде жағындыны БК-ға конверсиялау басталған жоқ және науқас бірден 2 санатқа ауыстырылды.

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің47беті

Тапсырма:

1. Дәрігердің қателіктерін табыңыз

3-есеп

Науқас д., 20 жаста. 12 жасында кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезін бастан өткерді. Стационарлық емделді. Клиникалық диагноз (қазіргі уақытта): сол жақты экссудативті плевритпен асқынған Диссеминацияланған өкпе туберкулезі. БК (-). Жүктілік, 28 апта.

Тапсырма:

ДДҰ анықтамаларына сәйкес туберкулез жағдайын анықтаңыз және терапевтік категорияны анықтаңыз

- А) алғаш анықталған (жаңа) жағдай, I санат
- б) Рецидив, II санат
- в) үзілістен кейін емдеу, II санат
- г) басқалары, II санат
- д) қолайсыз нәтиже, II санат

Тест сұрақтары:

1-нұсқа

1. Туберкулезді емдеу тиімділігін бақылауда қолданылады... .

- А. / ТМБ - ға қақырық жағындыларының микроскопиясы
- В. / Рентгенография
- с. / Флюорография
- d. / ТМБ-ға қақырықтың Бакпосевы
- Е. / Томография

2. Егер туберкулезге қарсы препараттармен емдеу процесінде көру өткірлігінің төмендеуіне шағымдар пайда болады, ол қайсы препаратпен индукцияланады...

- А. / Метазид
- б. / стрептомицин
- А. / Рифампицин
- d. / Этамбутол
- Е. / Изониазид

3. Егер белсенді туберкулезбен ауыратын науқас бір жыл бұрын вирустық гепатитпен ауырса, онда тағайындаудан бас тарту керек... а. Изониазид

- б. Рифампицин
- с. Этамбутола
- d. Канамицина
- Е. стрептомицин

4. Туберкулезбен науқастарды емдеу кезінде ТМБ-да қақырықты микроскопиялық зерттеу мониторингі... .

- a. / ай сайын
- В. / әр 15 күн сайын
- с. / тоқсан сайын
- d. / емдеу соңында
- е. / емдеудің екі фазасының басында және соңында

5.... негізінен жасушаішілік белсенділікке ие.

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9	
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің48беті	

- A. / Рифампицин
- b. / Стрептомицин
- c. / Этамбутол
- d. / Пиразинамид
- e. / Этионамид

2-нұсқа

1. Жасушадан тыс белсенділігі бар Препарат...

- A. / Изониазид
- B. / Этамбутол
- c. / Стрептомицин
- d. / Рифампицин
- e. / Этионамид

2. Изониазидті қабылдаудағы тән жағымсыз реакциялар

- A. / перифериялық нейропатия, гепатит
- B. / Нефропатия
- C. / жүрек айнуы, іштің ауыруы, анорексия
- d. / көру өткірлігінің жоғалуы
- e. / есту қабілетінің төмендеуі

3. Пиразинамидпен емдеудегі организмнің жағымсыз реакцияларына жатады

- a. / асқазан-ішек жолдары тарапынан симптомдар
- B. / тері реакциясы
- C. / қызба және тері бөртпесі
- d. / бауырдың зақымдануы, буындардың ауыруы
- E. / жедел гемолитикалық анемия

4. Этамбутолмен емдеудегі ерекше жағымсыз реакциялар... .

- A. / тыныс алу және шок синдромы
- B. / көрудің прогрессивті жоғалуы
- C. / Тромбоцитопения және пурпура
- d. / Гепатит
- E. / жайылған тері реакциялары

5. ... туберкулезбен ауыратын науқастарға арналған диета.

| Стол 11

- a. | Стол 7
- b. | Стол 8
- c. | Стол 9
- d. | Стол 10

3-нұсқа

1. Ересек науқастардың стандартты химиотерапия схемасы бастапқы немесе қарқынды фазадағы бірінші санатқа тән:

- a. | 2 HRZS(E)
- b. | 3 HRZE
- c. | 2 H3 R3 Z3
- d. | 4 HR
- e. | 2 H3 R3

2. ... ВИЧ жұқтырған туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу үшін қолдануға болмайды.

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің49беті

- A. / Изониазид
 B. / Тиоцетазон
 C. / Рифампицин
 d. / Этамбутол
 e. / Этионамид
3. Туберкулез жағдайларына жатпайды
 A. / алғаш анықталған
 B. / Рецидив
 C. / басқа ауданға ауыстырылған
 d. / режимді бұзғаннан кейін
 E. / емделгендер
4. Аса күшті әсер ететін екі туберкулостатикалық препаратқа - изониазидке, рифампицинге аса жоғары сезімталдық реакциялары бар науқастарда керек... .
 a. | препараттардың ұлғайтқыш дозаларын абайлап енгізу арқылы десенсибилизацияны жүргізу
 B. / емдеуде қысқа мерзімді үзіліс жасаңыз
 c. / кататолизаторларды тағайындау
 d. / дозаны азайту
 e. / оларды жою
5. Туберкулезді бақылау жүйесінде негізгі медициналық есепке алу құжаты болып табылады... .
 a. / ауданда туберкулезді тіркеу журналы
 B. | қақырық жағындыларын талдауды тіркеудің зертханалық журналы
 C. / № 130 статистикалық есепке алу нысаны
 d. / туберкулезбен ауыратын науқасты емдеудің медициналық картасы
 E. / тоқсан сайынғы есеп

4-нұсқа

1. Бастапқы дәрілік төзімділік байқалады ...
 a. / созылмалы туберкулезбен ауыратын науқастар
 B. / бұрын емделмеген науқастар
 c. / емдеу режимін бұзушы
 d. / бірнеше рет емделген науқастар
 e. / рецидиві бар науқастар
2. Екінші реттік дәрілік төзімділік әсерінен қалыптасады....
 a. / антибактериалды терапия
 B. / жүргізілетін физиотерапия
 c. / жүргізілетін фтизиохирургиялық емдеу
 d. / өткізілетін бронхологиялық емдеу
 e. / емшілерде емдеу
3. Макроорганизмнің туберкулопротеидтерге реакциясы-бұл пайда болу...
 a. / жөтел, дененің сенсбилизациясы
 B. / фиброз және температураның жоғарылауы
 C. / температура және жөтел
 d. / спецификалық антиденелер, ағзаның сенсбилизациясы
 e. / жөтел және фиброз
4. Манту сынамаcы жүргізілгеннен кейін фтизиатрға жіберу үшін көрсеткіштер

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің50беті

- a | / вираж
- B. | гиперергиялық реакция
- c. / өспелі сынама
- d | / везикуло-некротикалық өзгерістер
- e. / теріс нәтиже
- 5. Дәрілік төзімділікке әкелмейді... .
- a. / химиотерапияның барлық принциптерін сақтау
- B. / антибактериалды емді негізсіз тоқтату
- c. / емдеу режимін сақтамау
- d. / монотерапия
- e. / режимді бұзу

1. №9. тақырып: Туберкулезді алдын алу. Диспансерлік бақылау.

2. Мақсаты : Студенттерді туберкулезді алдын алу түрлерімен таныстыру. Студенттерге туберкулезге қарсы мекемелерде жұмысты ұйымдастыруды, диспансерлік контингенттерді құруды, туберкулез инфекциясы ошақтарындағы жұмыс принциптерін үйрету **3. Оқыту мақсаттары**

Студент білуі керек:

- алдын-алу түрлері
- диспансердің маңызды бөлімдері
- туберкулез инфекциясының ошақтарын жіктеу
- туберкулезге қарсы диспансерде бақыланатын контингенттер
- пациенттердің эпидемиологиялық есебін жүргізу және оларды шығару шарттары
- туберкулез инфекциясы ошақтарындағы эпидемияға қарсы шаралардың сипаты
-

Студент істей білуі керек:

1. туберкулезді инфекция аурулары кезінде эпидемияға қарсы іс-шаралар жоспарын жасаңыз.
2. 058 \ у нысанын толтырыңыз.
3. Эпидемиологиялық ошақтың картасын толтырыңыз.
4. Туберкулездің пайда болу кезіндегі санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу.
5. Алғаш рет анықталған туберкулезбен ауыратын науқастың диспансерлік бақылау тобын анықтаңыз;
6. Туберкулезбен емделген адамдардың диспансерлік бақылау тобын анықтаңыз;
7. Туберкулезбен ауыратын науқастармен байланысатын адамдарды диспансерлік бақылау тобын анықтаңыз;
8. алғаш рет диагноз қойылған туберкулезбен ауыратын науқасты диспансерлік бақылау тобын анықтау;
9. Эпидемиологиялық ошақтың тобын анықтаңыз
10. БЦЖ вакцинациясын жүргізу техникасы
11. БЦЖ вакцинациядан және ревакцинациядан кейінгі асқынуларды емдеу шараларды бағалаңыз, әрекетін анықтаңыз;
12. Вакцинациядан кейінгі аллергияны инфекциялық аллергиядан ажыратыңыз.
13. Туберкулезді инфекция ошағында спецификалық профилактиканы ұйымдастырыңыз

Тақырыптың негізгі сұрақтары:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің51беті

1. Туберкулезді дер кезінде анықтау бойынша жұмысты ұйымдастыру қалай жүргізілуі керек?
 2. Туберкулезді анықтауда қандай зерттеу әдістері жетекші?
 3. Туберкулезбен ауыратын науқас үшін қандай өмір сүру жағдайлары қолайсыз деп саналады?
 4. Туберкулез инфекциясы ошақтарында байланысқан науқастар тобын қалыптастыру қандай өлшемдер бойынша жүргізіледі?
 5. Белсенді туберкулезбен ауыратын науқастың контактты балаларымен қандай жұмыс жүргізу керек?
 6. Туберкулезге қарсы мекемелердегі эпидемияға қарсы шаралардың ерекшеліктері қандай?
 7. 1-ші диспансерлік бақылау тобының контингенттерінің сипаттамалары қандай?
 8. Диспансерлік бақылаудың 2 тобына жататын контингенттердің сипаттамалары қандай?
 9. 3-ші диспансерлік бақылау тобының контингенттерінің сипаттамалары қандай?
 10. Ауру кезіндегі алдын алу шараларының мазмұнын атаңыз туберкулезді инфекция.
 11. Ауру кезіндегі алдын алу шараларының жиынтығын атаңыз туберкулез инфекциясы?
 12. Ағымдағы және қорытынды дезинфекцияның қандай принциптері бар?
 13. Туберкулезге қарсы нұсқаулықтарды түсіндіріңіз диспансерлік?
 14. БЦЖ вакцинациясының мақсаттары.
 15. БЦЖ вакцина дегеніміз не?
- 5. Пәннің түпкілікті деңгейіне жетудің негізгі формалары / әдістері / технологиялары:**
1. Бөлімдегі жұмыс. Науқастарды бақылау
 2. Ситуациялық есептерді шешу
- 6. Пәннің қорытынды ОН жету деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:**
1. Тестілеу.
 2. Ситуациялық есептерді шешу
- 7. Әдебиет:** Силлабуста көрсетілген
- 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.)**

1 есеп.

Оң жақ өкпенің инфилтративті туберкулезі бар жүкті әйел, Б.К., сау бала туды.

1. Медициналық тактика
2. Алдын алу шаралары
3. Баланы анадан қанша уақытқа дейін оқшаулау керек?

2 есеп.

15 жастағы жасөспірімде, Манту тестінен кейін, 10 мм папула анықталады. Сол жақ иықта вакцинадан кейінгі 2 тыртық бар (3-4 мм). Манту сынағынан алынған нәтиже осының дәлелі.

Тапсырма

- а) вираж
- б) вакцинадан кейінгі аллергия
- в) туберкулез
- г) туберкулез инфекциясы
- д) гиперергиялық реакция

Тест сұрақтары:

1 - нұсқа

1. Туберкулезде ... алдын-алу ең тиімді болып табылады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің52беті

- а. | Ерекше
- б. | Әлеуметтік
- в. | Санитарлық
- г. | Химиопрофилактика
- д. | Санитарлық-ағартушылық

2. ... туберкулезге қарсы егудің тиімділігін анықтайды және БЦЖ ревакцинациясы.

- а. | Өлімнің төмендеуі
- б. | Төмендеген бактериялар
- в. | Инфекцияны азайту
- г. | Ауру азайған
- д. | Ауырсынудың төмендеуі

3. ... химиопрофилактика көрсетілген.

- а. | Үлкен қалдық туберкулез өзгерісі бар адамдарға
- б. | Туберкулезбен ауырған адамдарға
- в. | Бактериялармен байланыста болатын жасөспірімдерға
- г. | Туберкулинге сезімтал балаларға
- д. | Бактериологиялық шығарумен байланысқан ересектерға

4. Туберкулез инфекциясы жағдайындағы химиопрофилактиканың дұрыс әдісі дегеніміз - бұл ... кездесуі.

- а| күнделікті 3 ай бойы изониазид
- б | күнделікті 2 ай ішінде изониазид
- в | изониазид + этамбутол 3 ай бойы күн сайын
- г | изониазид + этамбутол 6 ай бойы күнделікті
- д. | изониазид + этамбутол жыл бойы

5. Туберкулезден қорғаныс әсері бар

- а. | Химопрофилактика
- б. | Нақты алдын-алу
 - в. | Санитарлық алдын-алу
- г. | Әлеуметтік алдын-алу
- д. | Санитарлық-ағарту жұмыстары

2 нұсқа

1. БЦЖ вакцина - бұл

- а. | автоклавталған микобактерия сорпасы туберкулез
- ә. | *Mycobacterium tuberculosis* сорпасының культуралық фильтраты
- б. | микобактерия туберкулезінің әлсіреген бұқа түрі
- д. | құрғақ тазартылған ақуыздың туындысы
- е. | микобактерия туберкулезінің қалдықтары

2. Туберкулездің нақты алдын алудың сәттілігі өлшенбейді

- а. | егу уақыты
- ә. | егу дозасы
- б. | вакцинаның сапасы
- д. | егу сапасы



е. | вакцинаны сақтау және пайдалану жағдайы

3. Вакцинация үшін иммунитет қалыптасады.

а. | 1 ай

ә. | 3 ай

б. | 4 ай

д. | 2 ай

е. | 6 ай

4. БЦЖ вакцинациясын ... таратуды бөгеттемейді.

а. | лимфогендік

ә. | бронхогендік

б. | гематогенді

д. | аралас

е. | лимфематогенді

5. ... ревакцинация үшін жеке тұлғаларды таңдау үшін қолданылады.

а. | Манту сынағы

ә. | Кох сынағы

б. | Туберкулинді бітірген тест

д. | Регберг сынағы

е. | ПЦР

3 - нұсқа

1. БЦЖ вакцинасымен ревакцинация нәтижесі бар адамдарда жүргізіледі 2 ТЕ бар Манту үлгілері

...

а. | оң

ә. | күмәнді

б. | гиперергиялық

д. | гиперемия

е. | теріс

2. БЦЖ ревакцинациясы ... жүргізіледі.

а. | 7 және 11 жас аралығында

ә. | жыл сайын

б. | әр 4 жыл сайын

д. | тек эпидемиологиялық көрсеткіштер үшін

е. | 17 жыл

3. Туберкулезге қарсы вакцинаның жеткілікті иммунитеті туралы мөлшердегі тыртықты көрсетеді ...

а. | 13-14 мм

ә. | 1-2 мм

б. | 10 мм

д. | 2-10 мм

е. | 12 мм

4. БЦЖ вакцинациясының және ревакцинацияның асқынулары ең жиі кездеседі ...

а. | Аймақтық лимфаденит

ә. | Суық абсцесс

б. | Гематогенді жалпылау

д. | Келоидты тыртық

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің54беті

е. | Беткей жара

5 ... туберкулездің клиникалық ағымы БЦЖ вакцинацияланған адамдарда болады

а. | жедел

ә. | жеделдеу

б. | симптомсыз

д. | Жасырын

е. | Созылмалы

4 - нұсқа

1. БЦЖ вакцинасымен көбінесе ... туберкулездің формаларын дамытады.

а. | шектелген

ә. | айқындалған

б. | асқынған

д. | жайылған

е. | іріңді-некротикалық

2. БЦЖ вакцина дегеніміз.

а. | микобактерия туберкулезінің қалдықтары

ә. | өлтірілген туберкулезін микобактериясы

б. | *Mycobacterium tuberculosis* сорпасының культуралық фильтраты

д. | микобактерия туберкулезінің әлсіреген мәдениеті

е. | патогенді микобактерия туберкулезінің мәдениеті

3. БЦЖ ішілік егудің тиімділігі дәлелдейді ...

а. | ізі жоқ

ә. | папула

б. | тыртық

д. | тамырлы

е. | келоидты тыртық

4 БЦЖ вакцинасы қолданылады.

а. | туберкулезге қарсы иммунитетті қалыптастыру

ә. | ағзаны әртүрлі жұқпалы аурулардан қорғау үшін

б. | туберкулез диагнозы үшін

д. | туберкулезбен инфекцияны болдырмауға бактериялардың бөлуімен байланысты

е. | дифференциалды диагноз қою үшін

1. №10. тақырып: Covid-19 ағымының ерекшеліктері, емдеу және алдын алу.

2. Мақсаты : Студенттерді туберкулезді алдын алу түрлерімен таныстыру. Студенттерді Covid-19 қауіп факторларымен, клиникасың ағымымен, емі және профилактикасымен таныстыру **3.**

Оқыту мақсаттары

Студент білуі керек:

- Covid-19 туберкулезге әсері

- Covid-19 қауіп факторларың, клиникасың,ағымың және емің

- Covid-19 амбулаторлық деңгейдегі ем тактикасы

Студент істей білуі керек:

1. туберкулезді инфекция аурулары кезінде эпидемияға қарсы іс-шаралар жоспарын жасаңыз.

2. 058 \ у нысанын толтырыңыз.

3. Эпидемиологиялық ошақтың картасын толтырыңыз.

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/9	
Әдістемелік ұсыныстар	52беттің55беті	

4. Туберкулездің пайда болу кезіндегі санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу.
5. Алғаш рет анықталған туберкулезбен ауыратын науқастың диспансерлік бақылау тобын анықтаңыз;
6. Туберкулезбен емделген адамдардың диспансерлік бақылау тобын анықтаңыз;
7. Туберкулезбен ауыратын науқастармен байланысатын адамдарды диспансерлік бақылау тобын анықтаңыз;
8. алғаш рет диагноз қойылған туберкулезбен ауыратын науқасты диспансерлік бақылау тобын анықтау;
9. Эпидемиологиялық ошақтың тобын анықтаңыз
10. БЦЖ вакцинациясын жүргізу техникасы
11. БЦЖ вакцинациядан және ревакцинациядан кейінгі асқынуларды емдеу шараларды бағалаңыз, әрекетін анықтаңыз;
12. Вакцинациядан кейінгі аллергияны инфекциялық аллергиядан ажыратыңыз.
13. Туберкулезді инфекция ошағында спецификалық профилактиканы ұйымдастырыңыз

Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. БЦЖ вакцинациясының мақсаттары.
2. БЦЖ вакцина дегеніміз не?
3. Covid-19 емдеу принциптері?
4. Covid-19 кезіндегі процесс кезеңдерің атаныз?
5. Covid-19 классификациясы?

5. Пәннің түпкілікті деңгейіне жетудің негізгі формалары / әдістері / технологиялары:

1. Бөлімдегі жұмыс.Науқастарды бақылау
2. Ситуациялық есептерді шешу

6. Пәннің қорытынды ОН жету деңгейін бағалау үшін бақылау түрлері:

1. Тестілеу.
2. Ситуациялық есептерді шешу

7. Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.)

1 есеп.

Оң жақ өкпенің инфильтративті туберкулезі бар жүкті әйел, Б.К., сау бала туды.

1. Медициналық тактика
2. Алдын алу шаралары
3. Баланы анадан қанша уақытқа дейін оқшаулау керек?

2 есеп.

15 жастағы жасөспірімде, Манту тестінен кейін, 10 мм папула анықталады. Сол жақ иықта вакцинадан кейінгі 2 тыртық бар (3-4 мм). Манту сынағынан алынған нәтиже осының дәлелі.

Тапсырма

- а) вираж
- б) вакцинадан кейінгі аллергия
- в) туберкулез

OÑTÛSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9 52беттің56беті
Әдістемелік ұсыныстар		

- г) туберкулез инфекциясы
- д) гиперергиялық реакция

Тест сұрақтары:

1 - нұсқа

1. Туберкулезде ... алдын-алу ең тиімді болып табылады.
 - а. | Ерекше
 - б. | Әлеуметтік
 - в. | Санитарлық
 - г. | Химиопрофилактика
 - д. | Санитарлық-ағартушылық
2. ... туберкулезге қарсы егудің тиімділігін анықтайды және БЦЖ ревакцинациясы.
 - а. | Өлімнің төмендеуі
 - б. | Төмендеген бактериялар
 - в. | Инфекцияны азайту
 - г. | Ауру азайған
 - д. | Ауырсынудың төмендеуі
3. ... химиопрофилактика көрсетілген.
 - а. | Үлкен қалдық туберкулез өзгерісі бар адамдарға
 - б. | Туберкулезбен ауырған адамдарға
 - в. | Бактериялармен байланыста болатын жасөспірімдерға
 - г. | Туберкулинге сезімтал балаларға
 - д. | Бактериологиялық шығарумен байланысқан ересектерға
4. Туберкулез инфекциясы жағдайындағы химиопрофилактиканың дұрыс әдісі дегеніміз - бұл ... кездесуі.
 - а| күнделікті 3 ай бойы изониазид
 - б | күнделікті 2 ай ішінде изониазид
 - в | изониазид + этамбутол 3 ай бойы күн сайын
 - г | изониазид + этамбутол 6 ай бойы күнделікті
 - д. | изониазид + этамбутол жыл бойы
5. Туберкулезден қорғаныс әсері бар
 - а. | Химопрофилактика
 - б. | Нақты алдын-алу
 - в. | Санитарлық алдын-алу
 - г. | Әлеуметтік алдын-алу
 - д. | Санитарлық-ағарту жұмыстары

2 нұсқа

1. БЦЖ вакцина - бұл
 - а. | автоклавталған микобактерия сорпасы туберкулез
 - ә. | *Mycobacterium tuberculosis* сорпасының культуралық фильтраты
 - б. | микобактерия туберкулезінің әлсіреген бұқа түрі
 - д. | құрғақ тазартылған ақуыздың туындысы
 - е. | микобактерия туберкулезінің қалдықтары

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/9
Әдістемелік ұсыныстар		52беттің57беті

2. Туберкулездің нақты алдын алудың сәттілігі өлшенбейді

- a. | егу уақыты
- ә. | егу дозасы
- б. | вакцинаның сапасы
- д. | егу сапасы
- е. | вакцинаны сақтау және пайдалану жағдайы

3. Вакцинация үшін иммунитет қалыптасады.

- a. | 1 ай
- ә. | 3 ай
- б. | 4 ай
- д. | 2 ай
- е. | 6 ай

4. БЦЖ вакцинациясын ... таратуды бөгеттемейді.

- a. | лимфогендік
- ә. | бронхогендік
- б. | гематогенді
- д. | аралас
- е. | лимфематогенді

5. ... ревакцинация үшін жеке тұлғаларды таңдау үшін қолданылады.

- a. | Манту сынағы
- ә. | Кох сынағы
- б. | Туберкулинді бітірген тест
- д. | Регберг сынағы
- е. | ПЦР

3 - нұсқа

1. БЦЖ вакцинасымен ревакцинация нәтижесі бар адамдарда жүргізіледі 2 ТЕ бар Манту үлгілері ...

- a. | оң
- ә. | күмәнді
- б. | гиперергиялық
- д. | гиперемия
- е. | теріс

2. БЦЖ ревакцинациясы ... жүргізіледі.

- a. | 7 және 11 жас аралығында
- ә. | жыл сайын
- б. | әр 4 жыл сайын
- д. | тек эпидемиологиялық көрсеткіштер үшін
- е. | 17 жыл

3. Туберкулезге қарсы вакцинаның жеткілікті иммунитеті туралы мөлшердегі тыртықты көрсетеді ...

- a. | 13-14 мм
- ә. | 1-2 мм
- б. | 10 мм
- д. | 2-10 мм
- е. | 12 мм



4.БЦЖ вакцинациясының және ревакцинацияның асқынулары ең жиі кездеседі ...

- a. | Аймақтық лимфаденит
- ә. | Суық абсцесс
- б. | Гематогенді жалпылау
- д. | Келоидты тыртық
- е. | Беткей жара

5 туберкулездің клиникалық ағымы БЦЖ вакцинацияланған адамдарда болады

- a. | жедел
- ә. | жеделдеу
- б. | симптомсыз
- д. | Жасырын
- е. | Созылмалы

4 - нұсқа

1. БЦЖ вакцинасымен көбінесе ... туберкулездің формаларын дамытады.

- a. | шектелген
- ә. | айқындалған
- б. | асқынған
- д. | жайылған
- е. | ірінді-некротикалық

2. БЦЖ вакцина дегеніміз.

- a. | микобактерия туберкулезінің қалдықтары
- ә. | өлтірілген туберкулезін микобактериясы
- б. | *Mycobacterium tuberculosis* сорпасының культуралық фильтраты
- д. | микобактерия туберкулезінің әлсіреген мәдениеті
- е. | патогенді микобактерия туберкулезінің мәдениеті

3. БЦЖ ішілік егудің тиімділігі дәлелдейді ...

- a. | ізі жоқ
- ә. | папула
- б. | тыртық
- д. | тамырлы
- е. | келоидты тыртық

4 БЦЖ вакцинасы қолданылады.

- a. | туберкулезге қарсы иммунитетті қалыптастыру
- ә. | ағзаны әртүрлі жұқпалы аурулардан қорғау үшін
- б. | туберкулез диагнозы үшін
- д. | туберкулезбен инфекцияны болдырмауға бактериялардың бөлуімен байланысты
- е. | дифференциалды диагноз қою үшін