

ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫСТАР

ББ аты: Стоматология

Пән коды: ZhADF 3305

Пән аты: Жұқпалы аурулар, дерматовенерология және фтизиатрия


Білім беру көлемі/кредиттер:90/3

Курсы, семестр: 3/6

Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар «Жұқпалы аурулар, дерматовенерология, фтизиатрия» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама №6 26.01.2024ж.

Кафедра меңгерушісі, профессор  Абуова Г.Н.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар		044 -49/19 44 беттің 1 беті

№1 сабақ

1. Тақырыбы: Дәрігер стоматолог тәжірибесіндегі инфекциялық патологияның өзекті мәселелері. Ауыз қуысын зақымдаумен жүретін жұқпалы аурулар.

1. Мақсаты: білім алушыларды жиі кездесетін аурулардың клинико-эпидемиологиялық диагностикасымен, жұқпалы аурухананың құрылысымен, инфекциялық науқастарды қабылдау және шығару ережелерімен, шұғыл хабарлама берумен, ауру тарихын жүргізу схемасымен және басқа құжаттармен, науқастарды госпитализациялаудан бас тарту туралы құжатты толтырумен таныстыру; науқастарды госпитальға дейінгі этапта және стационарда емдеумен таныстыру; дәрігерлік учаскеде ұйымдастыру, алдын алу және індетке қарсы шаралармен таныстыру.

2. Оқыту міндеттері:

- білім алушыларды жұқпалы аурумен науқастарды госпитализациялау ережелері, жұқпалы аурулар ауруханаларының орналасуы және тәртібі, жұқпалы аурумен науқастарды курациялау ерекшеліктері туралы білімді қалыптастыру;
- жұқпалы ауруларды клинико-эпидемиологиялық және зертханалық диагностикалауды қамтамасыз ететін қабілеттілікті қалыптастыру

3. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жұқпалы аурулардың таралуы қысқа тарихи мәліметтер. Жұқпалы аурулар туралы білімнің негізгі кезеңдері.
2. «Инфекция» «инфекциялық процесс», «жұқпалы ауру» түсініктеріне анықтама. Адам патологиясында жұқпалы аурулардың орны.
3. Жұқпалы аурулардың ағымы, оның кезеңдері.
4. Қоздырғыштардың патогенді қасиеттерінің ролі.
5. Жұқпалы аурулардың эволюциясы, қазіргі кездегі жұқпалы аурулардың өзгеруі.
6. Жұқпалы аурулардың клиникалық жіктелуінің принципі. Жұқпалы аурулардың Л.В.Громошевский бойынша жіктелуі, дүниежзілік денсаулық сақтау ұйымының жіктеуі.
7. Жұқпалы аурулардың диагностикасы, ерте анықтау принциптері.
8. Жұқпалы аурулар анамнезінің ерекшеліктері. Эпидемиологиялық анамнез.
9. Лабораториялық зерттеу әдістері: вирусологиялық, бактериологиялық, серологиялық, паразитологиялық, иммунологиялық. Экспресс-анықтау әдістері.
10. Науқастардың кешенді этиотропты және патогенетикалық негізделген терапиясының принциптері. Дұрыс препараттарды және емдеу дозаларын таңдау әдістері.
11. Серотерапия. Жалпы уларға және микробқа қарсы сарысулар, оларды егу тәсілдері.
12. Патогенетикалық терапия. Ағзаның ішкі ортасының бұзылысының коррекциясы.
13. Жалпы жұқпалы аурулар қызметінің құрылымы туралы ұғым. Емханалардағы жұқпалы аурулар кабинетінің қызметінің ролі.
14. Жалпы тәжірибелі дәрігерінің жұмысында жұқпалы ауруларды ерте анықтау әдістері және мүмкіндіктері. Жұқпалы ауруларды тіркеу.
15. Науқасты оңашалау және ауруханаға жатқызу ережелері туралы түсінік.
16. жұқпалы аурулар бөлімшелерінің орналасуының маңызды санитарлық-гигиеналық және клиникалық міндеттері.
17. Жұқпалы аурулардың алдын алу принциптері.
18. Егу жұмысының ұйымдастырылуы. Жоспарлы егулер және егудің эпидемиялық көрсеткіштері. Егуден асқынулар.

4. Оқыту және оқыту сұрақтары : глоссарий, тақырыптық дискуссия, ТВЛ, «ми шабуылы», кафедраның өз сайтымен жұмыс жасау.

5. Бағалау әдістері: тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, студенттер портфолиосы, эссе, рецепт жазу.

6. Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.
2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство **Гэотар-Медиа**, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. **Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова**; Издательство, 2 566 тт **Феникс**, 2016 г.; 364 с.
3. Атлас инфекционных болезней; **Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров**,

Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.

4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press

Электрондық ресурстар:

<https://openwho.org>

<https://kibidv-ukgfa.usite.pro>

<http://base.ukgfa.kz>

7. Бакылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.):

1. Аурудың инкубациялық кезеңі:

- a) қоздырғыштың ағзаға енуінен ауру симптомдарының клиникалық көрінуіне дейінгі уақыт
- b) аурудың алғашқы клиникалық белгілері кезеңі
- c) клиникалық белгілердің өсу кезеңі
- v) аурудың клиникалық көріністерінің сөну кезеңі
- e) сауығу кезеңі

2. Инфекция қоздырғышының берілу механизмына бағытталған іс-шаралар:

- a) дезинфекциялық
- b) емдеу-диагностикалық
- c) санитарлық-ветеринарлық
- d) алдын алу
- e) жедел алдын алу

3. Инфекция көзіне бағытталған іс-шаралар:

- a) науқасты стационарға жатқызу
- b) бактериофагты қолдану
- c) табиғи
- d) иммундау
- e) ағымдағы дезинфекция.

4. Инфекцияның ең қауіпті көзі:

- a) бактерия тасымалдаушы
- b) науқас инкубациялық кезеңде
- c) науқас өршу кезеңінде
- d) реконвалесцент
- e) науқас продромальді кезеңде

5. Жұқпалы ауру кезеңдері, мынадан басқасы...

- a) жасырын кезеңі
- b) инкубациялық кезеңі
- c) продромальді кезеңі
- v) өршу кезеңі
- e) сауығу кезеңі

6. Антропоноз кезіндегі инфекция көзі:

- a) жұқтырған адам ағзасы
- b) сыртқы ортаның жұқпалы объектілері
- v) қансорғыш буынақтылар
- г) инфекцияланған тамақ өнімдері
- d) кеміргіштер

7. Бактериологиялық зерттеуге егу үшін қан алады ...

- a) антибиотиктер мен химиотерапия басталғанға дейін дене температурасы көтерілген кезде.
- b) антибиотиктер мен химиотерапия қолданғанға дейін науқастың денесінің қалыпты температурасы кезінде.
- c) кең спектрлі антибиотиктерді бір рет қолданғаннан кейін.
- d) дезинтоксикациялық ем жүргізер алдында.
- e) бактерияға қарсы ем жүргізгеннен кейін науқастың жоғары температурасында.

8. Бактериологиялық зерттеу үшін науқастан қан мына мөлшерде алады. ...

- a) 10,0 мл-ден кем емес.
- b) 2-3 тамшы.
- c) 2-3 мл.
- d) 20 мл.
- e) 3-5 мл.

9. Қанды зарарсыздыққа зерттеу үшін зерттелетін материал алынады ...

- a) қант сорпасы бар стерильді құтыға.
- b) стерильді пробиркаға.

- c) өт сорпасы бар стерильді құтыға.
d)стерильді құтыға.
e) Плоскирева ортасы бар құтыға.
10. Бактериологиялық егуге қан алады ...
a) науқастың төсегінде және емшара бөлмесінде.
b) операциялық.
c) тек науқастың төсегінде.
d) тек процедуралық кабинетте.
e) УФО шамының астындағы дәлізде.
11. Қан алу кезінде ортасымен құты мойындарын бактериологиялық тексеруге ...
a) спиртовкаларды жалынмен күйдіреді.
b) калий перманганатының ерітіндісімен өңделеді.
c) 70% спиртпен өңдейді.
d) йодпен өңдейді.
e) сутегі тотығымен өңдейді.
12. Ауа-тамшылы механизммен жұққан балаларды ауруханаға жатқызады. ...
a) боксталған бөлімше.
b) ішек бөлімі.
c) гепатит бөлімі.
в) хирургиялық бөлімше.
e)гельминттік бөлім.
- 13.Эпидемиялық процесс-бұл белгілі бір әлеуметтік және табиғи жағдайларда қоздырғыш популяцияларының және ағза иесінің ауруының манифестілік немесе симптомсыз түрлерімен көрінетін өзара іс-қимыл процесі.
А – егер пікір шынайы болса, В – егер жалған болса.
- 14.Инфекция қоздырғышының көзі - бұл объект, қоздырғыштың көбею орны болып табылады, онда қоздырғыштың жиналу процесі жүреді және қоздырғыш сол немесе басқа жолмен дені сау адамдарды зақымдануы мүмкін.
А – егер пікір шынайы болса, В – егер жалған болса.
- 15.Инфекция көзі болуы мүмкін:
a) науқас адам
b) патогенді микробтарды тасымалдаушы адам
c) ауру жануар
d) жануарлар-патогенді микробтарды тасушы
e) тамақ өнімдерін
16. Аталған инфекция көздерінің санатынан эпидемиологиялық маңызы аз:
a) аурудың типтік ағымы бар науқас
b) ауыруы бар науқас
c) патогенді қоздырғыштардың транзиттік тасымалдаушылары
d) қоздырғыштың созылмалы тасымалдаушылары
- 17.Паразитизм негізінде инфекциялық ауруларды қандай топтарға бөледі:
a) антропоноздар
b) зооноздар
c) антропозооноздар
d) сапроноздар
e) барлық аталғандар
- 18.Бактерицидті препараттарды алдын алу мақсатында енгізу тәсілдері:
a) тері ішіне
и) тері астына
c) бұлшықет ішіне
d) пероральді
e) тамыр ішіне
19. Жоспарлы егудің негізгі қарсы көрсеткіштері:
a) жіті жұқпалы аурулар
b) белсенді туберкулез
c) қан жүйесінің аурулары
d) бронх демікпесі
e) барлық аталғандар
20. Эпид ошағында бақылау мерзімі:
a) ең төменгі инкубациялық кезең
b) ең жоғары инкубациялық кезең
c) орта инкубациялық кезең

- d) өршу кезеңінің ұзақтығы
e) бастапқы кезеңнің ұзақтығы
21. Эпид ошағында бақылау мерзімін есептеу:
a) аурудың алдын алу
b) науқасты емдеуге жатқызу
c) қорытынды дезинфекция жүргізу
22. Дезинфекция қандай эпидемиологиялық процестің буынына бағытталған:
a) инфекция көзі
b) таралу жолдары
c) сезімтал ұжым
23. Дезинфекцияның химиялық тәсілі кезінде препараттар пайдаланылады:
a) хлорофос
b) флицид
c) гексахлоран
d) Барлық аталғанда
e) жоғарыда аталғандардың ешқайсысы

№ 2 сабақ

1. Тақырыбы: Іш сүзегі, А және В сүзек тәрізді аурулар. Иерсиниоз

2. Мақсаты: білім алушыларды іш сүзегінің, А және В паратифтерінің диагностикасы, болжамы, салыстырмалы диагнозы, клиникасы, емі және алдын алудың сұрақтарымен таныстыру. Теориялық білімдері мен тәжірибелік дағдыларын бекіту.

3. Оқыту міндеттері:

- білім алушыларды іш сүзегінің этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі, А және В паратифі, иерсиниоздар туралы білімдерін қалыптастыру.
- іш сүзегінің, А және В паратифінің, иерсиниоздардың клиникалық – эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін біліктерді қалыптастыру.

1. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Іш сүзегі. Анықтамасы. Этиологиясы. қоздырғышы, оның негізгі қасиеттері, антигенді құрылымы, қоздырғышының түрлері. Сыртқы ортаға қоздырғыштың төзімділігі.
2. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Жұғу механизмі. Инфекцияның тарлу жолдары және факторлары. Маусымдылығы. Адамның қабылдаушылығы. Иммунитет.
3. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Қайталанудың механизмі. Созылмалы бактерио тасымалдаушылардың дамуы. Қоздырғыштың L-түрінің рөлі. Созылмалы бактериотасымалдаушылардағы қоздырғыштардың түрлерінің патогенезіндегі рөлі. Жіңішке ішектегі лимфа аппараттарының патологиялық өзгерістері. Басқа органдар мен жүйелердегі өзгерістер.
4. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Клиникалық кезеңі. Іш сүзегі ағымының циклдері. Аурудың бастапқы кезеңдегі белгілері. Аурудың өршуінің клиникалық көріністері. Температуралық қисықтың түрлері. Бөртпенің пайда болу мерзімі. Жүйке жүйесі мен жүрек-қан тамырлар жүйесінің бұзылыстары. Асқазан-ішек жолдарының зақымдану белгілері. Іш сүзегі ағымының ауырлық көрсеткіштері. Гематологиялық өзгерістердің дамуы.
5. Асқынулар. Болжауы. Диагностика. Эпидемиологиялық және клиникалық мәліметтердің рөлі Гемограмма. Лабораториялық анықталуы: бактериологиялық (гемо-, копро-, уро-, били-, розелео-, миело-дақылдарын өсіріп зерттеу) және серологиялық (Видадь аглютинация реакциясы O, H, Vi эритроцитарлы диагностикуммен және ТЕГАР(РНГА). Иммуноферментті әдіспен қандағы қоздырғыштың антигенін анықтау. Аурудың әртүрлі кезеңінде қажетті лабораториялық әдістерді таңдау.
6. Салыстырмалы диагнозы. Емі. Күн тәртібінің, науқастың күтімінің және диетотерапияның маңызы. Антибиотикотерапияның принциптері және заттары. Патогенетикалық терапияның заттары және оны қолдану көрсеткіштері. Іш сүзегінің асқынуларын шұғыл емдеу.
7. Алдын алуы. Инфекция көздерін ерте анықтау және санациялау, берілу жолдарының жолын кесу және ағзаның сезімталдығын арттыру. Спецификалық алдын алу. Реконвалесценттерді диспансеризациялау принциптері
8. А және В паратифтері. Этиологиясы, эпидемиологиясы, патогенезі: (іш сүзегіне ұқсастығы және айырмашылығы). Клиникасы. А және В паратифтерінің негізгі клиникалық белгілері. Асқынуы. Болжамы. Клинико-эпидемиологиялық және лабораториялық (бактериологиялық және серологиялық) анықталуы. Емі.
9. Иерсиниоздар. Анықтамасы. Номенклатурасы.
10. Псевдотуберкулез. Этиологиясы. қоздырғыш туралы негізгі мәліметтер.
11. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Адамға жұғу жолы және таралу факторлары. Адамның қабылдаушылығы. Аурудың маусымдылығы. Иммунитет.

12. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Инфекцияның ену жолдары. Процесстің даму сатылары: энтеральды, лимфаденит, бактериемия және токсинемия, ағзалық бұзылыстар. Өршумен қайталанудың патогенезі. Ішкі ағзалардағы патоморфологиялық өзгерістер.
13. Клиникасы. Аурудың клиникалық жіктелуі. Жасырын кезеңі. Жергілікті және жайылмалы түрлердің белгілерінің ағымы. Екіншілік-ошақтық бұзылыстар.
14. Өршуімен қайталанудың клиникалық сипаттамасы. Асқынулары. Болжамы.
15. Диагностика. Клиникалық зерттеу нәтижесімен эпидемиологиялық мәліметтердің маңызы. Лабораториялық диагностика: бактериологиялық, серологиялық және биологиялық зерттеу әдістері.
16. Салыстырмалы диагнозы.
17. Емі. Этиотропты ем, дәріні таңдау, мөлшері және емнің ұзақтығы, патогенетикалық терапия. Хирургиялық емге көрсеткіштер. Симптоматикалық әдістер. Ауруханаға жатқызу көрсеткіші. Үйде емдеу. Реабилитация.
18. Алдын алуы. Инфекция ошақтарындағы сауықтыру шаралары. Дератизация.

2. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

3. Бағалау әдістері: тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, студенттердің портфолиосы, эссе, рецепт жазу.

7. Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

1. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
2. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
3. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
5. Клиникалық хаттамалар МЗ РК

Электрондық ресурстар:

1. <https://openwho.org>
2. <https://kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

4. Бакылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.):

1. Іш сүзегі А және В паратифтерінің қоздырғыштары тұқымдастығына жатады:
 - a) салмонелл
 - b) шигелл
 - c) эшерихий
 - d) клебсиелл
 - e) энтеробактерия
2. Іш сүзегі кезінде инфекция көзі болып табылады:
 - a) балықтар
 - b) құстар
 - c) ауру адамдар
 - d) маймылдар
 - e) суслик
3. Іш сүзегінің берілу жолдары:
 - a) парентеральді
 - b) жыныстық қатынас
 - c) тамақ
 - d) вертикальді
 - e) трансмиссивті
4. Науқас адам ағзасынан іш сүзегінің қоздырғыштары бөлінеді. ...
 - a) зәр және сілекейден
 - b) қан және ананың сүтімен
 - c) өт және сілекеймен

- d) жаңа
e) қақырық
5. Іш сүзегі кезіндегі патогенездің жетекші буыны
- a) бактерия
b) вирусемия
c) қан тамырлары
d) адам ағзасына әсер етеді
e) асқазан-ішек жолында қоздырғышты табу
6. Іш сүзегі кезіндегі патоморфологиялық өзгерістер
- a) аш ішектің жаралы-некротикалық процесі
b) тоқ ішектің катаральды қабынуы
c) терминальді илеит
d) псевдомембранозды колит
e) ішекте серозды қабыну
7. Іш сүзегі кезіндегі инкубациялық кезеңнің ұзақтығы ...
- a) 7 - 50 күннен.
b) 6 аптадан 6 айға дейін.
c) 3-тен 7 күнге дейін.
d) 7-ден 17 күнге дейін.
e) 8 күннен 10 күнге дейін
8. Іш сүзегі кезінде мынадай белгілер болуы мүмкін:
- a) ұзақ қызба
b) сусыздандыру
c) бауыр және көкбауыр
d) жиі, мол сулы орындық
e) қызба және тершеңдік
9. Іш сүзегі кезінде қызбаның мынадай түрлері байқалуы мүмкін:
- a) тұрақты
b) ремитирлеуші
c) толқын тәрізді
d) фебрильді
e) субфебрильді
10. Іш сүзегі кезінде бөртпеге сипаттама беріңіз:
- a) розеолезды, 8-10 күнде іштің және кеуде қуысының төменгі бөлігінде пайда болады
b) денедегі және аяқ-қолдағы розеолезды-петехиальды
c) аксиллярлы аймақта петехиальді бөртпелер
d) табиғи қатпарларда қоюландырумен мол scarlatin тәрізді
e) аяқ-қолдағы геморрагиялық көріністер
11. Іш сүзегі кезіндегі асқазан-ішек жолы тарапынан типтік өзгерістер:
- a) метеоризм, Падалка симптомы оң, илеоцекальды аймақта ауырсыну
b) іштің кебуі, нәжістің тежелуі, бірнеше рет құсу
c) ішекте, тенезм
d) Ровзинг, Щеткин-Блюмберг, Кохердің симптомдары оң
e) ауырсыну эпигастрия аймағында, кіндік айналасында, сұйық нәжіс
12. Хирургиялық қабылдау бөлмесіне перитонит белгілері бар науқас жеткізілді. Анамнезінен: 12 күн тұрақты қызба, тәбеті жоқ, іштің ауырсыну синдромы жоқ, бірнеше рет сұйық нәжіс. Ұйқысы бұзылған, адинамия, тежелуі, тері жамылғысы бозарған.
- Бірінші кезекте ойлануға болатын жұқпалы ауруды көрсетіңіз:
- a) іш сүзегі
b) ботулизм
c) малярия
d) эпидемиялық бөртпе сүзегі.
e) салмонеллез
13. Науқас К., 33 жаста, бір апта бойы біртіндеп күшейе түсетін бас ауруына, әлсіздік, тез шаршағыштық, 7 күн бойы дене температурасының 38⁰С-қа дейін жоғарылауына, ұйқысыздыққа шағымданады. Анамнезден: екі апта бұрын бұлақта 4 күн демалды. Объективті: науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Науқас тежелген, әлсіз, сұрақтарға бірден жауап бермейді. Тері жамылғысы бозғылт, құрғақ, ұстағанда ыстық. Шеткі лимфа түйіндері ұлғаймаған. Өкпеде везикулярлы, шашыраңқы құрғақ сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ритм дұрыс. ЧС-минутына 58 уд. АД 90/60 мм РТ ст. Тіл құрғақ, сұр-қоңыр жабындымен қапталған, тіл шеттері мен ұштарында жабынды жоқ. Іші аздап ұлғайған. Перкуторлық дыбыстың оң жақ мықын аймағында қысқаруы байқалады. Пальпация кезінде мұнда

соқыр ішектің қатты үрленуі және ауырсыну сезімінің жоғарылауы анықталады. Көкбауырдың шамалы ұлғаюы. Нәжіс болмады.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- a) іш сүзегі
- b) вирусты гепатит А
- c) тырысқақ
- d) иерсиниоз, генерализденген формасы
- e) оба, өкпелік форма

14. Іш сүзегі кезінде қолданылатын зертханалық диагностика әдістері:

- a) биологиялық, серологиялық
- b) вирусологиялық
- c) иммунологиялық
- d) биологиялық
- e) бактериоскопиялық

15. Іш сүзегінің этиотропты емін таңдау препаратын көрсетіңіз

- a) левомецетин
- b) пенициллин
- c) левамизол
- d) зовиракс
- e) гентамицин

16. Іш сүзегі кезінде бактерияға қарсы терапияны доғарады :

- a) қалыпты температураның 10-шы күні.
- b) температураның төмендеуінен кейін.
- c) қалыпты температураның 7 күні.
- d) 10-шы емдеу күні.
- e) 7-ші емдеу күні.

17. Иерсиниоз кезінде инфекцияны таратушылар болып табылады:

- a) ұсақ кеміргіштер
- b) жабайы жануарлар
- c) кенелер
- d) москит
- t) маса

18. Иерсиниоздың эпидемиологиялық сипаттамасына жатады:

- a) қыстық-көктемгі маусымдық зооноз
- b) инфекция көзі ауру адам немесе бактерия тасымалдаушы
- c) инфекцияның таралуының жалғыз жолы-алиментарлық
- d) инфекцияның эпидемиялық таралуына бейімділік
- e) табиғи-ошақтық инфекция

19. Иерсиниозға тән жұғу жолын көрсетіңіз .

- a) алиментарлы
- b) парентеральды
- c) аэрогенді
- d) трансмиссивті
- e) вертикальді

20. Иерсиниоздың ең жиі кездесетін түрлері

- a) ангинозды
- b) асқазан-ішек
- c) сепсиялық
- d) геморрагиялық
- e) гепатиттік

21. Иерсиниозға тән

- a) асқазан-ішек жолдарының зақымдануы, жоғарғы тыныс жолдарының зақымдануы
- b) клиникалық белгілердің полиморфизмі
- c) буындардың зақымдануы
- d) терінің зақымдануы
- e) тірек-қимыл аппаратының зақымдануы

22. Иерсиниоздың зертханалық диагностика әдісін таңдаңыз.

- a) тері-аллергиялық сынама
- b) биологиялық әдіс
- c) бактериоскопиялық әдіс

d) биохимиялық әдіс

e) биологиялық

23. Иерсиниоз кезінде бактериологиялық зерттеуге арналған материал:

a) нәжіс

b) сілекей

c) розеолдан жұғынды

d) қақырық

e) өт

24. Науқас Н. 19 жаста 4-ші күні тамақтың ауыруына шағымданып, жұтыну кезінде күшейе түседі. Дене температурасы 39 °С. Аңқада жарқын гиперемия, бадамша бездері ұлғайған, лакуналарында ірің, жұтқыншақтың артқы бөлігінің түйіршікелуі. Полилимфаденит, гепатоспленомегалия, склер мен қатты таңдайда шырышты қабығының сарғаюы. ЖҚА-де қалыпты нейтрофильді лейкоцитоз. Ең ықтимал диагнозды таңдаңыз.

a) иерсиниоз

b) жедел вирусты гепатит

c) лакунарлық ангина

d) созылмалы тонзиллит

e) жұқпалы мононуклеоз

№3 сабақ

1. Тақырыбы: ЖӘНШАУ (СКАРЛАТИНА, SCARLATINA)

2. **Мақсаты:** Студенттерді дизентерия, ботулизмнің диагностикасы, болжамы, салыстырмалы диагнозы, клиникасы, емі және алдын алудың сұрақтарымен таныстыру. Теориялық білімдері мен тәжірибелік дағдыларын бекіту.

3. Оқыту міндеттері:

- студенттердің дизетерияның және ботулизмнің этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы білімін қалыптастыру.
- дизетерияның, ботулизмнің клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін біліктерді қалыптастыру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Анықтамасы. Этиологиясы. қоздырғышы, оның негізгі құрылысы. Шигеллалардың қазіргі кездегі жіктелуі. Сыртқы ортаға қоздырғыштың төзімділігі.

2. Эпидемиологиясы. Инфекцияның көзі. Жұғу механизмі. Инфекцияның таралу жолдары және факторлары. Шигеллалардың әр түрлерінің негізгі таралу жолдары. Жасқа байланысты қабылдаушылық. Иммунитет. Маусымдылығы.

3. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Инфекцияның кіру жолдары. қоздырғыштың инвазивті және токсикалық қасиеттерінің ролі. Дисбактериоздың патогенездегі маңызы. Колиттік синдромының даму механизмі, тоқ ішектің шырышты қабатының зақымдалу сипаты. Ішкі ағзалардың патологиялық өзгерістері.

4. Клиникасы. Дизентерияның клиникалық жіктелуі. Аурудың әртүрлі клиникалық варианттарындағы жасырын кезеңі. Жедел дизентерияның колиттік, гастроэнтероколиттік және гастроэнтериттік варианттарының сипаты. Ағымның ауырлық көрсеткіштері. Аурудың субклиникалық ағымы (бактериотасымалдаушы). Созылмалы ағым.

5. Дизентерияның асқынулары, айыққаннан кейінгі жағдайы. Созылмалы дизентерия және оның түрлері. Созылмалы дизентерияның дамуы. Болжамы. Диагностикасы. Науқастың клиникалық зерттеуі мен эпидемиологиялық анамнезінің маңызы. Бактериологиялық және серологиялық (эритроцитарлы дизентериялық) диагностикамен РНГА, ИФА, НРИФ әдістері)

6. Салыстырмалы диагнозы.

7. Емі. Міндетті түрде ауруханаға жатқызу көрсеткіштері. Үйде емдеу көрсеткіштері және оны ұйымдастыру. Күн тәртібі. Диетотерапия. Жедел дизентерияның клиникалық түрлеріне сай этиотропты ем. Патогенетикалық және симптоматикалық ем. Ауыр түрлерін емдеу ерекшеліктері.

8. Созылмалы дизентерияны емдеу. Иммунокоррекциялық және жалпы нығайтқыш терапияның маңызы. Ауруханадан шығару ережесі. Реконвалесцентті жетілдіру.

9. Алдын алу. Науқастарды ерте анықтау және оларды стационарда және үйде тиімді емдеудің ролі. Ағымдағы және қорытынды дезинфекция. Ағымды және түпкілікті дезинфекция. Санитарлы-гигиеналық шаралар. Организмнің арнайы емес төзімділігін жоғарлату.

10. Емханадағы жұқпалы аурулардың кабинетінде дерттен жазылғандарды бақылау

11. **Ботулизм**, анықтамасы. Этиологиясы. қоздырғыштардың негізгі қасиеттерінің сипаттамасы. Қоздырғыштардың түрлері. қоршаған ортадағы микробтар мен токсиндердің төзімділігі.

12. Эпидемиологиясы. Ботулизмнің инфекция көзі және таралу факторлары. Үй жағдайында консервіленген тағамдарды қолданудыңөте қауіптілігі. Ауыршаңдық. Имунитет. Бір-бірлеп және топтап ауыру.

13. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Аурудың дамуындағы ботулизм токсинінің маңызы. Токсинемия. Орталық және перифериялықнерв жүйесінің зақымдалу механизмі. Жедел тыныс жетіспеушілігінің патогенезі. Ішкі ағзалардағы патологиялықөзгерістер.

14. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Бастапқы кезеңінің белгілері. Паралитикалық, диспепсиялық, жалпы токсикалық синдромдары. Бульбарлық бұзылыстар. Ауырлық көрсеткіштері. Жедел тыныс жетіспеушілігі. Асқынулары. Болжамы.

15. Диагностикасы. Эпидемиологиялық, клиникалық және лабораториялық мәліметтердің маңызы. Тағамдардың, құсықтың, асқазан шайындысының, нәжістің, зәрдің және қанныңқоздырғышты және де ботулотоксинді анықтауға бағытталған лабораториялық зерттеулері.

16. Ажыратпалы диагнозы.

17. Емі. Ботулизмге қарсы сарысу мен арнайы емдеу, оныңәдісі. Алдын ала десенсибилизация. Имунитетті жоғарлату мақсатымен анатоксин енгізу. Дезинтоксикациялық және симптоматикалық ем. Антибиотиктермен емдеу. Тыныстың бұзылыстарын интенсивті емдеу әдістері.

18. Алдын алуы. Халыққа үй жағдайында консервілеу ережелерін түсіндіру.

5. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

6. Бағалау әдістері: тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, студенттердің портфолиосы, эссе, рецепт жазу

7.Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

1. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
2. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
3. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
5. Клиникалық хаттамалар МЗ РК

Электрондық ресурстар:

4. <https://openwho.org>
5. <https://kibidv-ukgfa.usite.pro>
6. <http://base.ukgfa.kz>

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

1. Дизентерияғақандайжұқтыружолытән емес:

А) контактілі-тұрмыстық;

В) су;

С) тамақ;

Д) ауа-тамшы.

Е) ауа-шаңды

2. Дизентерияның тірек белгілері:

а) іштің белбеу тәрізді ауруы - сол жақ мықын аймағында;

б) нәжісте қан шырышы мен шырыштарының болуы;

с) тенезм;

д) сигма спазмы;

е) барлық аталғандар

3. Жіті дизентерия нәжісінің колитикалық нұсқасында:

а) көп мөлшерде, сулы;

б) қара, жасыл түсті және сасық иісімен;

с) сұйық, аз, қан шырышы мен шырышы бар;

- d) сұйық, нәжіс, патологиялық қоспасыз;
- e) сұйық, қайнатылмаған бөлшектердің көптігімен.
4. Лямблиоз кезінде дизентерияның қандай симптомы байқалмайды:
- a) қызба;
- b) нәжісте қан көріністерімен;
- c) тенезм;
- d) Барлық аталғандар;
- e) жоғарыда аталғандардың ешқайсысы
5. Аталған өнімдердің қайсысы тағаммен жиі байланысты дизентерияның өршуі болып табылады:
- a) шұжық;
- b) көкөніс пен жемістер;
- c) сусындармен;
- d) қаймақпен және басқа да сүт өнімдерімен;
- e) нан-тоқаш өнімдері.
6. Іш сүзегі, дизентерия ошағында қорытынды дезинфекция қоспағанда, барлық аталғандарды қамтиды:
- a) 1% хлораминмен ыдыс, іш киім және төсек жабдықтарын залалсыздандыру ;
- b) 1% хлорамин ерітіндісімен жыныс жолдарын залалсыздандыру
- c) дәретхананы 5% хлорлы әк ерітіндісімен өңдеу;
- d) көрпелерді, матрастарды, сыртқы киімдерді камералық дезинфекциялау;
- e) қабырғалар мен төбені 1% хлорлы әктің р-рімен өңдеу.
7. *Cl botulinum* споралары қайнаған суда өледі:
- a) 30 минут;
- b) 1 сағат;
- c) 2-3 сағат;
- d) 4 сағат;
- e) 5 сағат.
8. *Cl botulinum* вегетативтік түрлері қайнаған кезде өледі:
- a) бірден;
- b) 2-5 минуттан кейін;
- c) 30 минуттан кейін;
- d) бір сағаттан кейін;
- e) 2 сағаттан кейін.
9. Токсин *cl. botulinum* қайнаған кезде ыдырайды:
- a) 1-3 минут;
- b) сабақ;
- c) 16-30 минут;
- d) 35 минут-1 сағат
- e) 3 сағат
10. Ботулизмнің ең жиі себебі – үй жағдайында дайындалған консервіленген өнімдер:
- a) ет (консервілер және сан еті));
- b) алма;
- c) саңырауқұлақтар;
- d) киярлар;
- e) шырындар
11. Ботулизмнің алғашқы көрінісі:
- a) диспепсиялық синдром;
- b) көрудің бұзылуы;

- с) жұтынудың бұзылуы;
д) тыныс алудың бұзылуы
е) ұстама синдромы
12. Ботулизмде жұтынудың бұзылуы бұлшықет парезіне байланысты:
а) жұтқыншақ;
б) тіл;
с) көмей үсті;
д) жұмсақ таңдай;
е) барлық айтылғандар
13. Ботулизм диагнозы расталады:
а) РСК;
б) РНГА;
с) биопробтағы бейтараптандыру реакциялары;
д) аллергиялық сынамалар
е) ИФА
14. Ботулиникалық токсинді табуға болады:
а) шайынды суларда;
б) қан;
с) нәжіс массалары;
в) тамақ өнімдері;
е) барлық субстраттарда

№4 сабақ

Тақырыбы: ҚЫЗЫЛША (КОРЬ, MORBILLI)


1. Мақсаты: білім алушыларды сальмонеллез, тырысқақ тағамдық токсикоинфекцияның диагностикасы, болжамы, салыстырмалы диагнозы, клиникасы, емі және алдын алудың сұрақтарымен таныстыру. Теориялық білімдері мен тәжірибелік дағдыларын бекіту.

2. Оқыту міндеттері:

- білім алушыларда сальмонеллездің, холераның, тағамдық токсикоинфекцияның этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы біліктілікті қалыптастыру;
- сальмонеллездің, холераның, тағамдық токсикоинфекцияның клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін біліктерді қалыптастыру.

3. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Сальмонеллез. Анықтамасы.
2. Этиологиясы. Сальмонеллездің қоздырғышы, олардың құрылысы. Жіктелу принципі және номенклатурасы. Сыртқы ортаға төзімділігі.
3. Эпидемиологиясы. Сальмонеллездің адамдар мен жануарлар арасында таралуы. Сальмонеллездің ірі қара мал, ұй құстары, шошқалардың арасында таралуының маңызы. Адам инфекцияның көзі ретінде. Сальмонеллездің таралу жолдары мен берілу факторлары. Аурушандық. Имунитет. Маусымдылығы.
4. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Сальмонеллездің шектелген және жайылмалы түрлерінің патогенезі. Диареяның, жалпы улану синдромының, гиповолемиялық және инфекциялы-токсикалық шоктардың патогенетикалық механизмдері. Ішектердегі өзгерістер мен аурудың басқа түрлерінде әртүрлі ағзалардың өзгерістерінің қалыптасуы.
5. Клиникасы. Сальмонеллездің жіктелуі. Жасырын кезеңі. Гастроинтестинальды түрлерінің клиникалық ағымы, симптоматикасы (гастрит, гастроэнтерит, гастроэнтероколит).
6. Ауру ағымының ауырлық көрсеткіштері. Жайылмалы түрінің клиникасы (сүзек тәрізді және септикопиемиялық). Бактериотасымалдаушылық (жедел, созылмалы, транзиторлы). Асқынуы: Гиповолемиялық және инфекциялы-токсикалық шоктар. Болжамы.
7. Диагностика. Эпидемиологиялық және лабораториялық мәліметтердің маңызы. Лабораториялық диагностика: бактериологиялық (құсықты, асқазан шайындысын, нәжісті, зәрді, өтті, қанды себу) және серологиялық (ТЕГАР,

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар		044 -49/19 44 беттің 1 беті

ИФА, РНИФ әдістері). Коагутинация реакциясының, иммунофлюоресцентті әдісінің және иммуноглобулинді диагностика ТЕГАР көмегімен экспресс-диагностикасы.

8. Ажыратпалы диагнозы

9. Емі. Міндетті госпитализациялауға көрсеткіштері. Науқастарды үйде емдеуге көрсеткіштер және ұйымдастыру. Режим. Диета. Гастроинтестинальнй түрлерінің патогенетикалық регидратациялық терапиясының шешуші маңызы. Оральді және инфузиондық регидратациялық терапия. Инфузиялық терапияның асқынулары. Жалпы нығайтатын ем.

10. Бактерия бөлушілерді санау. Бактериятасымалдаушыларды емдеу. Гиповолемиялық және инфекциялық-токсикалық шоктар кезіндегі шұғыл көмек және реанимация.

11. Алдын алу. Ветеринарлық-санитарлық, санитарлық-гигиеналық, эпидемияға қарсы шаралар.

12. Тырысқақ. Анықтамасы.

13. Этиологиясы. Классикалық тырысқақ вибрионы және Эль-Тор вибрионы. Олардың маңызды қасиеттері, токсиндерінің сипаты. Вибриондардың серотиптері. Сыртқы ортаға төзімділігі.

14. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Жұғу механизмі, таралу жолдары, инфекцияны тарату факторлары. Имунитет. Маусымдылығы.

15. Тырысқақтың эпидемиялары және пандемиялары. Эль-Тор тырысқағының ерекшеліктері.

16. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Қоздырғыштардың енуі және көбеюі. Диареяның, су-электролиттердің бұзылуларының, метаболикалық ацидоздың жүрек-қан тамырлар бұзылыстарының, бүйрек қызметінің бұзылуының патогенезі. Гиповолемиялық шоктың патогенезі. Ішкі ағзалардың патологиялық өзгерістері.

17. Клиникасы. Тырысқақтың жіктелуі (дегидратация дәрежесіне қарай). Жасырын кезеңі. Тырысқақтың ерте пайда болатын белгілері. Аурудың жеке фазаларының сипаттамасы. Дегидратацияның 4 дәрежесінің клиника-патогенетикалық сипаттамасы. Тырысқақ ағымының түрлері.

18. Эль-Тор тырысқағының клиникалық ерекшеліктері.

19. Гиповолемиялық шоктың клиникасы. Асқынуы. Болжамы.

20. Диагностикасы. Эпидемиологиялық анамнезінің және клиникалық зерттеу-тексерудің маңызы. Бактериологиялық диагностика (нәжісті, құсықты, өтті, аутопсиялық материалды егу). Экспресс-диагностика әдістері.

21. Материалды алу, тасымалдау және зерттеу ережелері.

22. Ажыратпалы диагноз.

23. Емі. Науқасқа сусыздану дәрежесіне қарай патогенетикалық ем жүргізу. Патогенетикалық емдеудің әдістері және заттары. Жүргізіліп жатқан емді бақылау тәсілдері. Инфузиялық ем асқынулары.

24. Тырысқақпен ауыратын науқастарды және вибрионтасымалдаушыларды антибиотиктермен емдеу. Ауруханадан шығару. Болжамы.

25. Алдын алу. Эпидемиялық жарқылдың орналасуы, ошақты ликвидациялау. Ағымдағы және қорытынды дезинфекция. Антибиотиктермен жедел алдын алу. Халықты иммунизациялау.

26. Тырысқақпен күресудің халықаралық және карантинді шаралары.

4. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

5. Бағалау әдістері: тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, студенттердің портфолиосы, эссе, рецепт жазу.

6. Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б

2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.

3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.

4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

5. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -400с.

6. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.

7. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы. - М.: Медицина, 2003-208с.

8. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press

9. Клиникалық хаттамалар МЗ РК

Электрондық ресурстар:

<https://openwho.org>

<https://kibidv-ukgfa.usite.pro>

<http://base.ukgfa.kz>

7.Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.):

1. Сальмонеллездің негізгі берілу механизмі:

- a) фекальды-оральді
- b) аспирационды
- c) парентеральді
- d) трансмиссивті
- e) аэрозольды

2. Сальмонеллезге тән асқазан-ішек жолы тарапынан симптомдар :

- a) Падалкасимптомы
- b) бірнеше рет құсу
- c) сол жақ мықын аймағындағы ауырсыну
- d) гипотония, тахикардия
- e) энтерит симптомдары

3. Сальмонеллезді диагностикалаудың негізгі әдісі:

- a) копрологиялық
- b) биологиялық
- c) алергологиялық
- d) серологиялық
- e) биологиялық

4. Балалар балабақшасында жұмыс жасайтын күтушілерді тексергенде сальмонелла энтеритидис анықталған.

Учаскелік дәрігердің тактикасын көрсетіңіз:

- a) эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша инфекциялық ауруханаға жатқызу
- b) амбулаторлы емдеу
- c) диспансерлік бақылау
- d) нәжістің қайталамалы анализы амбулаториялық жағдайда
- e) нитрофуран препараттарын тағайындау

5. Сальмонеллезбен ауыратын науқастарды сальмонеллездің жеңіл ағымында емдеуде қолданылады:

- a) дегидратация
- b) антибиотиктер
- c) парентеральды регидратация
- d) ішкі регидратация
- e) пероральді регидратация

6. Карантиндік инфекцияларға жатады :

- a) іш сүзегі
- b) дизентерия
- c) тырысқақ
- d) салмонеллез
- e) иерсиниоз

7. Науқас П. қыркүйек айында шоп-турдан Пәкістаннан келгеніне бір апта өтті. Ауру бірнеше рет құсу және жиі сұйық сулы нәжістен басталды. Температура 36⁰С. Әлсіздік, аяқ-қолдың тырысуы, дауыс қарлығуы пайда болды. Тексеру кезінде жағдайы ауыр. Тері жамылғысы бозғылт, құрғақ, акроцианоз, жүрек тондары тұйықталған, АД 90/60 мм рт.ст. Іш тартылып, несеп аз. Қандай жұқпалы ауру туралы болжауға болады?

- a) тамақ токсикоинфекциясы
- b) тырысқақ
- c) салмонеллез
- d) иерсиниоз
- e) амебиоз

8. Тырысқақтың клиникалық белгілері:

- a) үлкен сұйық сулы нәжіс
- b) "таңқурай желе" түріндегі нәжіс
- c) іштің төменгі жағындағы ауырсыну
- d) дене қызуының жоғарылауы
- e) толғақ тәрізді ауырсыну ішектің бойымен

9. Тырысқақтың спецификалық зертханалық экспресс-диагностикасы әдістері:

- a) биологиялық
- b) иммунофлуоресцентті
- c) алергологиялық
- d) копрологиялық
- e) иммуноферментті

10. Тырысқақты жұқтырудың жолдары мен механизмдері:

- a) трансмиссивті
 - b) гемоконтактілі
 - c) тұрмыстық-контактілі
 - d) ауа-шанды
 - e) вертикальді
11. Тырысқақ ауруының тән орындығы:
- a) сұйық, иіссіз
 - b) "батпақ тина" түрінде
 - c) сілекей және қан қоспасымен
 - d) сұйық, жағымсыз иісті
 - e) аз мөлшерде, шырышты
12. Тырысқақ қоздырғышы болуы мүмкін ...
- a) ликворда
 - b) құсу массалары
 - c) қан
 - d) қақырық
 - e) мұрын жұтқыншағының шайылуы
13. Қандай қоздырғыш тырысқақ тудырады
- a) Кох вибрионы
 - b) тырысқақ тәрізді эшерихия
 - c) НАГ-вибриондар
 - d) иерсинии
 - e) ішек вирустары Коксак және есно
14. Тырысқақ кезінде сусызданудың клиникалық белгілері
- a) брадикардия
 - b) бұлшық ет әлсіздігі, балтыр бұлшықетінің құрысуы., бұлшықет әлсіздігі
 - c) көрудің бұзылуы
 - d) сөйлеудің, жұтынудың бұзылуы
 - e) бас ауруы
15. Тырысқақ кезіндегі патогенездің негізгі буыны:
- a) аш ішектің шырышты қабыну реакциясы
 - b) энтероциттердің ферменттік жүйелерінің зақымдануы
 - c) гемоколит
 - d) токсемия
 - e) ішектің шырышты қабатының эпителиалды жасушаларында қоздырғыштың инвазиясы
16. Эпидемиялық тырысқақ кезінде инфекция көздерін атаңыз
- a) су биоценоз, гидробионттар
 - b) науқас адам, вибритасымалдаушылар
 - c) үй жануарлары
 - v) кеміргіштер
 - e) жабайы жануарлар
17. Тырысқақ кезіндегі жағдайдың ауырлығын анықтайтын белгі
- a) интоксикация
 - b) қызба
 - c) дегидратация
 - d) психомоторлық қозу
 - e) сананың бұзылуы
18. Тырысқақты патогенетикалық емдеу үшін қолданылатын дәрілер
- a) сарысуы
 - b) тұз ерітінділерін енгізу
 - c) қан құю
 - d) гормонотерапия
 - e) антибиотиктер
19. Тамақ токсикоинфекциясының қоздырғыштары:
- a) протей
 - b) иерсинии
 - c) кампилобактерии
 - d) Эпштейн-Барр вирустары
 - e) рикетсии Провачека
19. Алиментарлы токсикоинфекцияының ең тән эпидемиологиялық белгісі:

- a) мезгілділік
b) аурудың эпидемиялық сипаты
c) жоғары контагиоздық
d) "жару" тобы зақымдануымен
e) аурушандықтың спорадиялық сипаты
20. Тағамдық токсикоинфекцияға тән симптомдарын көрсетіңіз
a) аурудың біртіндеп басталуы
b) созылмалы қызба
c) жүрек айнуы, бірнеше рет құсу
d) аурудың ұзақтығы
e) спазмы және ауырсыну сигма тәрізді ішекте
21. Алиментарлы токсикоинфекциясы кезіндегі терапияның негізгі принципі:
a) Иммуномодуляциялаушы
b) патогенетикалық
c) этиотропты
d) клиникалық
e) гормоналды
22. Асқынусыз ТТИ кезінде емдік іс-шараларды көрсетіңіз:
a) Бактерияға қарсы терапия
b) асқазанды жуу, тазалау клизмасы
c) Гормонотерапия
d) шокқа қарсы терапия
e) дене шынықтыру
23. Наукас П. 25 жаста, 6 сағаттан кейін тоңазытқышта тұрып қалған тағамды қолданғаннан кейін бірнеше рет құсу, жиі сұйық нәжіс, іштің ауыруы пайда болды. Нәжіс көп мөлшерде, сұйық "ет жуындысы" тәрізді, гипотония, әлсіздік. Асқазанды жуғаннан және тазалау клизмасынан кейін жағдайдың тез жақсаруы байқалады. Қандай ауру туралы ойлауға болады?
a) сальмонеллез
b) дизентерия
c) тағамдық токсикоинфекция
d) токсикалық энтерит
e) амебиаз
24. Сальмонеллез кезінде бактериологиялық зерттеу үшін келесі материал алынады:
a) қан, сілекей, нәжіс
b) сілекей, нәжіс, несеп, өт
c) нәжіс, зәр, асқазанның жуылған суы, құсу массалары
d) нәжіс, зәр
e) қақырық
25. Сальмонеллезге қандай асқыну тән?
a) ішектен қан кету
b) гиповолемиялық шок
c) тік ішектің шырышты қабығының түсуі
d) перитонит
e) миокардит
26. Сальмонеллездің этиотропты еміне келесі препараттарды тағайындайды
a) доксициллин
b) линекс
c) неомицин
d) ципрофлоксацин
e) цефтриаксон
27. Сальмонеллездің гастроинтестинальді түрінде ең тән симптомы:
a) шырышты-қан тамырлары
b) жасыл түсті жағымсыз иісті нәжіс
c) созылмалы қызба
d) қатты қалтырау
e) бауырдың ұлғаюы
28. Сальмонеллездің жалпы түріне қатысты түрін таңдаңыз
a) гастриттік вариант
b) бактерия тасымалдаушылық
c) гематоэнтероколитикалық вариант

- d) тип тәрізді вариант
e) гематоэнтериялық вариант
29. Сальмонеллездің генерализацияланған түрлерінің тән белгісі:

- a) жоғары және ұзақ қызба
b) бірнеше рет құсу.
c) жалпы лимфаденопатия
d) эритематозды сипаттағы экзантема
e) бас ауруы, бас айналуы

30. 26 жастағы науқас жедел ауырып қалды. Аурудың алдында асханада тамақтанған (котлеттер, омлет, көкөністерден жасалған салат). Объективті: жағдайы орташа. Температура 38,3 С. Пульс 104 рет мин. АД 90/60 мм с. С. Тіл ылғалды, жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастрияда және кіндік айналасында ауырсыну. Қабылдау бөлмесінде нәжісі: сұйық, жағымсыз иісті, көп мөлшерде, жасыл түсті.

Науқасты тексеру жоспарын құрастырыңыз:

- a) бак посев нәжістің, зәрдің, РПГА сальмонеллезге
b) бак посев нәжістің, РПГА шигеллезге
c) бак посев нәжістің, зәр сальмонеллезге, РСК
d) бак посев қанның, зәрдің, ЖҚА
e) ЖҚА, копрологиялық зерттеу

№5 сабақ

1. Тақырыбы: ПАРОТИТТІК ИНФЕКЦИЯ

2. **Мақсаты:** студенттерді вирусты гепатиттердің диагностикасы, болжамы, салыстырмалы диагнозы, клиникасы, емі және алдын алудың сұрақтарымен таныстыру. Теориялық білімдері мен тәжірибелік дағдыларын бекіту.

3. Оқыту міндеттері:

- студенттерде вирустық гепатиттердің этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы біліктілікті қалыптастыру;
- вирустық гепатиттердің клиникалық – эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін біліктілікті қалыптастыру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтар:

1. Вирусты гепатиттер. Анықтамасы. Этиологиясы. А, В, С, Е, Д (“дельта”) гепатиттері. Вирусты гепатиттердің таралуы.
2. Вирусты гепатит А. Этиологиясы.
3. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Науқастардың жұқтыру қасиетінің мерзімі. Сарғаюсыз және аурудың субклиникалық түрлері бар науқастардың эпидемиологиялық маңызы. Таралу жолдары, механизмі. әртүрлі топ жастағы адамдардың аурушандығы. Иммунитет. Маусымдылығы.
4. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Сарғаюдың патогенезі, гиперферментемия және метоболикалық бұзылыстар. Саногенез механизмдерінің белсенуі. Бауырдағы морфологиялық өзгерістер.
5. Клиникасы. Вирусты гепатиттердің жіктелуі. Жасырын кезеңінің ұзақтығы. Сарғаю алды кезеңінің ұзақтығы және клиникасы. Сарғаю кезеңі, оның клиникалық сипаттамасы. Реконвалесцентті кезең. Вирусты гепатит А-ның болжамы.
6. Диагностикасы. Клинико-эпидемиологиялық мәліметтер, биохимиялық зерттеулер нәтижелері: ИФА, ПЦР-диагностика. Аспапты зерттеу.
7. Ажыратпалы диагнозы.
8. Емі. Күн тәртібі мен диетотерапияның маңызы. Патогенетикалық ем. Реабилитация. Болжамы.
9. Алдын алуы. Науқастарды ерте анықтау және ауруханаға жатқызу. қатынаста болғандарды бақылау. Дезинфекция. Ауруханадан шығару тәртібі. Вакцинопрофилактика. Ауырғандарды бақылауға алу.
10. Вирусты гепатит В. Этиологиясы. Дейін бөлшегі, оның антигенді қасиеті.
11. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. "Сау" вирус тасымалдаушылары мен созылмалы вирустық гепатитпен науқастардың эпидемиологиялық маңызы. Берілу жолдары. Қабылдаушылық. Қауіп топтары. Иммунитет.
12. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Патогенездің вирустық иммуногенетикалық концепциясы. Фулминантты және созылмалы белсенді гепатиттің патогенезінің өзгешелігі Бауырдағы морфологиялық өзгерістер.
13. Клиникасы. Жасырын кезеңі және оның ұзақтығы. Сарғаю алды кезеңінің ұзақтығы және клиникалық белгілері. Сарғаю кезеңінің клиникасы. Реконвалесценция кезеңі. Вирусты гепатит В клиникалық анықталу көрсеткіштері. В гепатитінің ағым варианттары. Ауырлық көрсеткіштері.

14. Асқынулары. Жедел бауыр энцефалопатиясының клиникалық сипаттамасы (ЖБЭ-ң I-IV дәрежесі. Жедел вирусты гепатит В нәтижелері және болжамы. Созылмалы вирусты гепатит В, оның клиникалық түрлерінің сипаты. Нәтижесі. Болжамы.
 15. Диагностикасы. Клинико-эпидемиологиялық мәліметтердің маңызы. Иммунологиялық диагностика. Биохимиялық зерттеулер: Аспаптық зерттеу әдістері (УЗИ, сканирлеу, биопсия, компьютерлі томография және т.б.). Вирусты гепатит В холестатикалық түрлерінің анықталу ерекшеліктері.
 16. Ажыратпалы диагнозы.
 17. Емі. Күн тәртібі және диетотерапия маңызы. Патогенетикалық және иммунитетті реттеу емінің әдістері. Жедел бауыр жетіспеушілігіндегі шұғыл көмек принципі және әдістері. Созылмалы вирустық гепатит В кезіндегі терапевтикалық тактика. Ауырып жазылғандарды оңалту.
 18. Алдын алуы. Санитарлы-гигиеналық шаралар, ауырғандарды және вирустасымалдаушыларды бақылауға алу. Вакцинопрофилактика.
 19. Вирусты гепатит Д. Этиологиясы. қоздырғышы, вирусты гепатит В мен байланысы.
 20. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Берілу жолдары. В вирусты гепатитін бір уақытта жұқтыру (коинфекция). Науқастардың СВГВ жұқтыруы (суперинфекция).
 21. Патогенезі. Вирустық гепатит В патогендік әсерінің дельта-инфекциямен потенциялау. Дельта-вирустың тікелей цитолитикалық әсері гепатоцит емес.
 22. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Сарғаю алды кезеңінің ерекшелігі. Фульминантты ағымы. Басқа нәтижелері. Болжамы. Гепатиттің созылмалы түрге айналуының ерте белгілері. Болжамы. Созылмалы вирустық гепатит Д. Клиникалық көріністері. Нәтижесі. Болжамы.
 23. Диагностикасы. Клинико-эпидемиологиялық мәліметтердің маңызы. Вирусты гепатит В ның маркерімен бірге Дельта-инфекцияның иммунологиялық анықталуы.
 24. Емі. Жедел В вирусты гепатиттің ауыр түрлерінің және созылмалы белсенді В вирусты гепатиттің емінің ерекшеліктері.
 25. Вирустық гепатиттер Е, С: вирустық гепатит А және вирустық гепатит В мен салыстырмалы түрде барлық бөлімдер бойынша ерекшеліктері айтылады.
5. **Оқыту және оқыту сұрақтары:** глоссарий, PBL, TBL, Case-study.
 6. **Бағалау әдістері:** тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, студенттердің портфолиосы, эссе, рецепт жазу.

7. Әдебиет:

Негізгі:

5. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
6. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
7. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
8. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

10. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
11. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
12. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
13. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
14. Клиникалық хаттамалар МЗ РК

Электрондық ресурстар:

7. <https://openwho.org>
8. <https://kibidv-ukgfa.usite.pro>
9. <http://base.ukgfa.kz>

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

1. Вирусты гепатиттің фекальды-оральді берілу механизмі:
 - a) Д вирустық гепатиті және Е вирустық гепатиті;
 - b) А вирустық гепатиті және С вирустық гепатиті;
 - c) А вирустық гепатиті және В вирустық гепатиті;
 - d) А вирустық гепатиті және Е вирустық гепатиті;
 - e) В вирустық гепатиті және С вирустық гепатиті.
2. В гепатиті вирусының тұрмыста берілуі:
 - a) мүмкін;
 - b) мүмкін емес;

- с) мүмкін болуы
d) іс жүзінде кездеспейді
е) әдебиетте сипатталған
3. Созылмалы түрге өту вирустық гепатиттерге тән:
- a) С және В;
b) В және Е;
c) А және С;
d) D және А;
e) Е және С.
4. Жүкті әйелдерде вирустық гепатит өте ауыр өтеді:
- a) А;
b) В;
c) С;
d) D;
e) Е.
5. Бауырэнцефалопатиясы кезіндегі қан көрінісі:
- a) лимфоцитозбен лейкопениямен, ЭТЖ баяулауымен;
b) лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы бар лейкопениямен;
c) нейтрофилезбен лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы
d) лейкопения, анэозинофилия, моноцитоз
e) агранулоцитоз
6. Вирусты гепатиттер кезіндегі қан көрінісі сипатталады:
- a) лейкопениямен, лимфоцитозбен, ЭТЖ жоғарлауымен;
b) лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарлауымен;
c) лейкопения, лимфоцитоз, қалыпты немесе төмен ЭТЖ;
d) лейкоцитоз, лимфопения, ЭТЖ жоғарлауымен;
e) лейкоцитоз, лимфоцитоз, қалыпты немесе төмен ЭТЖ.
7. В вирустық гепатитінің маркерлерін анықтау үшін қолданылмайды:
- a) ИФА;
b) РПГА;
c) РИА;
d) РСК;
e) молекулалық гибридизация әдісі.
8. Бастан өткерген Вирусты гепатиттерді жоспарлы профилактикалық егу стационардан шығарғаннан кейін жүргізуге болады.:
- a) 2 ай;
b) 3 ай;
c) 6 ай;
d) 9 ай;
e) 1 жыл.
9. С вирустық гепатитінің берілу факторы:
- a) ауа;
b) су;
c) қан және оның өнімдері;
d) топырақ;
e) азық-түлік өнімдері.
10. Адам ағзасында D гепатиті вирусының репродукциясы шартымен:
- a) Оның С гепатиті вирусымен бірге қанға енуі;
b) ағзада В гепатиті вирусының болуы;
c) бауырдың алкогольмен зақымдануы;
d) ағзада А гепатит вирусының болуы
e) ағзада гепатит Е вирусының болуы
11. А гепатиті вирусының ең көп бөлінуі:
- a) барлық инкубациялық кезең;
b) соңғы 7-10 күн инкубациялық және барлық сарғаю алдындағы кезең;
c) сарғаю кезеңі.
d) реконвалесценция кезеңі
e) рецидив
12. АВГ қоздырғышының берілу тетігіне байланысты ...
- a) ішек инфекцияларына.

- b) трансмиссивті инфекцияларға.
c) сыртқы қабаттардың инфекцияларына.
d) ауа-тамшы инфекциялары.
t) тыныс алу жолдарының инфекцияларына.
13. А вирустық гепатиті кезіндегі инкубациялық кезең:
a) 6 күннен 6 айға дейін
b) 3 айға дейін
c) 3 айдан 9 айға дейін
d) 1-3 күн
e) - 50 күн
14. Спецификалық маркер ВГА:
a) анти-HAV
b) анти-HBsAg
c) анти-HBcAg
d) анти-HBeAg
e) HBsAg
15. Вирустық гепатиттер кезіндегі базистік терапия:
a) диета, режим, сұйықтықты көп ішу, поливитаминдер, гепатопротекторлар
b) инфузиялық ерітінділерді көктамыр ішіне енгізу
c) гармондарды енгізу
d) плазмоферез, гемосорбция
e) дезинтоксикационды терапия, қан препараттары, ақуыздар
16. Қандағы байланысқан билирубин деңгейінің жоғарылауы, сілтілі фосфатаза белсенділігінің жоғарылауы ... синдромның критерийі болып табылады.
a) холестатикалық
b) цитолитикалық
c) диспепсиялық
d) мезенхималық-қабыну
e) астеновегетативті
17. ВГВ кезіндегі инкубациялық кезең:
a) 45-180 күн
b) 5-10 күн
c) 5 күнге дейін
d) 15-35 күн
e) 3 жыл және одан да көп
18. Асқынған ВГВ кейін реконвалесценттер диспансерлік бақылауға жатады. ...
a) 12 ай.
b) 6 ай.
c) 2 ай.
d) жыл.
e) 1 ай
19. Синдромдар ВГ «В» продромдық кезеңіне тән.
a) астеновегетативті, диспепсиялық, артралгиялық
b) гипертермиялық, жалпы токсикалық
c) тұмауға ұқсас, астеновегетативті
d) менингеалды
e) офтальмоплегиялық
20. В вирустық гепатитінің маркерлерін анықтау ...
a) ИФА, РИА, ПТР.
b) иммунофлюоресцентті талдау.
c) радиоиммунды талдау.
d) тікелей микроскопия.
e) молекулалық гибридизация әдісі
21. Вирустық гепатит кезінде сарғаюдың патогенезі негізінде ... жатыр .
a) бауыр функциясының бұзылуы: басып алу, конъюгация, экскреция
b) эритроциттердің ыдырауы
c) өт жолдарының өткізгіштігінің бұзылуы
d) өт шығару жолдарының туа біткен ауытқулары
e) туа біткен пигмент алмасуының бұзылуы

№6 сабақ

1. Тақырыбы: ГЕРПЕСТІК ИНФЕКЦИЯ

2. **Мақсаты:** студенттерді бруцеллез, листериоздың диагностикасы, болжамы, салыстырмалы диагнозы, клиникасы, емі және алдын алудың сұрақтарымен таныстыру. Теориялық білімдері мен тәжірибелік дағдыларын бекіту.

3. Оқытудың міндеттері:

- бруцеллез, листериоздың этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы студенттердің білімін қалыптастыру.
- бруцеллез, листериоздың клиникалық – эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін біліктерді қалыптастыру

3. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Бруцеллез. Анықтамасы.
2. Этиологиясы. қоздырғышы. Бруцеллалардың негізгі түрлері және олардың биологиялық қасиеттері. Бруцеллалардың L- түрлері.
3. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Жануарлар арасындағы бруцеллез эпизоотиясы. Таралу жолы мен факторлары. Аурушандық. Имунитет.
4. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Сарыптың даму фазалары. Тірек-қимыл аппаратының, ішкі ағзалардың, нерв жүйесінің ошақтық бұзылыстарының патогенезі.
5. Клиникасы. Сарыптың клиникалық жіктелуі. Жасырын кезеңі.
6. Жедел сарып. Бастапқы белгілері. Дене қызу қисықтары. әртүрлі жүйелермен ағзалардың өзгерістері. Ауырлық көрсеткіштері. Жеделдеу сарыптың клиникасы.
7. Созылмалы сарып. Оның түрлері. Тірек-қимыл аппаратының, нерв, жүрек-қан тамырлар, урогенитальды жүйелерінің зақымдалуы. Созылмалы сарыптың белсенділігін бағалау. Болжамы.
8. Диагностика. Анамнездік, эпидемиологиялық және клиникалық мәліметтердің маңызы. Бактериологиялық диагностика. Серологиялық анықтау (Райт реакциясы, Хедельсон,). ИФА, ПЦР-диагностика
9. Ажыратпалы диагнозы.
10. Емі. Жедел сарыптың этиотропты емі. Патогенетикалық және симптоматикалық емдеу. Физиотерапевтикалық әдістер. Созылмалы сарыппен ауырған науқастардың және сарыптан кейінгі зардаптарының санаторлы-курорттық емі.
11. Алдын алуы. Ветеринарлы-санитарлық, санитарлы-гигиеналық және эпидемияға қарсы шаралар.
12. Листериоз. Анықтамасы.
13. Этиологиясы. Қоздырғыштардың сипаттамасы.
14. Эпидемиологиясы. Табиғаттағы инфекция көзі мен резервуарлары. Инфекцияның таралу жолдары. Аурушандық. Имунитет. Инфекцияның кейбір түрлерінің эпизоотиялық және эпидемиологиялық өзгешеліктері. Маусымдылығы.
15. Патогенезі, патологиялық анатомиясы.
16. Клиникасы. Листериоздың клиникалық жіктелуі. Жасырын кезеңі. Аурудың дамуындағы жалпы заңдылықтары. Ауырлық көрсеткіштері., Асқынуы. Болжамы.
17. Диагностикасы. Эпидемиологиялық және клиникалық мәліметтердің маңызы. Бактериологиялық және серологиялық анықтаудың әдістері.
18. Ажыратпалы диагнозы.
19. Емі. Антибиотиктермен емдеу. Патогенетикалық терапия.
20. Алдын алуы.

4. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

5. **Бағалау әдістері:** тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, студенттердің портфолиосы, эссе, рецепт жазу.

7. Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство **СпецЛит**, 2017 г.; 576 с.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

5. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
6. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
7. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
8. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
9. Клиникалық хаттамалар МЗ РК

Электрондық ресурстар:

<https://openwho.org>

<https:kibidv-ukgfa.usite.pro>

<http://base.ukgfa.kz>

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

1. Бруцеллез кезінде диагностикада серологиялық реакциялардың қайсысы пайдаланылмайды:

- a) реакция агглютинация Райта
- b) реакция гетерогемагглютинации Пауля-Буннеля
- c) Хеддельсон агглютинациясының реакциясы;
- d) РСК;
- y) РТГА

2. Бруцеллез – бұл:

- a)зоонозды
- b)антропонозды
- c)антропозоонозды
- d)сапрозоонозды
- e)паразитарлы

3.Бруцелланың түрі адам үшін патогенен емес

- a)Br. neotomae
- b)Br. meletensis
- c)Br. abortus bovis
- d)Br. canis
- e) Br. ovis

4. Бруцелланың морфологиялық белгілері:

құрамында, жылжымалы, перитрихиялы орналасқан жгутіктер бар

- a) гр -, шар тәрізді немесе овоид пішінді, олардың өлшемі 0,3-0,6 мкм
- b) гр -, РМ 0,5-0,5x1,5-3,0 таяқшаларының нысаны бар, споралар мен капсулалар
- c)гр-, ұсақ, кокковидті және таяқша тәрізді жасушалар разм. 0,2-0,5 мкм
- d) г-, дау құраушы таяқшалар
- e) гр -, көкөніс пішінді, жылжымалы, спора құраушы таяқшалар

5.Қазіргі кездегі бруцеллездің жедел түріне тән қызба түрлері:

- a) гектикалық, субфебрильді
- b) толқын тәрізді, ұзақ субфебрилитет, тұрақты
- c) емиттирлеуші, толқын тәрізді
- d) тұрақты
- e)интермиттирлеуші, толқын тәрізді, ремиттирлеуші, ұзақ субфебрилитет

6. Жіті бруцеллездің негізгі белгілері:

- a) қызба, полилимфаденит, тершеңдік, гепато және спленомегалия
- b) қызба, диспепсия, сол жақ мықын аймағының пальпациясы кезіндегі ауырсыну, спазмдалған сигма
- c) тамақтың ауыруы, құрғақ жөтел, қызба, аймақтық лимфаденит
- d) әлсіздік, бас ауыруы, дене қызуы, жүрек айнуы, құсу
- e) іштің ауыруы, әлсіздік, дене қызуының жоғарылауы, жүрек айнуы, құсу

7. Бруцеллез кезіндегі лимфа түйіндері ...

- a) грек жаңғағы өлшеміне дейін үлкейген, ауырсынады
- b) бұршақ мөлшеріне дейін үлкейген, ауыртпалықсыз.
- c) үрме бұршақ мөлшеріне дейін үлкейген, ауырсынусыз
- d) ұлғайған
- e) үрме бұршақ мөлшеріне дейін үлкейген, ауырсынады

8.Жедел бруцеллездің жеделдеу және созылмалы түріне ауысуы

- a)уақытылы диагностикалаудан және кеш басталған емнен.
- b)коздырғыштың түрі мен дозалары.
- c) инфекцияның берілу жолдары.

- d) дененің жеке қабілеттері.
e) инфекцияның кіру қақпаларының орны
9. Бруцеллез кезіндегі инкубациялық кезеңнің ұзақтығы:
- a) 7-30 күн
 - b) 1-15 күн
 - c) 1-3 ай
 - d) 5 күнгедейін
 - e) 1-10 күн
10. Листерия топқа жатады:
- a) антропонозды
 - b) зоонозды
 - c) антропозоонозды.
 - d) сапронозды
 - e) сапрозоонозды
11. Адамның листерия жүйелі жолдары:
- a) контактілі-кәсіби;
 - b) алиментарлы;
 - c) су;
 - d) Барлық аталғандар;
 - e) трансляцентарлық
12. Листериямен ауыратын науқастың өзіне тән шағымдары::
- a) мойын аймағындағы ауырсыну;
 - b) ірі буындардағы ауырсыну;
 - c) зәр шығару кезінде кесу;
 - d) қызба, конъюнктивит, сұйық нәжіс;
 - e) қызба, сұйық нәжіс;
13. Бактериоскопиялық және бактериологиялық листерияға зерттеулер:
- a) қан;
 - b) зәр;
 - c) нәжіс;
 - d) жұлын сұйықтығы.
 - e) аңқамен мұрыннан жағынды
14. Листерияның қандай белгілері тұмауға тән емес:
- a) бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы;
 - b) бүйрек синдромы;
 - c) бөртпе;
 - d) сарғаю;
 - e) конъюнктивит
15. Listeria жақсы көтереді... .
- a) төмен температураны
 - b) жоғары температураны
 - c) ультракүлгін сәулелендіруді
 - d) дезинфекциялау құралдары
 - e) қайнағанда
16. Листерия кезіндегі максималді инкубациялық кезең:
- a) 21 күн
 - b) 7 күн
 - c) 45 күн
 - d) 3 ай
 - у) 1 жыл
17. О. 25 жастағы науқасқа диагноз қойылды: жіті бруцеллез, орташа ауыр дәрежеде. Осы науқасты емдеуде бірінші таңдау препаратын көрсетіңіз.
- a) доксицилин
 - b) левомецетин
 - c) тетрацилин
 - d) карбапенемы
 - e) пенициллин
18. Бруцеллез кезінде антибиотикотерапия науқастарға жүргізіледі:
- a) ремиссия сатысындағы созылмалы формамен

- b) латентті формасы
- c) резидуальді период
- d) жеделдеу түрінде қайталамалы генерализациялаусыз
- e) жедел түрі

Тапсырма №1

15 жастағы науқас, мектеп оқушысы, Шымкент қаласында тұрады. Үйде сиыр, ешкі, қой бар. 2 апта бұрын ауырып қалды. Кешке бас ауыруы, танылуы, температураның 38° -ге дейін көтерілуі байқала бастады, қалтырау пайда болды, бірақ медициналық көмекке жүгінбеді, мектепке барды. 2 аптадан кейін температура 39° -ға дейін көтерілді, қалтырау, бас ауыруы, күшті тершеңдік пайда болды. Ауруханаға түсті.

Объективті: температура 37-38С. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, белсенді. Тері қалыпты түсті, ылғалды. Жүрек және өкпе жағынан – патологиясыз. Іші қалыпты пішінді, ауыртпалықсыз. Бауыр мен көкбауыр қабырғадан 2 см, тығыз, ауыртпалықсыз, нәжіс қалыпты. Тәбеті жақсы. Ұрғылау белгілері теріс. Зәр шығару қалыпты.

Ауруханада температура 37-ден 39° -ға дейін көтерілді. Қызба қайталанды, қалтырау, тершеңдік. Тәбет қанағаттанарлық, шағын бас ауыруы.

Қан талдауы : Л.- $4,3 \times 10^9/\text{л}$, П-2%, с-40%, Ли-51%, Мон-7%, СОЭ-25 мм в час.

1. Диагноз қойыңыз.
2. Зерттеу жоспарлары.
3. Емдеу жоспары.

Тапсырма №2

42 жастағы науқас, мал дәрігері, бел аймағында ауырыну мен қозғалыстың шектелуіне, іштің төменгі жағында ауырынуға шағымданды. Ұзақ уақыт невропатологта және гинекологта ем қабылдаған, ауырыну уақытша ғана.

Институтты бітіргеннен кейін совхозда мал дәрігері болып жұмыс істеді, жиі Оқот кезінде, отельде жануарларға көмек көрсетуге тура келді. Сол жылдары науқаста демікпе болды, одан кейін созылмалы аднексит зардап шегеді. Тершеңдік, ыстық сезімі үнемі мазалайды, бірақ температура $37,3^{\circ}$ артық емес. Жарты жыл бұрын бел аймағында ауырыну, қозғалыстың шектелуі қосылды.

Объективті: температура $36,7^{\circ}$. Жағдайы қанағаттанарлық. Плаксива, мәжбүрлі жағдайы-бел аймағын, қозғалысы шектеулі. Кеуде, іш қуысы мүшелері жағынан патологиясыз. Бауыр мен көкбауыр тығыздалған, пальпацияланады.

Перифериялық қанда: Л.- $4,8 \times 10^9/\text{л}$, ЭОЗ-1%, С.- 52%, Ли- 40%, Мон-7%, СОЭ – 20 мм/час.

1. Сіздің алдын ала диагнозыңыз.
2. Зерттеу жоспары.
3. Ем жоспары.

№7 сабақ

1. Тақырып: АИВ/ЖИТС- ИНФЕКЦИЯСЫ

2. Мақсаты: студенттерді тұмау және басқа ЖРВИ диагностикасы, болжамы, салыстырмалы диагнозы, клиникасы, емі және алдын алудың сұрақтарымен таныстыру. Теориялық білімдері мен тәжірибелік дағдыларын бекіту.

3. Оқыту міндеттері:

- Білім алушыларда тұмау, ЖРВИ, энтеровирустық инфекцияның этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы білімді қалыптастыру;
- тұмау, ЖРВИ, энтеровирустық инфекцияның клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін дағдыларды қалыптастыру

4. тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тұмау және басқа да респираторлық аурулар. Вирусты табиғаттың жіті респираторлық ауруларының жалпы клиникалық-этиологиялық және эпидемиологиялық сипаттамасы. Жіті респираторлық аурулардың қазіргі заманғы жіктелуі. Тұмаудың ерте клиникалық-эпидемиологиялық диагностикасының және тұмаумен ауыратын науқастарды басқа ЖРВИ-мен ауыратын науқастар тобынан бөлудің қажеттілігі.

2.Тұмау. Анықтамасы.

3.Этиологиясы. қоздырғыш туралы қазіргі таңдағы көзқарастар, оныңқасиеттері, антигендік құрылымы және өзгергіштігі. Вирус А тұқымының серотиптері. Антигендік түрлері. Вирустың пандемиялық және эпидемиялық штамдары.

4.Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Грипптің таралу жолдары және жұғу механизмі. Организмніңқабылдаушылығы. Иммуитет. Аурушандық. Маусымдылығы. Грипптің эпидемиясы және пандемиясы. Грипп эпидемияларының болжау мүмкіншілігі.

5.Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Вирустың енуі, тыныс жолдарының эпителий клеткаларында вирустың репродукциясы. Тыныс жолдарының шырышты қабаттарындағы өзгерістері. Респираторлы синдромының патогенезі. Екіншілік инфекцияның маңызы.

6.Клиникасы. Грипптің клиникалық жіктелуі. Жасырын кезеңі. Жеңіл, орташа ауырлықты, ауыр, асқынбаған түрлерінің клиникасы. Грипптің ауырлық көрсеткіштері Балаларда және қарт адамдарда грипп ағымыныңөзгешеліктері. Ерте пайда болатын вирусты-бактериалды пневмониялар, олардыңөзгешеліктері. Тыныс алу ағзаларындағы басқа асқынулары. Жүйке жүйесінің асқынулары. Болжамы.

7.Диагностикасы.Клинико-эпидемиологиялық мәліметтердің маңызы. Лабораториялық диагностика: вирусологиялық, серологиялық тұмаудың экспресс-анықталуы-иммунофлюоресценттіәдісі.

8. Ажыратпалы диагностикасы.

9.Емі. Ауруханаға жатқызу, үй жағдайында емдеудің көрсеткіштері. Тұмау ауруларынүйде емдеуді ұйымдастыру және жүргізу ережелері. Күн тәртібі. Этиотропты ем. Патогенетикалық емдеудің принциптері. Антибиотиктермен емдеу көрсеткіштері. Грипптің ауыр және асқынған түрлерін емдеу.

10. Алдын алуы. Ауруды оңашалау, жеке алдын алуы. Ошақтағы грипптің жедел алдын алуы. Эпидемияға қарсы шаралар. Грипптің арнайы алдын алуы.

11. Парагрипп. Анықтамасы. Этиологиясы. Парагрипптіңқоздырғышы, оныңқасиеттері. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Инфекцияның таралу жолдары және жұғу механизмі, қабылдаушылық. Иммунитет. Тұрғындардың аурушандығы.Маусымдылығы. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Мұрын жолдарында, көмекейде, кеңірдекте шырышты қабаттарының басым түрде зақымдануы. Парагрипп кезіндегі көмекей ісінуінің даму механизмі. Клиникасы. Парагриппозды ларингит және риноларинготрахеит. Парагрипптің ағымы. Асқынуы, болжамы. Ажыратпалы диагнозы.Емі. Ауруханаға жатқызудың көрсеткіштері. үй жағдайында емдеу. Көмей стенозы кезінде шұғыл көмек. Алдын алуы. Жеке алдын алуы.

12 Аденовирусты инфекция. Анықтамасы. Этиологиясы.Эпидемиологиясы. Инфекция көздері. Ауру адамның организмнен вирустың бөліну жолдары. Жұғу механизмі және инфекцияның таралу жолдары. қабылдаушылық. Иммунитет. Маусымдылығы. Аурушандық. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Аденовирусты инфекцияның клиникалық түрлері және олардың сипаттамасы. Ауырлығының көрсеткіштері. Балалардағы аденовирусты инфекция ағымыныңөзгешеліктері. Асқынулар. Болжамы. Диагностикасы. Ажыратпалы диагнозы. Емі. Ауруханаға жатқызу көрсеткіштері. үй жағдайында емдеу. Алдын алуы. Эпидемияға қарсы шаралар. Жеке алдын алуы.

13. Респираторлы-синтициальды инфекция. Анықтамасы. Этиологиясы. РС-инфекциясыныңқоздырғышы, оның маңызды қасиеттері. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Жұғу механизмі, инфекцияның таралу жолдары. Қабылдаушылық. Иммунитет. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Төменгі тыныс алу жолдарының вируспен басым түрде зақымдануы. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Аурудың бастапқы белгілері. Астматикалық синдром. Бронхит, бронхиолит, пневмония. РС-инфекциясының ағымы. Болжамы. Диагностикасы. Серологиялық және вирусологиялықдиагностика. Иммунофлюоресценттіәдістің маңызы. Емі. Ауруханаға жатқызу көрсеткіштері. Үйде емдеудің мүмкіншілігі және ұйымдастырылуы. РС-инфекциясымен ауырған науқастарды емдеу. Антибактериальді емді қолданудың көрсеткіштері. Алдын алуы.

14. Риновирусты инфекция. Анықтамасы. Этиологиясы. Риновирусты инфекцияныңқоздырғышы, оныңқұрылысы. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Таралу жолдары. қабылдаушылық. Патогенезі. Мұрын шырышты қабаттарындағы эпителийдің басым түрде зақымдалуы. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Аурудың бастапқы көріністері, олардыңәрі қарай дамуы. Диагностикасы. Иммунофлюоресценттіәдісі. Емі. үйде емдеуді ұйымдастыру. Алдын алуы. Жеке алдын алуы.

15. Энтеровирусты инфекциялар. Анықтамасы.

16. Этиологиясы. Ішектің полимиелитті емес вирусы. Коксаки және ЕСНО. Жалпы құрылысы.

17. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Таралу жолдары. Аурушандық. Маусымдылығы. Спорадикалық ауру, эпидемиялыр. Иммунитет.

18. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Вирустың респираторлы және асқорыту жоларының шырышты қабаттарына енуі. Асқорыту жолдарының, жүйке жүйесінің, бұлшықеттердің зақымдалуы.

19. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Клиникалық көріністерінің көп түрлігі. Бөлек түрлерінің клиникалық сипаттамасы: энтеровирусты диарея, герпангина, жедел респираторлы аурулар, серозды менингит және жүйке жүйесініңбасқа зақымданулары, жұқпалы экзантема, миокардиттер, геморрагиялық конъюнктивит. Ақыры. Болжамы.

20. Диагностикасы. Эпидемиологиялық және клиникалық мәліметтердің маңызы. Вирусологиялық және серологиялықәдістері.

21. Ажыратпалы диагнозы.

22. Емі. Нерв жүйесінің зақымдалуын емдеудіңөзгешілігі.

23. Алдын алуы. Санитарлы-гигиеналық шараларының маңызы.

5. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

6.Бағалау әдістері:тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, білім алушылардың портфолиосы, эссе, рецепт жазу.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар	044 -49/19 44 бетің 1 беті	

7.Әдебиет:

Негізгі:

- 1.Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
- 2.Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова** , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
- 3.Национальное руководство по инфекционным болезням +cd. Под ред. Ющука н.д.,венгерова ю.я., 2009.
- 4.Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

- 1.Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
- 2.Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
- 3.Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
- 4.Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
- 5.Клиникалық хаттамалар МЗ РК

Электрондық ресурстар:

- <https://openwho.org>
<https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
<http://base.ukgfa.kz>

8.Бакылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.):

1. Тұмаукезіндегі жұқпалы кезең:
 - a) 1-3 күн;
 - b) 4-5 күн;
 - c) 5-9 күн;
 - d) 10-12 күн.
 - e) 20 күн
2. Тұмаудың клиникалық аяғымында қандай синдром басым болып табылады:
 - a) интоксикациялық;
 - b) артралгиялық;
 - c) катаралды.
 - d) диареялық
 - e) сарғаю
- 3.Тұмау кезінде қызба аурудың алғашқы тәуліктерінде ең жоғары дәрежеге жетеді және 3-6 күннен аспайды.
Қойыңыз:
 А - егер пікір шынайы болса;
 В-егер жалған болса.
- 4.Тұмаумен ауыратын наукасты қарау кезінде байқалады:
 - a) адамның бозаруы;
 - b) дененің және аяқ-қолдың терісінде ұсақ-нүктелі бөртпе;
 - c) іштің пальпациясы кезінде төгілген ауырсыну;
 - d) бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы;
 - e) қан тамырларын инъекциялау;
5. Парагрипп үшін шырышты қабықтардың басым зақымдануы тән:
 - a) мұрын;
 - и) жұтқыншақ;
 - c) табиғи;
 - d) кеңірдектер;
 - e) бронхтар;
6. Тұмауға тән емес парагрипп белгілері:
 - a) аурудың біртіндеп басталуы;
 - b) интоксикация симптомдарынан катаральды құбылыстардың басым болуы;
 - c) кейде қатты көтерілумен субфебрильді температура;
 - d) қатты жөтел;
 - e) барлық аталғандар;
- 7.Аденовирустық инфекция үшін шырышты қабықтың басым зақымдануы тән:
 - a) мұрын;
 - b) жұтқыншық;
 - c) көмей;
 - d) кеңірдектер;
 - e) бронхтар;
8. Аденовирустық инфекция кезінде синдромдар бөлінеді:

- a) жіті ринофарингит;
b) фарингоконъюнктивалды қызба;
c) Қатты конъюнктивит немесе кератоконъюнктивит;
d) диареямен мезаденит;
e) барлық аталғандар.
9. Аденовирустық инфекция диагностикасында зертханалық әдістердің қайсысы пайдаланылмайды:
a) биохимиялық;
b) вирусологиялық;
c) серологиялық;
d) риноцитоскопиялық.
e) биологиялық
10. Тыныс алу жолдарының қай бөлігінің басым зақымдануы респираторлық-синцитиалды вирустық инфекцияға тән:
a) жұтқыншақ;
b) кеңірдектер;
c) бронхтар;
d) бронхиол;
e) көмей.
11. РС-инфекцияның клиникалық нұсқалары:
a) назофарингит;
b) бронхит;
c) бронхиолит
d) пневмония;
e) барлық аталғандар.
12. Риновирустық инфекцияға тән шырышты қабықтың зақымдануы:
a) мұрын;
b) жұтқыншақ;
c) көмей;
d) кеңірдектер;
e) бронхтар;
13. Қандай ЖРВИ-мен бөртпе болуы мүмкін:
a) парагриппе;
b) АВИ;
c) РСВИ;
d) РВИ;
e) тұмауда
14. Лимфа түйіндерінің ұлғаюы қандай ЖРВИ тән:
a) парагриппе;
b) АВИ;
c) РСВИ;
d) РВИ;
e) тұмау.
15. Бауыр және көкбауыр қандай ЖРВИ-мен ұлғаюы мүмкін:
a) парагриппе;
b) АВИ;
c) РСВИ;
d) РВИ.
e) тұмауда

Есеп №1

Науқас И., 24 жаста, ауруының 2-ші күніне 10/09 клиникаға түсті, мұрыннан көп бөліністің шығу, шамалы бас ауруы, тамақтың ауыруы, құрғақ жөтел, көздегі ауырсыну сезіміне шағымданады.

Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлықтағы, температура 38°C, доға және жұтқыншақтың артқы қабырғасының орташа гиперемиясы мен ісінуі, лимфоидты тіннің гиперплазиясы байқалады. Бадам үлкейген, борпылдақ. Алдыңғы және артқы мойын лимфа түйіндері ұлғайған. Конъюнктива күрт гиперемияленген, ісіну, түйіршіктелген. Склер тамырларының инъекциясы, қабақтың ісінуі, оң көз саңылауының тарылуы бар. Менингеалды симптомдар жоқ, жүрек тондары тұйықталған, Р 80 С.мин., қанағаттанарлық толымды және кернеулі. Өкпеде везикулярлы тыныс. Іш жұмсақ, ауыртпалықсыз, бауыр 1,5 см ұлғайтылған, көкбауыр қалыпты өлшемдегі. Нәжісі ботқа тәрізді тәулігіне

1 рет. Аурудың 4-ші күнінде температура нормаға дейін төмендеді. Аурудың 8-ші күні жұтқыншақтың артқы қабырғасының шамалы түйіршіктігімен стационардан қанағаттанарлық жағдайда шығарылған.

1. Сіздің алдын ала диагнозыңыз (негіздеңіз).
2. Зерттеу жоспары.
3. Емдеу жоспары.

№8 сабақ

1.Тақырыбы: ВИРУСТЫ ГЕПАТИТТЕР

2. **Мақсаты:** студенттерді менингококты инфекцияның ерте клиникасымен, жұқпалы ауруларды қабылдау және шығару ережелерімен, шұғыл хабарлама беру ережелерімен, ауру тарихын жүргізу схемасымен және басқа да құжаттармен, ауруханаға дейінгі кезеңде және стационарда науқастарды емдеу; дәрігерлік учаскедегі ұйымдастыру, профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралармен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері

- білім алушылардың менингокок инфекциясының этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы білімін қалыптастыру;
- менингококты инфекцияның клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін дағдыларды қалыптастыру

4. тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Менингококты инфекция. Анықтамасы.
2. Этиологиясы. қоздырғышы. Оның негізгі қасиеттері. Менингококтың серологиялық топтары және типтері.
3. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Аурудың таралуында менингококты тасымалдаушылардың ролі. Инфекцияның жұғу механизмі және таралу жолдары. Тұрғындардың қабылдаушылығы. қауіп-қатер тобы. Имунитет. Маусымдылық. Аурушаңдық.
4. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. қоздырғыштың енуі. Инфекцияның қан және лимфа арқылы жайылуы. Гематэнцефалитикалық тосқауылдан өтуі. Инфекциялық-токсикалық шоктың, қан қысымының өзгерілуінен, мидың кернеп ісінуінің, ДВС-синдромының және жедел бүйрек жетіспеушілігінің даму механизмі.
5. Клиникасы. Менингококты инфекцияның жіктелу түрлері. Жасырын кезеңі. Менингококты назофарингиттің, менингококты менингиттің, менингококкемияның, менингококты энцефалиттің клиникасы. Өте жедел менингококты сепсис. Асқынулар. Клиникалық синдромдары: инфекциялық-токсикалық шок, жедел бүйрек үсті безінің жетіспеушілігі, мидың кернеп ісінуі. Нәтижелері. Менингококты инфекцияның әртүрлі түрлерінің болжамы.
6. Диагностика. Эпидемиологиялық мәліметтердің маңызы. Менингококты инфекцияның әртүрлі түрлерінің анықталуында ауруларды клиникалық тексерудің маңызы. Мұрын-жұтқыншақ шырыштан, қаннан және ликвордан қоздырғышты анықтау (бактериоскопиялық және бактериологиялық зерттеу). Серологиялық диагностика әдістері. Менингиттің анықталуында ликворды зерттеудің маңызы.
7. Ажыратпалы диагнозы.
8. Емі. Этиотропты және патогенетикалық емдеу, оның арнайы бөлімшелермен орталықтарда ұйымдастырылуы. Антибиотиктермен емдеу принциптері және тактикасы. Менингококты инфекцияның әртүрлі түрлерін емдеу әдістері және патогенетикалық емі. Асқынулары. Науқастарға күтім жасау.
9. Алдын алуы. Ауруды жедел алдын алуы, менингокок тасымалдаушылардың табылуы және емделуі. Арнайы алдын алу әдістері.

5. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

6. Бағалау әдістері: тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, студенттердің портфолио, эссе, рецепт жазу.

7. Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill
5. **Қосымша:**

6. Юшук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
7. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
8. Юшук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
9. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
10. Клиникалық хаттамалар МЗ РК

11. Электрондық ресурстар:

12. <https://openwho.org>
13. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
14. <http://base.ukgfa.kz>

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

1. Менингококкемияғатәнбелгі:

- a) шамалықызба
- b) айқынинтоксикация
- c) аурудыңсоңғы 1 аптасыныңағындагеморрагиялықбөртпеніңпайдаболуы
- d) оңменингеальдысимптомдар
- e) аурудың 1 тәулігіндегеморрагиялықбөртпеніңпайдаболуы

2. Менингококтық инфекцияның генерализацияланған түрі

- a) менингит
- b) назофарингит
- c) бактерия бөлу
- d) тасымалдаушылық
- e) иридоциклит

3. Менингококкемияның тән симптомын көрсетіңіз:

- a) субфебрильді температура
- b) Кернигтің оң симптомы
- c) нейтрофильді плеоцитоз
- d) бұлшықеттердің ригидтілігі
- e) геморрагиялық бөртпе

4. Менингококтық инфекцияның генерализацияланған түрлерін емдеуге арналған препарат:

- a) цефтриаксон
- b) бисептол
- c) ванкомицин
- d) эритромицин
- e) линкомицин

5. Менингококк жұқпасының локализацияланған түрлеріне жатады:

- a) менингококкемия
- b) аралас форма
- c) назофарингит
- d) менингит
- e) менингоэнцефалит

6. Менингококкты инфекцияның генерализацияланған түрінің ерте спецификалық асқынулары болып табылады:

- a) эпендиматит
- b) инфекционды-токсикалық шок
- c) дегидратационды шок
- d) артрит
- e) эндокардит

7. Клиникалық белгілері болмаған кезде мұрын жұтқыншағынан менингококты бөлу деп аталады:

- a) назофарингит
- b) менингокемия
- c) менингококкты пневмония
- d) менинготасымалдаушылық
- e) менингококкты менингит

8. Менингококкемияға келесі синдромдар тән:

- a) интоксикациялық және геморрагиялық
- b) менингококкты уыттану және менингеалды
- c) интоксикациялық және катаральды
- d) менингеальды және геморрагиялық
- e) геморрагиялық және катаральды

9. Менингококкты менингит кезіндегі ликвордағы тән өзгерістер:

- a) нейтрофилдер есебінен цитоз
- b) жасушалар саны 10-нан кем
- c) лимфоциттер есебінен цитоз
- d) глюкозаның жоғары мөлшері
- e) ақуыз мөлшерінің төмендеуі

10. Науқас Н. 18 жас, ауыр халде ауырған сәттен бастап 7 сағаттан кейін ауруханаға жатқызылды. Аурудың жедел қалтырау, бас ауруы, құсу, дене қызуының 39 0С дейін көтерілуіден басталған. 4 сағаттан кейін теріде көп геморрагиялық бөртпе пайда болды. Келіп түскен кезде: температура 36,5 0С, еңтігу, цианоз, қозғалыстық қозуы, құрысулар, жіп тәрізді пульс, АҚ 60/40 мм с. б.

Қандай жұқпалы ауру туралы ойлауға болады.

- a) тромбоцитопениялық пурпура
- b) геморрагиялық қызба
- c) іш сүзегі
- d) бөртпе сүзегі
- e) менингококты инфекция. Менингококцемиа

11. Менингококты инфекция генерализацияланған формада-менингококцемиада ең ақпараттық талдау:

- a) бактериоскопия үшін" қалың тамырға " қан
- b) қан газдарын анықтау
- c) кеуде қуысы мүшелерінің рентгенографиясы
- d) бас миының МРТ (емдеу аясында оң динамика болмаған жағдайда)
- e) бас миының КТ (фонда оң динамика болмаған жағдайда емдеу.

12. Менингококтық инфекцияның маусымдылығы:

- a) күзгі-қысқы
- b) қыс-көктемгі
- c) көктем-жазғы
- d) маусымдылығы жоқ
- e) жаз-күзгі

13. Менингококцемиа кезіндегі патогенездің жетекші буыны:

- a) сусыздану
- b) мидың ісінуі
- c) бактериемиа және токсемия
- d) бүйректің зақымдануы
- e) миокардтың зақымдануы

14. Менингококты менингит кезіндегі қандағы өзгерістер

- a) анемия
- b) гиперлейкоцитоз
- c) анэозинофилия
- d) лейкопения
- e) лимфоцитоз

15. Менингит кезінде шағымдардың тән үйлесімі болып табылады

- a) қызба, бас ауруы, миалгия,
- b) құсу, бас ауруы, құсу
- c) қызба, бас ауруы, ұйқысыздық
- d) қызба, бас ауруы, анурия
- e) құсу, бас ауруы, бөртпе

16. Сіздің тактикаңыз науқаста оң менингеалды симптомдар анықталған кезде

- a) бас миының компьютерлік томографиясы
- b) эхоэнцефалография
- c) ми тамырларының вазографиясы
- d) жұлын сұйықтығын зерттеу
- e) бас сүйегін рентгенологиялық зерттеу

17. Менингококк инфекциясын қоздырушы топқа жатады:

- a) Vibrio
- b) Neisseria
- c) Shigella
- d) Salmonella
- e) Clostridia

18. Менингококты менингитте емдеуде ең тиімді препаратты көрсетіңіз

- a) эритромицин

- b) тетрациклин
- c) цефазолин
- d) ампициллин
- e) менициллин

№9 сабақ

1. Тақырыбы: Геморрагиялық қызбалар

2. **Мақсаты:** студенттерді геморрагиялық қызбалардың диагностикасы, болжамы, салыстырмалы диагнозы, клиникасы, емі және алдын алудың сұрақтарымен таныстыру. Теориялық білімдері мен тәжірибелік дағдыларын бекіту.

3. Оқыту міндеті:

- геморрагиялық қызба этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы студенттердің білімін қалыптастыру;
- геморрагиялық қызбалардың клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін дағдыларды қалыптастыру.

4. тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Геморрагиялық қызбалар. Анықтамасы. Геморрагиялық қызбалардың жалпы клинико-эпидемиологиялық жіктелуі. Таралуы. Геморрагиялық қызбалардың қоздырғышы. Тропикалық геморрагиялық қызбалардың қысқаша сипаттамасы. Алдын алу шаралары.

2. Сары қызба. Анықтамасы. Сары қызба-карантинді инфекция. Этиологиясы. . Эпидемиологиясы. Таралу аймақтары. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Клиникасы. Асқынулар. Болжамы. Анықталуы. Эпидемиологиялық анамнездің маңызы. Емі. Алдын алуы.. Карантинді шаралар. ДДҰ-на тіркелуі. Арнайы алдын алу, егуге көрсету.

3. Бүйректік синдромымен айқындалатын геморрагиялық қызба. Анықтамасы. Этиологиясы. Табиғи ошақтылық. Маусымдылығы. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Геморрагиялық синдромның, жүйке жүйесінің, бүйректің зақымдануының даму механизмі. Клиника. Ауру ағымының нұсқалары. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі. Басқа асқынулар. Болжамы. Диагностикасы. Емі. Жіті бүйрек жеткіліксіздігі кезіндегі қарқынды терапия. Экстракорпоралдық диализге көрсеткіштер. Ауырғандарды диспансерлеу

4. Конго қырымдық геморрагиялық қызба. Анықтамасы. Этиологиясы. Табиғи ошақтар. Инфекция көзі. Тасымалдаушылары. Жұғу механизмі. Аурухана ішінде таралу мүмкіншіліктері. Маусымдылығы. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Аурудың негізгі белгілері. Геморрагиялық синдром. қан ағулар. Басқа да асқынулар. Болжамы. Диагностикасы. Эпидемиологиялық және клиникалық мәліметтердің маңызы. Вирусологиялық және серологиялық зерттеулер. Ажыратпалы диагнозы. Емі. Этиотропты. Патогенетикалық және симптоматикалық емдеу. Алдын алуы.

5. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

6. Бағалау әдістері: тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, Білім алушылардың портфолиосы, эссе, рецепт жазу

7. Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б
2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

5. Қосымша:

6. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
7. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
8. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
9. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
10. Клиникалық хаттамалар МЗ РК

Электрондық ресурстар:

<https://openwho.org>

<https://kibidv-ukgfa.usite.pro>

<http://base.ukgfa.kz>

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

1. Бүйрексиндромыбаргеморрагиялыққызбазөзіболыптабылады:

- a) науқас адам;
- b) үй жануарлары;
- c) жабайы жануарлар;
- d) тышқан типті кеміргіштер.
- e) жарғанаттар

2. Бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызба жұқтырудың аталған жолдарының қайсысы тән емес:

- a) байланыс-тұрмыстық;
- b) ауа-шаңды;
- c) алиментарлы;
- d) трансмиссивті.
- e) транслацентарлық

3. Бастапқы кезеңде БСГҚ симптомдары тән:

- a) жедел басталуы, жоғары қызба;
- b) ауыруы;
- c) бет, мойын гиперемиясы;
- d) склер және конъюнктив тамырларын инъекциялау;
- e) барлық аталғандар;

4. Олигуриялық кезеңде (4-ден 8-11 күнге дейін) БСГҚ кезінде симптомдары ерекшеленеді:

- a) құсу;
- b) айқын геморрагиялық синдром;
- c) ауыздағы құрғау;
- d) Пастернацкийдің ұзақ симптомы;
- e) ісіну.

5. БСГҚ несептегі барлық өзгерістер тән, мынадан басқа:

- a) айқын протеинурия;
- b) гематурия;
- c) фибринді цилиндр»-цилиндрурия;
- d) пиурия.
- e) бактериурия

6. БСГҚ үшін барлық асқынулар тән, мынадан басқасы:

- a) жіті бүйрек жеткіліксіздігі;
- b) бүйректің жарылуы;
- c) қан кету;
- d) уремия;
- e) есту және көру нервтерінің невриті;

7. Қырым геморрагиялық қызбасының инфекция көзі бола алмайды мүмкін:

- a) құстар;
- b) сүтқоректілер (сиырлар, қойлар, ешкілер, қояндар);
- c) науқас адамдар.
- v) кеміргіштер
- e) кенелер

8. Омбы геморрагиялық қызбасының резервуары және тасымалдаушысы болып табылады:


- a) жигалка-шыбыны;
- b) масалар;
- c) кенелер;
- d) бүргелер;
- e) барлық аталғандар.

Есеп №1

Науқас Е., 25 жаста, Түркістан облысы Созақ ауданында тұрады. 20 шілдеде аудандық ауруханаға 3-ші күні әлсіздік, денесі ыстық, мұрыннан қан кету, бас ауруы шағымдарымен түсті. Кеше мұрыннан қан кету пайда болды.

Объективті: температура 38,10. Жағдайы ауыр. Енжар, әлсіз. Сана анық. Тері бозғылт, көптеген петехиямен жабылған. Қабылдау бөлімінде "кофе қоюы" түсті құсық пен қара сұйық нәжіс болды. Жүрек тондары анық, тахикардия 120 уд. мин., пульс жеңіл қысылады, АҚ-85/50 мм рт.өкпеде везикулярлы тыныс , іш жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ. Зәр шығару қалыпты. Менингеалды симптомдар жоқ.

- 1. Сіздің алдын ала диагнозыңыз (негіздеңіз).
- 2. Зерттеу жоспары.
- 3. Емдеу жоспары.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар	044 -49/19 44 беттің 1 беті	

№10 сабақ

1. Тақырыбы: Малярия. Оба. Карантиндік инфекцияға күдік туғанда дәрігердің тактикасы.

2. Мақсаты: білім алушыларды безгек, обаның диагностикасы, болжамы, дифференциалды диагнозы, клиникасы, емдеу және алдын алу мәселелерімен таныстыру.

3. Оқыту міндеті:

- білім алушылардың безгек, оба этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы білімдерін қалыптастыру.
- Безгектің, обаның клиникалық – эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін дағдыларды қалыптастыру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Безгек. Анықтамасы. Этиологиясы. Адамдағы безгектің қоздырғышы. Плазмодийлардың түрлері және штамдары. Паразиттердің даму циклдері: маса организмінде (спорогония) және адамда (шизогония). қоздырғыштың дәрілерге төзімділігі.

2. Эпидемиологиясы. Инфекция көзі. Инфекцияның тасымалдаушылары. Жұғу механизмі, қабылдаушылық. Безгектің таралуы. Безгек туралы қазіргі кездегі эпидемиологиялық жағдай.

3. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Адам эритроциттерінде плазмодийлардың көбеюінің мағынасы. Аурудың ұстамасының даму механизмі. Организмге паразиттердің зат алмасу және эритроциттердің ыдырау өнімдерінің әсері. Анемияның, безгектің, команың, гемоглобинурияның патогенезі. Безгек ауруының әртүрлі түрлерінің көкбауырда, бауырда, сүйек кемігінде, лимфа түйіндерінде, бүйректе кездесетін патолого-анатомиялық өзгерістер.

4. Клиникасы. Безгектің түрлері, үшкүндік, төрт күндік, тропикалық, овал-безгегі. Әртүрлі плазмодиялармен шақырылатын безгектің клиникалық ағымының ерекшеліктері. Аурудың фазалары. Аурудың ерте және кеш қайталанулары. Безгектік кома. Басқа асқынулар. Туа пайда болған безгек. Болжамы.

5. Диагностика. Безгектің анықталуында клинко-эпидемиологиялық мәліметтердің мағынасы. Қанның жағындысында және қалың тамшысында безгектің плазмодийін табудың маңызы. Паразитоскопиялық зерттеу әдісі. Серологиялық зерттеу әдісі.

6. Ажыратпалы диагноз.

7. Емі. Оның негізгі бағыттары. Безгектің жедел көріністерін жою және қайталануларын алдын алу. Безгекке қарсы химиопрепараттар. Химиопрепараттарды қосарлана қолдану.

8. Безгектік команы емдеу.

9. Алдын алу. Науқастарды және паразит тасымалдаушыларды дер кезінде анықтау және емдеудің маңызы. Тасымалдаушылармен күрес. Химиофилактика. Безгектің әкелінуінің алдын алу. Безгекке қарсы күрес бойынша ДДҰ бағдарламасы, оның қорытындысы.

10. Оба. Анықтамасы. Оба-аса қауіпті инфекция. Этиология. Қоздырғыштың маңызды қасиеттері.

11. Эпидемиологиясы. Табиғаттағы обалы микроб резервуарлары. Обаның табиғи ошақтары, олардың таралуы. Обаның алғашқы және екінші ошақтары. Инфекцияның таралу жолдары. Оба қоздырғышының блохтары. Обаның әр түрлі түрлеріндегі аурудың жұғуы. Иммунитет. Маусымдылығы.

12. Патогенезі. Патологиялық анатомия. Аурудың клиникалық ағымы (түрлері) үшін инфекцияның кіру қақпаларының мәнін анықтайтын. Микробты енгізу, лимфогенді және гематогенді тарату. Жүрек-қан тамыр жүйесінің, лимфа аппаратының және тыныс алу мүшелерінің зақымдануы.

13. Клиникасы. Клиникалық жіктелуі. Инкубациялық кезең. Аурудың бастапқы кезеңі, оның негізгі көріністері: интоксикация синдромы, жүрек-қан тамыр бұзылыстары. Обаның тері, бубон, септикалық және өкпе түрлерінің клиникасы. Ауру динамикасындағы клиникалық симптомдардың сипаттамасы. Асқынулар, нәтижелер, болжам.

14. Диагностика. Эпидемиологиялық анамнездің диагностикалық құндылығы және науқасты клиникалық тексеру. Бактериоскопиялық, бактериологиялық және серологиялық диагностика әдістері. Зертханалық зерттеулер үшін патологиялық материалды алу және оны тасымалдау ережесі.

15. Дифференциалды диагноз.

16. Емі. Этиотропты терапия. Антибиотиктердің дозалары және аурудың әр түрлі түрлерінде емдеу курсының ұзақтығы. Патогенетикалық терапия. Симптоматикалық терапия құралдары. Стационардан шығару ережесі.

17. Алдын алу. Обаның табиғи ошақтарындағы және инфекцияның таралу жолдарындағы алдын алу шаралары. Ошақтың алдын алу және іс-шаралар.

18. Науқасты арнайы стационарға дереу міндетті түрде жатқызу. Байланыста болған адамдарды оқшаулау, шұғыл алдын алу.

19. Обаға қарсы егу ережелері. Обаның әкелінуінің алдын алу бойынша порттар мен әуежайлардағы профилактикалық іс-шаралар.

5. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

6. Бағалау әдістері: тәстілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, студенттердің портфолиосы, эссе, рецепт жазу

7. Әдебиет:

Негізгі:

9. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
10. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
11. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
12. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

15. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
16. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
17. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
18. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
19. Клиникалық хаттамалар МЗ РК

Электрондық ресурстар:

- <https://openwho.org>
<https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
<http://base.ukgfa.kz>

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

1. Безгек кезінде инфекция көзі болуы мүмкін:
 - a) ауру адам немесе паразит тасымалдаушы
 - b) масалар
 - c) жабайы жануар
 - d) ауыл шаруашылығы жануарлары
 - e) қоршаған орта объектілері
- 2.Безгектің қоздырғышында эритроциттік шизогония циклі қандай 72 сағат жалғасады:
 - a) p.vivax
 - b) p.falciparum
 - c) p.malaria
 - d) p. ovale
 - e) p.vivax и p. ovale
3. Безгек кезінде инвазиялық процестің қандай ұзақтығы:
 - a) 6-12 ай
 - b) 1-2 жыл
 - c) 2-4 жыл
 - d) 3-6 жыл
 - e) бірнеше он жыл
- 4.Тропикалық безгек жағдайдағы инвазиялық процестің ұзақтығы :
 - a) 6-12 ай
 - b) 1-2 жыл
 - c) 2-4 жыл
 - d) 3-6 жас
 - e) бірнеше ондаған жылдар
- 5.Төрт күндік безгек кезіндегі инвазиялық процестің ең көп ұзақтығы болуы мүмкін:
 - a) 6-12 ай
 - b) 1-2 жыл
 - c) 2-4 жыл
 - d) 3-6 жыл
 - e) бірнеше ондаған жылдар
6. Безгек пароксизміндегі фазалар тізбегі қандай:
 - a) ыстықтау - қалтырау - тер
 - b) тер - қалтырау - ыстықтау
 - c) қалтырау - ыстықтау - тер
 - d) қалтырау - тер - ыстықтау
 - e) ыстықтау - қалтырау - ыстықтау
7. Аталған симптомдардың қайсысы безгекке тән емес:
 - a) тері жамылғысының бозаруы
 - b) сарғыш тері түсі
 - c) розеолезді бөртпелер
 - d) герпетикалық бөртпелер
 - e) бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

8. Кеш шынайы рецидивтер болуы мүмкін:

- a) vivax безгектері
- b) төрт күндік безгек
- c) тропикалық безгек
- v) малярия овалі
- e) үш күндік және төрт күндік безгек

9. Безгекке күдік болған кезде зертханалық зерттеулер:

- a) қанның қалың тамшысын және қан жағындысын паразиттің болуына зерттеу;
- b) қанды бактериологиялық зерттеу
- c) тері ішілік аллергиялық сынама
- d) қанды вирусологиялық зерттеу
- e) несепті микроскопиялық зерттеу

10. Гематошизотропты дәрілер тобына мыналар жатады:

- a) делагил
- b) плаквенил
- c) хинин
- d) примахин
- e) хлоридин

11. Гематошизотропты дәрілер тобына мыналар жатады::

- a) делагил
- b) плаквенил
- c) хинин
- d) мефлохин
- e) хлоридин

12. Оба кезінде инфекция көзі болуы мүмкін:

- a) сарышұнақтар
- b) құмтас, далалық
- c) түйе
- d) адам
- e) барлық аталғандар.

13. Кеміргіштен адамға обаны берудің негізгі жолы:

- a) байланыс
- b) алиментарлы
- c) трансмиссивті
- d) ауалы-тамшылы
- e) сумен

14. Обамен ауыратын науқастың шеткі қанына тән:

- a) нейтрофилезбен лейкоцитоз
- b) лимфоцитозбен лейкопения
- c) лейкопения, тромбоцитопения
- d) лимфоцитоз, моноцитоз
- e) агранулоцитоз

15. Бубон кезіндегі жергілікті өзгерістерді сипаттайтын симптомдар :


- a) лимфа түйіндері жақсы
- b) лимфа түйіндерінің үстіндегі тері өзгермеген
- c) лимфа түйіндері іріндеуге бейім емес
- d) барлық аталғандар
- e) жоғарыда аталғандардың ешқайсысы

16. Обаның біріншілік - өкпе формасына симптомдардың қайсысы тән емес:

- a) кенеттен бастау
- b) қалтырау
- c) жөтел, кеуденің ауыруы
- d) серозды-ірінді қақырық
- e) қанды қақырық

17. тері-бубонды оба кезінде бактериологиялық зерттеу үшін қандай материал пайдаланылмайды:

- a) пуштула, везикуланың құрамы
- b) бубоннан пунктаты
- c) зәр
- d) құсу массалары
- e) ликвор

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар		044 -49/19 44 беттің 1 беті

18. Обаның біріншілік - өкпе түрінде бактериологиялық зерттеу үшін қандай материал қолданылады:

- қан
- қақырық
- сілекей
- барлық аталғандар
- аталғандардың ешқайсысы

Есеп №1

Науқас д., 53 жаста, шопан, Түркістан облысы Созақ ауданында тұрады, аурудың 2-ші күні 13.08 не ауруханаға түсті, ол 2-ші күні ыстықтау, әлсіздік, бас ауруы, барлық денедегі сынық, жөтел, кеше кешке кенеттен қалтырау, ыстық сезім, оң жақ бүйіріндегі шаншу сезінді.

Объективті: температура 39,70. Жағдайы ауыр. Ыңырсыды. Қозған, беті ісінген, гиперемияланған. Менингеалдық құбылыстар жоқ. склер конъюнктив тамырларының айқын инъекциясы, тілі ылғалды ақ жабындымен жабылған. Жүрек тондары айтарлықтай тұйықталған. АҚ - 85/60 мм рт.ст., пульс 100 СД. мин., қанағаттанарлық толымды, жұмсақ, ырғақты. Өкпеде сол жақ жоғарғы бөлігінің үстінде-перкуторлы дыбыстың қысқаруы, бронхиалды ренді тыныс алу, тұрақты сипаттағы ұсақ қуысты ылғалды сырылдар. Қақырық қанмен жөтеледі. Тыныс алу саны-40. Қалыпты пішінді іш, жұмсақ. ауырсынусыз. Бауыр, көкбауыр үлкейген жоқ. Нәжісі тоқтап тұр. Тәбет жаман. Екі күн бұрын киіз үй бойынша көршісібелгісіз қызба ауруынан қайтыс болды, дәрігерді шақырмаған, өздері жерлеген.

- Сіздің алдын ала диагнозыңыз (негіздеңіз).
- Зерттеу жоспары.
- Емдеу жоспары.

№11 сабақ

1.Тақырыбы: АИЖВ –инфекциясы

2. Мақсаты: Білім алушыларды ересектердегі АИТВ - инфекциясының ерте клиникасымен, жұқпалы ауруларды қабылдау және шығару ережесімен, шұғыл хабарлама беру ережесімен, ауру тарихын жүргізу схемасымен және басқа да құжаттармен, науқастарға емдеуге жатқыздан бас тартуды ресімдеумен; ауруханаға дейінгі кезеңде және стационарда науқастарды емдеумен; дәрігерлік учаскедегі ұйымдастыру, профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралармен таныстыру.


3.Оқыту міндеттері

- Білім алушылардың АИТВ-инфекциясының этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы білімін қалыптастыру.
- АИТВ-инфекциясының клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін дағдыларды қалыптастыру.

Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- АИТВ-жұқпасы. Анықтау. Этиология. Қоздырғыш. Оның негізгі қасиеттері. Жіктелуі. Сыртқы ортадағы тұрақтылық.
- Эпидемиологиясы. Инфекция көздері. Механизм, берілу жолдары. Тәуекел топтары. Медициналық мекемелерде жұқтыру мүмкіндігі. Инфекцияның трансплаценталық берілуі. Имунитет.
- Патогенезі. Патологиялық анатомиясы. Вирусты енгізу. Иммунологиялық бұзылыстарды қалыптастыру механизмі. Оппортунистік инфекциялар мен инвазиялар қоздырғыштарын активтендіру.
- Екінші инфекциялық процестердің даму механизмі (протозойды инфекциялар, микоздар, вирусты және бактериялық инфекциялар). Ісіктердің пайда болуы.
- Инкубациялық кезең. Клиника. АИТВ-инфекциясының сатылары. Инкубациялық кезең. Алғашқы жұқтыру. Жалпы лимфоаденопатия синдромы. Клиника ЖҚТБ-ның шын мәнінде. ДДҰ критерийлері.
- Негізгі оппортунистік инфекциялардың сипаттамасы. Жүйелік зақымданулардың сипаттамасы және ағым нұсқалары. Балалардағы АИТВ инфекциясының клиникалық ағымының ерекшеліктері.
- Диагностикасы. АИТВ инфекциясын ерте диагностикалау үшін эпидемиологиялық клиникалық және зертханалық деректер кешенінің маңызы. Зертханалық зерттеу әдістері: серологиялық (ИФТ, иммуноблоттинг және т.б.), вирусологиялық (вирустың бөлінуі), жасушалық имунитет жағдайын зерттеу.
- Емі. Этиотропты терапия. Вирусқа қарсы препараттар. Иммуномодуляциялық және имундық сыйымдылық терапия. Оппортунистік инфекцияларды, инвазияны және онкологиялық-патологияны емдеу. Симптоматикалық терапия. Шұғыл жағдайлар терапиясы.
- Алдын алу. Жеке алдын алу шаралары. Қоғамдық алдын алу. ДДҰ бағдарламасы. АИТВ-инфекциясымен күрестің жаһандық стратегиясы. ЖИТС - тің құқықтық және медициналық-деонтологиялық мәселелері

5. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы		
Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар	044 -49/19 44 беттің 1 беті	

6.Бағалау әдістері:тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, студенттердің портфолиосы, эссе, рецепт жазу

7.Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова** , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill
5. **Қосымша:**
6. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
7. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
8. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
9. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
10. Клиникалық хаттамалар ҚР ДСМ

Электрондық ресурстар:

<https://openwho.org>

<https://kibidv-ukgfa.usite.pro>

<http://base.ukgfa.kz>

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

1. Адамның иммун тапшылығы вирусы қайсысына жатады:
 - a) ппикорнавирусқа
 - b) арбовирус
 - c) парамиксовирустарға
 - d) тоговируска
 - e) ретровируска
2. АИТВ-инфекциясы қоздырғышы нені зақымдайды:
 - a) макрофагтар
 - b) Т-лимфоциттер
 - c) нейроглия
 - d) эозинофилдер
 - e) моноциттер
3. Адамның иммун тапшылығы вирусы тропты...
 - a) СД мембранасындағы жасушаға және антиген-рецепторларға
 - b) эритроциттерге
 - c) гепатоциттерге
 - d) тромбоциттерге
 - e) бронхтардың кеңірдектеріне
4. АИТВ зақымдайды:
 - a) ООЖ
 - b) ЖДП
 - c) бұлшықет тіні
 - v) АІЖ
 - e) иммундық жүйе
5. АИТВ-инфекциясы кезінде инкубациялық кезең орта есеппен жалғасуда ...
 - a) 1 - 3 ай.
 - b) 8 - 12 ай.
 - c) 1 - 2 күн
 - d) 1,5 - 2 жыл
 - e) 5 - 7 күн
6. АИТВ инфекциясын диагностикалаудың скринингтік әдісін көрсетіңіз:
 - a) иммуноблоттинг
 - b) ПТР
 - c) иммуноферменттік талдау
 - d) РСК
 - e) РПГА
7. АИТВ инфекциясын қоздырғыштың негізгі берілу жолы:
 - a) қол ұстасу
 - b) жыныстық қатынас
 - c) алиментарлы

- d) тұрмыстық заттар арқылы
e) сүйісу арқылы
8. ЖИТС-пен күрестің жетекші бағыты:
- a) "салауатты өмір салтын" насихаттау және жыныстық мәдениетті арттыру
b) ЕПМ бір рет қолданылатын шприцтермен және басқа да медициналық құралдармен қамтамасыз ету
c) халықтың санитарлық мәдениетін арттыру
d) "жоғары қауіпті" тұлғалар тобын зерттеу"
e) медициналық құралдарды дұрыс зарарсыздандыру
9. АИТВ жұқтырған пациенттің қаны теріге түскен кезде өңдеу жүргізіледі:
- a) сутегі тотығының 6% ерітіндісімен
b) 96% спирт ерітіндісі
c) сутегі тотығының 3% ерітіндісімен
d) Су
e) 70% спирт ерітіндісімен
10. АИТВ-инфекция бойынша "жоғары қауіп" тобы:
- a) гомосексуалистер, нашақорлар, ретсіз жыныстық байланысы бар адамдар
b) нашақорлар, токсикомандар
c) донорлар, реципиенттер
d) барлық халық
e) балалар, медицина қызметкерлері
11. Балалардың АИТВ инфекциясын жұқтыруы орын алады
- a) ауа-шаң жолымен
b) ауа-тамшы жолымен
c) қатынастық-тұрмыстық жолмен
d) фекальды-ауыз арқылы
e) трансплацентарлы, парентеральды
12. АИТВ-инфекциясының ең ерте симптомы:
- a) ұзақ диарея
b) салмақ жоғалту
c) жалпы лимфаденопатия
d) Капоши саркомасы
e) моноклеозға ұқсас синдром
13. АИТВ-инфекциясына тексеру кезінде диагностиканың сенімді әдісі:
- a) тері-аллергиялық сынамалар
b) жалпы қан талдауы
c) иммуноблотинг әдісі
d) иммунологиялық статусты анықтау
e) ИФА
14. ЖИТС қоздырғышы:
- a) бактериялар
b) зендер
c) грам теріс таяқшалар
d) лимфаденопатиялық вирус
e) грамоң таяқша

№12 сабақ

1. Тақырыбы: Сібір жарасы. Құтыру

2. **Мақсаты:** білімалушыларды сібір жарасы, құтыру ауруларының диагностикасы, болжамы, салыстырмалы диагнозы, клиникасы, емі және алдын алудың сұрақтарымен таныстыру. Теориялық білімдері мен тәжірибелік дағдыларын бекіту.

3. Оқыту міндеттері:

- білімалушылардың сібір жарасы, құтыру этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі туралы білімін қалыптастыру;
- сібір жарасы, құтырма ауруының клиникалық-эпидемиологиялық және зертханалық диагностикасын қамтамасыз ететін дағдыларды қалыптастыру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Сібір жарасы. Анықтамасы. Этиологиясы. қоздырғыштың негізгі қасиеттері.
3. Эпидемиологиясы. Инфекцияның көзі және резервуарлары. Таралу жолдары және механизмі. Аурудың эпизотикалық және эпидемиологиялық сипаттамасы. Кәсіптік-ауылшаруашылық кәсіптік-индустриялық және тұрмыстық аурулар. қабылдаушылық. Иммунитет.

3. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. қоздырғыштың енуі. Инфекцияның кіру қақпасының аурудың түрлерінің дамуына әсері. Аурудың негізгі клиникалық белгілерінің патогенезі. Ішкі ағзалардағы өзгерістер.
4. Клиникасы. Түйнеменің жіктелу түрлері. Жасырын кезеңі. Түйнеменің терілік және септикалық түрлерінің клиникалық сипаттамасы.
5. Асқынулар. Ақыры. Болжамы.
6. Диагностика. Кәсіби-эпидемиологиялық анамнезінің және клиникалық тексерудің маңызы. Лабораториялық анықтау: бактериоскопиялық, бактериологиялық, биологиялық, серологиялық зерттеу әдістері
7. Ажыратпалы диагнозы.
8. Емі. Этиотропты ем. Түйнемене түрлерінің патогенетикалық және симптоматикалық емі. Реабилитация. Ауырғандарды диспансеризациялау.
9. Алдын алуы. Инфекцияның ошақтарын анықтау және жою. Медико-санитарлық және ветеринарлы-санитарлық шаралар. қарым-қатынаста болғандарды медициналық бақылау. Аурудың ошағындағы дезинфекция. Арнайы алдын алу. Кәсіби және тұрмыстық залалданудың алдын алу.
10. Құтыру. Анықтамасы. Этиологиясы. құтыру вирусының негізгі қасиеттері, сыртқа ортада төзімділігі.
11. Эпидемиологиясы. Табиғаттағы вирустың көзі және резервуарлары. Жабайы және үй жануарлар арасындағы эпизотиялар. Адамға жұғу жолдары. Кіру қақпасының маңызы.
12. Патогенезі, патологиялық анатомиясы. Вирустың енуі және таралуы. Орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы. Сопақша мидың, аммонов мүйізінің, мишықтың, жұлынның, симпатикалық ганглийлердің гистоморфологиялық өзгерістері. Бабеша-Негри денешіктері.
13. Клиникасы. Жасырын кезеңі. Ауру ағымының кезеңдері. құтырудың ерте белгілері. Аурудың ағымы. құтырудың атипті түрлері. Болжамы.
14. Ақыры. Диагностикасы. Клинико-эпидемиологиялық мәліметтердің маңызы және өлген жануарлардың миында Бабеша-Негри денешіктерін табу.
15. Ажыратпалы диагнозы. Емі. Науқастардың күтімі және симптоматикалық ем.
16. Алдын алуы. Санитарлы-ветеринарлық шаралар.
17. Белсенді, белсенді емес әдісімен арнайы алдын алу. Антирабиялық гамма-глобулинді қолдану. Құтырумен залалданатын қауіп-қатер тобы.
18. Егу көрсеткіштері және оны жасау әдісі. Вакциналардың сипаты.

5. Оқыту және оқыту сұрақтары: глоссарий, PBL, TBL, Case-study.

6. Бағалау әдістері: тестілеу, ауызша және жазбаша сұрау, сұхбаттасу, аурудың оқулық тарихы, білім алушылардың портфолиосы, эссе, рецепт жазу.

7. Әдебиет:

Негізгі:

1. Абуова Г.Н. жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - шымкент, 2017ж. 448 б
2. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. **Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова**, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
3. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
4. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill

Қосымша:

1. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-400с.
2. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. – Новосибирск: Наука, 2003. – 320с.
3. Ющук Н.Д., Ценева Г.Я., Кареткина Г.Н., Бродов Л.Е. Иерсиниозы.- М.: Медицина, 2003-208с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press
5. Клиникалық хаттамалар ҚР ДСМ

Электрондық ресурстар:

<https://openwho.org>
<https://kibidv-ukgfa.usite.pro>
<https://base.ukgfa.kz>

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

1. Сібір жарасының қоздырғышы:
 - a) *B. anthracis*
 - b) *Cl. botulinum*
 - c) *y. pestis*
 - d) *B. cereus*
 - e) *St. epidermidis*
2. Сібір жарасы жұқпасының көзі:
 - a) шіркейлер

- b) масалар
 - c) кенелер
 - d) егеуқұйрықтар
 - e) іріқарамал
3. Сібір жарасы ағымының ауырлығына себепші болатын клиникалық синдром:
- a) ОЖЖ-нің улануының айқын байқалуының белгілері
 - b) ісіну
 - c) лимфаденит
 - d) қызбаның жоғарылауы
 - e) жайылмалы және көптеген некроздар
4. Сібір жарасы карбункулының кең таралған орналасуы:
- a) бас
 - b) қол
 - c) мойын
 - v) дене
 - e) аяқ
5. Күйдіргінің тері формасындағы жергілікті өзгерістер:
- a) дақ - жарасы
 - b) дақ-папула-везикула-пустула-струп
 - c) дақ - везикула-жара
 - d) дақ-қара түсті струп
 - e) дақ-папула
6. Сібір жарасының генерализацияланған түрі:
- a) буллезді
 - b) карбункулезді
 - c) эдематозды
 - d) эризипеллоидты
 - e) өкпелік
7. Жайылымнан 47 жастағы науқас А. ауыр халде жеткізілді. Қой өсіретін колхоздардың бірінде малшы болып жұмыс істейді. Түскен кезде: оң жақ сүйегінің аумағында диаметрі 2х3 см қара струп, ұсақ көпіршіктерден жасалған тәжмен қоршалған тығыз ауырсынусыз негізде. Ісіну барлық бетін алады, ісік алдыңғы кеуде қабырғасына төстің төменгі үштен бір бөлігіне дейін таралады. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғайған жоқ. ЖЖЖ 120 рет 1 мин., АД - 90/50 мм рт. ең ықтимал диагнозды таңдаңыз.
- a) сібір жарасы
 - b) оба
 - c) бет карбункулы
 - d) туляремия
 - e) тілме
8. Сібір жарасы ошағында жүргізілетін диагностикалық реакция:
- a) Райт реакциясы
 - b) Видаль реакциясы
 - c) Асколи реакциясы
 - d) Хеддельсон реакциясы
 - e) Пауль-Бунель реакциясы
9. Сібір жарасының ең жиі кездесетін тері түрі:
- a) тілмелік
 - b) буллезді
 - c) карбункулезді
 - d) эдематозды
 - e) эризипеллоидты
10. Сібір жарасының этиотропты терапиясы:
- a) ципрофлоксацин
 - b) пенициллин
 - c) левомецитин
 - d) линкомицин
 - e) стрептомицин
11. Науқас 30 жаста, ауырғанына 2 тәулік . Ауру қалтырау, дене қызуының 38°C-қа дейін көтерілуінен басталды. Содан кейін сирек өнімсіз жөтел, тыныс алу және жас ағу кезінде кеуде қуысында жағымсыз сезім пайда болды. Аурудың 2 күні еңтігу мен жөтел пайда болғанын атап өтті. Науқастың жағдайы ауыр. Дене температурасы 40°C, цианоз, профузды тер бөлінуі, конъюнктив гиперемиясы , айқын тыныс алу жеткіліксіздігі. Өкпеде екі жағынан да

крепитация естіледі. АҚ 80/60 мм рт.ст, ЧД 120 в мин. Кеуде қуысы мүшелерінің рентгенограммасында-ортадағы көлеңкенің айқын кеңеюі және плевральды жайылу. Эпиданамнез: 5 күн бұрын сиырдың терісін өңдеді. Қандай ауру туралы ойлауға болады?

- a) сібір жарасы, өкпе формасы.
- b) өкпе туберкулезі
- c) крупозды пневмония
- d) өкпе обасы
- e) ККГЛ, өкпеден қан кету

12. Науқас Н, 45 жаста диагноз қойылған: Сібір жарасы, тері түрі, болжамды жағдай. Сіздің емдік тактикаңыз.

- a) гентамицин 80мг әр 12 сағат сайын
- b) әр 8 сағат сайын 500 мг пенициллин
- c) әр 12 сағат сайын 500 мг per os рифампицин
- d) әр 4-6 сағат сайын 500 мг оксамп
- e) ципрофлоксацин әр 12 сағат сайын 500 мг

13. Құтыру:

- a) зонозды инфекция
- b) антропонозды инфекция
- c) ауа-тамшылы жұқпа
- d) трансмиссивті инфекция
- e) сапронозды инфекция

14. Тірі кезінде "құтыру" диагнозы ... негізінде қойылады:

- a) тері мен ми биоптаттарының клиникалық-эпидемиологиялық деректері
- b) ПТР әдісімен вирусты табу
- c) ми кесінділері мен сілекей бездерінің жұғынды-іздерінде Бабеш-Негри денелерін табумен гистологиялық әдіс
- d) биологиялық сынамалар
- e) вирустың антигенін РИФ арқылы мүйізгінің іздерімен анықтау

15. Құтыру ауруымен ауыратын науқастарды профилактикалық емдеу:

- a) ерте кезеңде тиімді
- b) амбулаторлы жағдайда жүргізіледі
- c) антирабиялық вакцина тағайындауды талап етеді
- d) антирабиялық иммуноглобулинді тағайындауды талап етеді
- e) науқастың азап шегуін азайтуға бағытталған

16. Құтыру патогенезі:

- a) бас миындағы дегенеративті және некротикалық өзгерістер
- b) вирустың адам ағзасына АГЖ арқылы енуі
- c) ағзалар мен тіндердегі коздырғыштың гематогенді диссеминациясы
- d) Жіті бауыр жетіспеушілігінің дамуы
- e) диспепсиялық синдромның дамуы

17. Құтыру кезінде байқалады:

- a) бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
- b) судан қорқу, сIALOREYA
- c) геморрагиялық синдром
- d) полидипсия, полиурия
- e) жұтқыншақ бұлшықет парезі

18. Қай аймақты тістеген кезде құтырма ауруының даму қаупі төмен:

- a) иық
- b) бет
- c) мойын
- d) саусақтар
- e) шап

19. Схема бойынша жүргізілетін құтыру ауруының постэкспозициялық алдын алу: 0, 3, 7, 14, 30 және 90-ші күн, білдіреді:

- a) тістеген жануарларды бақылау
- b) құтыру ошағын бақылау
- c) антирабиялық вакцина (КОКАВ) енгізу
- d) антирабиялық иммуноглобулинді енгізу
- e) тістеу, сілекей болған жерді дәрігердің қарауы

20. Құтыру вирусы:

- a) қоршаған ортадағы тұрақсыздық
 - b) бірнеше сағат бойы қайнатуға төзімді
 - c) суыту және кептіру кезінде тез өледі
 - d) ДНК-құрамы
 - e) адам ағзасына қауіпті
21. "Құтыру" диагнозын болдырмайтын симптом кешені:
- a) гипертермия, тахикардия, тахипноэ
 - b) гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикобия
 - c) сананың шатасуы, сандырақ, галлюцинация
 - d) гипергидроз, гиперсаливация, дизурия
 - e) бөртпе, артралгия, кең таралған ісіктер



Жүкпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы

Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар

044 -49/19

44 беттің 1 беті



Жүкпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы

Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар

044 -49/19

44 беттің 1 беті