

ДӘРІС КЕШЕНІ:

БББ атауы: Медициналық-профилактикалық ісі

Пәнің атауы: Фтизиатрия

Пән коды: Ftiz 3315

Оқу сағаттары/кредит көлемі: 4/120

Курс және семестр: 3/6

Дәріс көлемі: 8сағат

Дәріс кешені «Фтизиатрия» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

№ 11 хаттама «26»06.2025 ж.

Кафедра менгерушісі



Касаева Л.Т.

№1 дәріс

1. Тақырыбы: Туберкулезді біріктірілген бақылау. ҚР туберкулез эпидемиологиясы.

Туберкулездің этиологиясы, патогенезі және патоморфологиясы.

2. Мақсаты: Медициналық білім беру бойынша фтизиатрия қамтиды сатып алу бакалаврлар жаңа теориялық білімді көрсету үшін қажетті білікті фтизиатриялық көмекті науқасқа жүргізу үшін туберкулезге қарсы профилактикалық іс-шараларды қазіргі заманға сай дәлелді медицина принциптеріне. Таныстыру эпидемиологиялық жағдайға әлемде, елде, аймақта қызмет көрсету..

3. Дәріс тезистері:

Негізгі мақсаты-Ұлттық туберкулезбен күрес бағдарламасын қамтуды кеңейту болып табылады анықтау ауру және табу көп науқастарды ерте кем жұқпалы сатыларында. Кеңейту анықтау, науқастарды жүзеге асыру керек кейін ғана жоғары көрсеткішке жету сауығу қазірдің өзінде анықталған науқастар. Бұл жағдай емдеу мекемелеріне тартылады, артық науқастарды арқасында жақсы нәтижелері қазірдің өзінде лечившихся науқастар.

Туберкулез эпидемиологиясы бола отырып, бөлімде құрамдас бөлігі фтизиатрия, зерттейді жұқтыру көзі туберкулезге, инфекцияның берілу жолдары, таралуы, туберкулез сияқты инфекциялық аурулардың халық арасында және ең угрожаемые топтары, олардың арасында бар көп ауыру қаупін. Ескеру қажет, себебі туберкулез болып табылады ғана емес, медициналық-биологиялық мәселемен байланысты өзара іс-қимылымен адам ағзасының және қоздырғыштың емес, әлеуметтік проблема, өйткені әлеуметтік факторлар әсер етеді, денсаулық жағдайы, тұтастай алғанда халықтың және оның жекелеген топтары. Атап айтқанда, маңызы зор материалдық өмір сүру деңгейі, санитарлық сауаттылығы және мәдениет, қызмет түрі, тұрғын үй жағдайлары, қамтамасыз етілуі, медициналық көмек және т. б. Демографиялық ерекшеліктері, сондай-ақ назарға алынуы тиіс зерттеген кезде туберкулездің эпидемиологиялық ұстанымдар: жас құрамы, халықтың, оның ішінде балалардың үлес салмағы, жынысы бойынша бөлу, туу, тығыздығы

Туберкулез қоздырғыштары — кислотоустойчивые ұсақ бактериялары, ашық Р. Кохом в-1882 ж. Белгілі бірнеше түрі туберкулездің микобактерияларын: *Mycobacterium tuberculosis* (адамдық түрі), *Mycobacterium africanum* (аралық түрі) және *Mycobacterium bovis* (бычий түрі) жатады, түрі *Mycobacterium*, отбасына *Mycobacteriaceae*, тәртібіне *Actinomycetalis*. Туберкулез қоздырғыштарын адам жиі (92% жағдайда) болып табылады туберкулездің микобактерияларын адами түрі, ұсақ бактериялары бычьего және аралық түрлерін тудырады дамыту туберкулез адамда тиісінше 5 және 3% жағдайларда. Заманауи микробиологиялық жіктеу ұсақ бактериялары күс түрі (*M. avium*) жатқызады нетуберкулезным микобактериям кешенін *avium* — *intracellulare*, мүмкін қоздырғыштармен микобактериоза адам және жануарлардың

Зақымдануына, адамның туберкулезбен көпшілігінде болып жатқан жағдайларының (90-95%) тыныс алу жолдары арқылы (аэрогенді жол).

Аэрогендік берілу механизмі іске асырылады ауа-тамшы және ауа-шаң жолдары. Түшкіру тамшылары сілекей немесе қақырық құрамында ТМБ түседі ауа разлетаются дейін арақашықтықта бір метр, осылайша, микробтар оңай бара алады, тыныс жолдары адам. Ірі тамшы тұнады жынысы, кеуіп қалады, содан кейін айналады шаң қамтитын өміршен ТМБ, ол көтерілуі мүмкін ауа мен дем алған кезде оятуы адамдар. Жұқтыру арқылы шаң ауада іс жүзінде болмайды, өйткені әсерінен күн сәулесінің немесе күндізгі жарық ТМБ тез өледі.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы.		70/11
Дәріс комплекстері		4стр. из 26

Жұқтыру арқылы ластанған шаң жүреді, негізінен, тұрғын үйге науқастар, олар ылғалды тазалау жүргізеді. Сонымен қатар, туберкулез инфекциясы берілуі мүмкін азық-түлік (алиментарлы) арқылы, асқазан ішек жолы арқылы жұқтырылған сүт өнімдерімен, олар инфицируются көбінесе *Mycobacterium bovis*. Байқалады ауру жұқтыру жағдайлары арқылы (зақымдалған тері және шырышты қабық, деп аталатын байланыс жолы, ол кездеседі хирург және патологоанатом. Нәтижесінде енуін ТМБ арқылы зақымдалған плацента науқаста туберкулезге әйелдер мүмкін внутритрубное ұрықтың жұқтыру.

Туберкулездің таралуы арқылы тікелей қарым-қатынас болуы мүмкін кезде ғана аса неопытності науқастың, оның қолына ластанған қақырықпен немесе поцелуях. Туберкулез ошақтарында ғана емес, сақталады және санитариялық-гигиеналық ережелер болуы мүмкін байланыс-тұрмыстық берілу жолы, бұл арқылы жұғады заттар жеке өмірі гигиена, ыдыс-аяқ, ойыншықтар, киім-кешек.

4. Иллюстрациялық материалдар: презентация, слайдтар, диаграммалар

5. Әдебиет

Негізгі:

1. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. ; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО "Мос. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 +эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Фтизиатрия: Учебник/ Ракишева А.С., Цогт Г.; МЗ РК Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова; – Алматы, 2014. – 420с
3. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер [и др.]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2024. - 576 с.

Қосымша:

1. Приказ № 214 от 30 ноября 2020г. «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза»
2. Приказ МЗ РК от 11 апреля 2025 года № 35 О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы)

1. Директивалық құжаттар бойынша, туберкулезге қарсы шараларды ұйымдастыру
2. Негізгі эпидемиологиялық көрсеткіштері бойынша туберкулез.
3. Туберкулездың этиологиясы.
4. Туберкулездың патогенезы.
5. Туберкулездың патоморфологиясы.

№2 Тақырыбы: Туберкулезге қарсы іс-шараларды ұйымдастыру. Туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау.

Туберкулездің алдын алу. Туберкулез инфекциясы ошақтарында эпидемияға қарсы жұмыс

2. Мақсаты: Білім алушыларды туберкулезге қарсы іс-шараларды ұйымдастыру, туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау, туберкулездің алдын алу, сонымен қатар туберкулез инфекциясы ошақтарында эпидемияға қарсы жұмыстармен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

ДДҮ Стратегиясына негізделген туберкулезге қарсы күрестің ұлттық бағдарламасын орындауда туберкулезге қарсы мекемелер мамандарының және алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметкерлерінің рөлі барлық кезеңдерде артып келеді. Оларға туберкулезді ерте анықтау, 2-ші фазада емдеуді (демеуші химиотерапия) бақылауды жүзеге асыру, туберкулинодиагностика және ерекше профилактика жүргізу,

халық арасында туберкулездің алғашқы белгілері туралы кеңінен түсіндіру жұмыстарын жүргізу және т.б. міндеттер жүктеледі. Ұлттық бағдарламаның негізгі бөлімдері бойынша директивалық құжаттар алынып тасталды, оларды білу және орындау оның сәтті орындалуының кепілі болып табылады.

Дамушы елдегі ұлттық бағдарламаның негізгі мақсаты немесе міндеті оң жағындысы бар жаңа науқастардың емделуінің жоғары көрсеткішіне қол жеткізу болуы тиіс. Төтенше шамада 85% емделу көрсеткішіне ұмтылу керек.

Туберкулезбен күрес жөніндегі ұлттық бағдарламаның тағы бір мақсаты ауру жағдайларын анықтауды қамтуды кеңейту және ерте аз жұқпалы сатыларда науқастардың көп санын табу болып табылады. Жаңа науқастарды анықтауды кеңейтуді анықталған науқастардың емделуінің жоғары көрсеткішіне қол жеткізгеннен кейін ғана жүзеге асыру керек. Бұл жағдайда емдеу мекемелері емделіп жатқан науқастардың жақсы нәтижелерінің арқасында көбірек науқастарды тартады.

Жаңа науқастарды анықтауды кеңейтуді қол жетімді Денсаулық сақтау қызметтерін, ең болмағанда аудандық ауруханалар деңгейіне дейін толық пайдалану есебінен жүзеге асыруға болады. Бұл ретте мақсаты оң жағындысы бар науқастардың 70% - ын анықтауға қол жеткізу болып табылады. Жалпы медициналық мекеме мамандарының негізгі міндеттері:

* туберкулезге күдікті науқастарды немесе олардың қақырық үлгілерін микроскопия зертханасына зерттеу үшін жіберу;

• емдеу жүргізу қоса алғанда, :

- науқастарға дәрі-дәрмек беру (колдау фазасында, амбулаториялық емдеуде және үйдегі стационарда)

- науқасты диспансерлік бақылау барысында үнемі медициналық-санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізу;

* белгілі бір уақыт аралығында дәрі-дәрмектерін қабылдамайтын науқастарды бақылау;

* туберкулезбен ауыратын науқасты емдеудің медициналық карталарын сақтау оларды емдеу мекемесіне барған кезде туберкулез жөніндегі аудандық үйлестірушіге ұсыну;

* қақырықты бақылау зерттеулерін жүргізу;

* бациллярлы науқастармен байланыста болған адамдарды бақылау және тексеру.

Алғашқы буын қызметкері туберкулез ауруының жаңа жағдайларын анықтау және емдеу және арнайы профилактика жүргізу үшін ең тиімді құрал болып табылады. Осыған байланысты жалпы емдеу желісі, әсіресе ФАП, ОДА, ауылдық учаскелік ауруханалар, жалпы дәрігерлік көмек көрсету мекемелері мамандарының рөлі артып келеді:

1. Халықтың декреттелген контингентін бактериоскопия және флюорографиялық профилактикалық тексеру әдісімен, туберкулез ауруының жоғары қауіпті топтарында және туберкулинодиагностика әдісімен туберкулезді ерте анықтау бойынша.

2. Амбулаториялық жағдайда науқастарға бақыланытын химиотерапияны жүзеге асыру.

3. БЦЖ вакцинациясы мен ревакцинациясын жүргізу.

4. Халық арасында туберкулездің алғашқы белгілері және оның алдын алу әдістері туралы кең түсіндіру жұмыстары.

5. Туберкулездің өкпеден тыс түрлерін анықтау. Диспансерлік есепке алуды ұйымдастыру. Диспансерлік есепке алу және бақылау келесі топтар бойынша жүзеге асырылады:

1) нөлдік топ (0) – туберкулездің күмәнді белсенділігі бар адамдар;

2) бірінші топ (I) – белсенді туберкулезбен ауыратын адамдар;

3) екінші топ (II) – белсенді емес туберкулезбен ауыратын адамдар;

4) үшінші топ (III) – туберкулезбен ауыру қаупі жоғары адамдар.

Туберкулездің алдын алу

БЦЖ балаларды декреттелген мерзімде вакцинациялау; фтизиатр тағайындаған химиофилактиканы бақылау.

6-7 және 11-12 жастағы балалардағы туберкулинодиагностика.

Жаппай туберкулинодиагностикамен қамтылмаған адамдарды қосымша тексеру. Барлық тексерілгендерді есепке алу және инфекцияға күдікті балаларды фтизиатрға толық тексеруге жіберу. *Дифференциалды флюорографиялық тексерулер.*

Көшпелі бригада үшін тексеруге жататын адамдардың тізімін (картотекасын) қалыптастыру; рентгендік оң адамдарды толық тексеруге жіберу.

Туберкулез микобактерияларын анықтау.

Тексеруге жататын іріктеу. Материалды жинау(қақырық, жыланкөздерден бөлінетін зәр), оны консервілеу және клиникалық және бактериологиялық зертханаларға жеткізу.

Қауіп топтарымен жұмыс, клиникалық скрининг.

- өкпе және өкпеден тыс жерлерде туберкулез бойынша қауіп топтарын қалыптастыру;
- Туберкулезге тексерудің клиникалық және диагностикалық минимумын орындау; фтизиатрға толық тексеруге жіберу:

- халықтың әлеуметтік қолайсыз санаттарын (босқындар, мигранттар, қаңғыбас адамдар және т.б.) тексеру.

Емдеуді ұйымдастыру және бақылау.

-Фтизиатр дәрігердің тағайындауы бойынша туберкулезбен ауыратын науқастарға бақыланатын химиотерапия жүргізу.

- Амбулаториялық жағдайда науқастарға бақыланатын химиотерапияны жүзеге асыру.

- Науқастарды бақылау және емдеу бойынша қоғамдық активті дайындау. Дәрігерге дейінгі шұғыл көмек көрсету.Эпидемияға қарсы іс-шаралар.

Туберкулез инфекциясының барлық жағдайларын эпидемиологиялық тексеру (эпидемиологпен бірге). Инфекция ошағының нақты шекарасын белгілеу және онда ерекше, санитарлық және әлеуметтік алдын алу жөніндегі іс-шараларды жүргізу (эпидемиологпен бірлесіп).

Ошақты сауықтыру:

- науқасты оқшаулау;

- қорытынды дезинфекция жүргізу және кейіннен ағымдағы дезинфекциялық және санитарлық-гигиеналық іс-шараларды тұрақты орындау;

- науқастармен байланыста болған барлық адамдарды (отбасылық, пәтерлік, өндірістік, тұрмыстық, мектеп байланыстары және т. б.) есепке алу және тексеру .);

- отбасылық, пәтерлік және өндірістік байланыстарды диспансерлік бақылау, оларға профилактикалық (екпелер, көрсеткіштер бойынша химиялық профилактика) және с-ошақта әлеуметтік алдын алу бойынша іс-шаралар өткізу (науқасты жұмысқа орналастыру және әлеуметтік оңалту, тұрғын үй жағдайын жақсарту және т.б.).

- мемсанэпидқағалау орталықтарымен, мекемелермен және ұйымдармен бірлесіп, мал шаруашылығы және құс шаруашылығы қызметкерлерінің туберкулез ауруының алдын алу жөніндегі іс-шаралар жүйесін жүзеге асыру, олардың арасында туберкулез бойынша қауіп төндіретін контингенттерді қалыптастыру;

- Оларды диспансерлік бақылау және оларға жалпы сауықтыру шараларын, ал химиялық алдын алу көрсеткіштері бойынша жүргізу.

Халықты санитарлық оқыту.

OŃTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы.	70/11 7стр. из 26
Дәріс комплекстері	

Туберкулез мәселелері бойынша халықпен дәрістер мен әңгімелер ұйымдастыру және өткізу, Кинофильмдер көрсету, туберкулез туралы буклеттер мен санитарлық парақшалар дайындау. **Халықты санитарлық-гигиеналық оқыту.**

Туберкулездің алдын алу бойынша әртүрлі танымал материалдарды басып шығару, туберкулезбен күрес күндері мен айлықтарын өткізу, халыққа арналған мектептерді ұйымдастыру, радио, теледидар арқылы сөз сөйлеу, газет-журналдарда материалдар жариялау, дәріс оқу, әңгімелесу өткізу. Жалпы практика дәрігерлерін, учаскелік терапевт-дәрігерлерді, педиатрларды, эпидемиологтар мен санитарлық дәрігерлерді, ауылдық дәрігерлер мен фельдшерлерді, учаскелік мейірбикелерді туберкулезге қарсы насихаттауға кеңінен тарту.

Бастапқы денсаулық сақтауға тік жүйелерді интеграциялау шеңберінде табысты орындау денсаулық сақтаудың бастапқы буынын тартпай-ақ мүмкін емес деген қорытынды жасау қажет, өйткені бастапқы буын қызметкері туберкулез ауруының жаңа жағдайларын анықтау және емдеу үшін ең тиімді құрал болып табылады.

4. Иллюстрациялық материал:презентация.

5. Әдебиеттер:

Негізгі:

1. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 520 с.
2. Фтизиатрия: Учебник/ Ракишева А.С., Цогт Г.; МЗ РК Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова; – Алматы, 2014. – 420с
3. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер [и др.]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2024. - 576 с.

Қосымша:

4. Приказ № 214 от 30 ноября 2020г. «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза»
5. Приказ МЗ РК от 11 апреля 2025 года № 35 О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020

Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/> Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы)

- 1..Туберкулезге қарсы қызметтегі диспансердің рөлі
2. Туберкулезге қарсы іс-шараларды ұйымдастыру бойынша директивалық құжаттар
3. Туберкулезге қарсы іс-шараларды ұйымдастыру.
4. Туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау.
5. Туберкулездің алдын алу.
6. Туберкулез инфекциясы ошақтарындағы эпидемияға қарсы жұмыс

№3 Тақырыбы:Аллергия және туберкулезге қарсы иммунитет. Туберкулездің иммунопрофилактикасы. Біріншілік туберкулез. Патогенезі, потоморфологиясы. Клиникалық түрлері.

2. Мақсаты Алынған жұқпалы және жасанды стерильді иммунитеттің қалыптасу негіздерін, аллергияның дамуын ашыңыз. Туберкулездің бастапқы түрлерінің (таксико-аллергиялық, парасспецификалық Рецензиялар, асқынулар және т.б.) ауытқушылығын, диагностикасын талдау.

3. Дәріс тезистері Иммунитет (латын сөзінен *immunitas*-күтылу , босату) - ағзаның ауру қоздырғышына немесе улануға төзімділігі. Туберкулезге қарсы Иммунитет тұқым

қуалайтын және организм жеке сатып алған барлық құрылғылардың жиынтығына байланысты. Онда туберкулездің микобактериялары мен олар шығаратын өнімдердің енуіне және көбеюіне қарсы. Жануарлар әлемінің әртүрлі өкілдері туберкулез инфекциясына әр түрлі төзімділікке ие. Гвинея шошқалары, қояндар, құстар, мал, төзімді - егеуқұйрықтар, иттер, жылқылар мен ешкілер әсіресе сезімтал. Олар МВТ және арнайы өсіруді күрт шектейді. Изиения шектеулі жеңіліспен сипатталады. Адам әдетте туберкулезге қарсы тұрақтылыққа ие. Бұл әрдайым инфекцияны енгізу ауруды тудырмайтындығымен дәлелденеді. Инфекцияның енгізілуіне жауап ретінде табиғи (туа біткен) тұрақтылықтан басқа, жұқпалы материал немесе вакцинадан кейінгі инфекцияға жауап ретінде жұқпалы болуы мүмкін иммунитет дамиды. Жұқпалы (немесе зарарсыз) организмде клиникалық көрінісі болмаған кезде туберкулездің қоздырғышының болуына байланысты. Туберкулез кезінде алынған иммунитеттің негізі-ен алдымен енгізілген жерде МТ кідіруіне әкелетін әртүрлі механизмдер. Ішкі мүшелерге ену кезінде олардың көбеюінің кешігуі және фагоциттердің бөліну процесінің күшеюі байқалады. Иммунитет әлсіреген сайын, МТ қайтадан көбею және патологиялық процестерді тудыру қабілетіне ие болады. Инфекциядан кейін иммунитеттің пайда болуы (Алғашқы ауру) туберкулезге қарсы вакцинацияның көмегімен жасанды иммунитетті құру бойынша көптеген тәжірибелер үшін негіз болды.

Туберкулез микобактерияларының ағзаға енуіне және онда нақты өзгерістердің дамуына байланысты нақты аллергия пайда болады.

Аллергиясы бар организм МТ немесе олардың өмірлік белсенділігінің өнімдерін қайта енгізуге жоғары сезімталдықты көрсетеді.

Бұл жұқтырған ағзаның ерекшелігі фтизиатрияда туберкулезбен ауыратындардың инфекциясын немесе аллергиялық жағдайын анықтау үшін қолданылады.

Аллерген ретінде тірі МТ емес, туберкулин қолданылады.

Туберкулиннің ерекше әсері инфекцияланған ағзаға аз дозаларды енгізу кезінде кері реакция пайда болатындығында, ал туберкулезді жұқтырмаған организм туберкулиннің үлкен дозаларына да жауап бермейтіндігінде көрінеді.

Туберкулез инфекциясына жоғары сезімталдық инфекциядан кейін бірден пайда болмайды, бірақ кейбір инкубациялық кезеңнен кейін. Аллергиялық көріністер патологиялық процестің дамуымен күшейеді және айқын көрінуі мүмкін (гиперергия).

Біріншілік туберкулез

Бастапқы туберкулез деп біз ТМБ-ны алғашқы жұқтыру нәтижесінде пайда болатын туберкулезді түсінеміз.

Бастапқы туберкулез-негізінен балалар мен жасөспірімдердің ауруы. Ересектерде жиі кездеседі.

Біріншілік туберкулез үлкен жастағы инфекция нәтижесінде дамиды. Оның ересектерде пайда болу жиілігі халықтың жұқтыру дәрежесі мен динамикасына және аймақтағы туберкулез бойынша эпиджағдайға байланысты.

Сондықтан балалар мен жасөспірімдердің инфекциясы (инфекциясы) неғұрлым көп болса, ересектерде алғашқы туберкулез аз болады және керісінше.

Біріншілік туберкулездің клиникасы әртүрлі. Бастапқы туберкулездің классикалық түрі-бастапқы кешен. 85-90% жағдайда ол өкпеде және тек 10-15% басқа органдарда локализацияланған. Өкпе компонентінде, әдетте, адам типіндегі МВТ табылған. Инфекция жолдары –аэрогенді және алиментарлық (ішек арқылы мезентериалды лимфа түйіндеріне, содан кейін кеуде қуысы арқылы жалпы қровообрения тогына, ауыз қуысының немесе тонзилланың сілекей қабығы арқылы, демек лимфа жолдары арқылы өкпеге).

Туберкулезден және басқа себептерден қайтыс болған өкпені патологиялық зерттеу кезінде 89-92% бастапқы әсер бірлі-жарым болады, жақсы желдетілетін жерлерде, плевраға жақын (3-8-4-5 сегменттерде) оқшауланады.

Бастапқы ошақ-экссудативті-пневмониялық фокус, альвеолит, содан кейін лимфа тамырлары арқылы инфекция аймақтық лимфа түйіндеріне өтеді (бронхиалды лимфа бездері-өкпе айнасы).

Бастапқы ошақтың эволюциясы-бейтараптандырумен (Гон ошағы) прогрессия немесе резорбция.

4. Иллюстрациялы материалдар: презентация, слайдтар, диаграммалар, рентгендік томограммалар

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия: учебник / В. А. Кошечкин. - ; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ДПО "Российская мед. акад. последипломного образования". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 304 с. -
2. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 520 с.
3. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. ; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО "Мос. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 +эл. опт. диск (CD-ROM).
4. Фтизиатрия: Учебник/ Ракишева А.С., Цогт Г.; МЗ РК Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова; – Алматы, 2014. – 420с
5. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : руководство / В. Н. Зимина [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.

Қосымша:

6. Приказ № 214 от 30 ноября 2020г. «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза»
7. Приказ МЗ РК от 11 апреля 2025 года № 35 О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020

6. Бақылау сұрақтары

1. Туберкулездегі аллергия мен имунитеттің рөлі.
2. Туберкулез кезіндегі Иммунопрофилактика.
3. Біріншілік туберкулез, патогенезі және жіктелуі.
4. Бастапқы туберкулездің диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.

Дәріс №4

1. Тақырыбы: Туберкулезді анықтау әдістері. Диагностикалық алгоритм. Туберкулинодиагностика. Диаскинтест.

2. Мақсаты: Білім алушыларды балалар мен жасөспірімдерде туберкулезді ерте анықтау әдістерімен таныстыру. Дәрісте ерте туберкулинодиагностика, флюорографиялық әдісі және оны ұйымдастыру принциптері бойынша материалдар көрсетілген.

3. Дәріс тезистері: Балалар мен жасөспірімдерде туберкулезді ерте анықтау туберкулезге қарсы күрестің кешенді жоспарының маңызды бөлімдерінің бірі болып табылады. Туберкулезді ерте анықтау әдістеріне туберкулинодиагностика және флюорография

жатады, бұл ретте туберкулинодиагностика 15 жасқа дейінгі балаларда негізгі әдіс болып табылады. 15 жастан бастап ерте анықтаудың екі әдісі де қолданылады.

Туберкулинодиагностика. Балалардағы туберкулез инфекциясын ерте анықтаудың негізгі әдісі жүйелі туберкулин диагностикасы болып табылады. Оның негізгі мақсаты туберкулин сынамаларын қолдануға негізделген халықтың туберкулез микробактерияларының инфекциясын зерттеу болып табылады. 1974 жылдан бастап-Біртұтас туберкулин сынағы қолданылады-Манту реакциясы 2ТЕ. Балалар мен жасөспірімдерде туберкулин диагностикасы келесі бағыттар бойынша жүзеге асырылады: Жаппай жүйелі жоспарлы туберкулин диагностикасы. Жаппай туберкулин диагностикасының мақсаттары: МБТ алғаш жұқтырған адамдарды анықтау; туберкулинге гиперергиялық және күшейтілген реакциялармен; перзентханада екпе алмаған 2 ай және одан жоғары жастағы балаларды БЦЖ-М вакцинациялауға іріктеу; БЦЖ ревакцинациялауға іріктеу; балалар мен жасөспірімдерде туберкулезді ерте диагностикалау.

Жеке туберкулинодиагностика. Жеке туберкулинодиагностиканың мақсаттары: туберкулинге вакцинадан кейінгі және инфекциялық аллергияның дифференциалды диагностикасы; туберкулездің және басқа аурулардың диагностикасы және дифференциалды диагностикасы; туберкулинге жеке сезімталдықтың "шегін" анықтау; туберкулез процесінің белсенділігін анықтау және туберкулезге қарсы емнің тиімділігін бағалау.

Флюорография (ФГ) — флуоресцентті экраннан фотопенкаға рентгендік кескін түсірілетін рентгендік зерттеу әдісі. ФГ-ның басты артықшылығы-үнемділік және жоғары өткізу қабілеттілігі. ФГ рентгенографияға қарағанда 70 есе үнемді, флюорографиялық кабинеттің өткізу қабілеті осындай рентгендік кабинеттен 10 есе көп. ФГ-ның негізгі мақсаты туберкулезді және басқа да өкпе ауруларын ерте анықтау үшін Халыққа профилактикалық тексерулер жүргізу болып табылады. Бүкіл халықты флюорографиялық тексеру 15 жастан бастап жылына 1 рет жүргізіледі.

4. Иллюстрациялы материалдар: презентация, слайдтар, диаграммалар, рентгендік томограммалар

5. Әдебиет

Негізгі:

1. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. ; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО "Мос. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 +эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Фтизиатрия: Учебник/ Ракишева А.С., Цогт Г.; МЗ РК Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова; – Алматы, 2014. – 420с
3. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : руководство / В. Н. Зимина [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.

Қосымша:

1. Приказ № 214 от 30 ноября 2020г. «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза»
2. Приказ МЗ РК от 11 апреля 2025 года № 35 О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы)

1. Балалар арасында ТБ ерте анықтау әдістері.
2. Туберкулинодиагностика.

3. Диаскинтест.

4. Сәулелік диагностика: флюорография.

№ 5 Дәріс

1. Тақырыбы: Қазіргі жағдайда туберкулезді емдеу принциптері. Туберкулезге қарсы препараттар. Дәріге төзімді туберкулез. Емдеуді бақылау

2. Мақсаты Білім алушыларды қазіргі жағдайда туберкулезді емдеу принциптерімен, туберкулезге қарсы препараттармен, дәріге төзімді туберкулезбен және емдеу мониторингімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері

1. Туберкулез организмнің жалпы ауруы болып табылады, онда ТМБ бактериялық токсиндер мен тіндердің ыдырау өнімдері әртүрлі мүшелердегі қалыпты өмір сүрудің және патологиялық өзгерістердің әртүрлі бұзылыстарын тудырады.

2. Сондықтан, туберкулезді емдеу кешенді болуы тиіс және ең алдымен туберкулез қоздырғышына, сондай-ақ патологиялық процестің дамуы мен нәтижесіне әсер ететін әртүрлі факторларға біріктірілген және ілеспе аурулардың болуын міндетті түрде ескере отырып, әсер етуі тиіс.

3. ТМБ-ның енуі мен көбеюі туберкулездің дамуының негізгі шарты болып табылады, дегенмен аурудың пайда болуы мен ағымы биологиялық және әлеуметтік ортаның белгілі бір жағдайларында МТ мен макроорганизмнің өзара қарым-қатынасымен анықталады, сондықтан ең бастысы этиотропты терапия болып табылады

4.Туберкулезді Бактерияға қарсы препараттармен емдеу негізгі локализациясына, формасына, фазасына, таралуына, процестің өткірлігінің дәрежесіне, қорғаныс құрылымдары мен макроорганизм функцияларының айқындығы мен ауқаттылығына және т.б. байланысты өзгермеуі тиіс.

5. Қандағы, тіндердегі және зақымдану ошақтарындағы препараттың ең жоғары шындық концентрациясына қол жеткізу мақсатында туберкулезге қарсы препараттың ең жоғары көтерілетін тәуліктік дозасын бір рет қабылдау.

6.Химиотерапия ДДСҰ ұсынған ДОТС стратегиясымен анықталған стандартты схемаларға сәйкес қатаң түрде жүргізіледі және белгіленген мерзім ішінде қолданылады.

7. Микробактерияларға Бактерияға қарсы агенттердің қол жетімділігін ішінара бұзу және тіндік тосқауылдардың түзілуін баяулату арқылы жеңілдету, оны макроорганизм микроорганизмдердің айналасында ни х-дан қорғау үшін олармен күресу процесінде орнатады.

8. Емдеуді бактерицидтік әсерді, науқастың бір курста биологиялық санациясын қамтамасыз ететіндей етіп ұйымдастыру, сол арқылы туберкулезге қарсы препараттарға төзімді микобактериялардың түрлерін тәрбиелеу мен селекциялауды ескерту, науқасты емдеуді жеделдету.

9. Емдеу процесінде неғұрлым зардап шегушілерді қорғайтын протекторларды қолдану арқылы туберкулезге қарсы дәрілерге төзімділікті жеңілдету.

10. Осы науқастың микобактериялары тұрақты болған препараттарды, сондай-ақ ауыр преморбидтік зақымданулар болған кезде оған қарсы көрсетілімдерді уақтылы алып тастау.

Іріннің, қақырықтың, несептің ағуының бұзылуын, қанмен қамтамасыз етудің, желдетудің бұзылуын уақтылы хирургиялық жолмен жою, туберкулез микобактерияларының бактерицидтік факторларының әсерінен паналайтын үдеріспен үмітсіз бұзылған ағзаларды немесе олардың бөліктерін уақтылы алып тастау.

4. Екінші микрофлораның ерте және шешуші жолын кесу, тез өсіп келе жатқан және туберкулезбен ауыратын органдар мен ұлшалар.

5. Дәрі-дәрмектерді мұқият объективті бақылау, дәрі-дәрмектерге төзімділік және емдеудің тікелей және ұзақ мерзімді нәтижелерін бағалау.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды тіркеу және емдеу 3 санат бойынша жүзеге асырылады:

1) I (бірінші) санат – бактерия бөлетін немесе бактерия бөлмейтін өкпе және өкпеден тыс туберкулездің барлық жаңа жағдайлары;

2) II (екінші) санат – қайталанған туберкулез жағдайлары ("рецидив", "емдеудің сәтсіздігі", "үзілістен кейінгі емдеу", "басқалар»);

3) IV (төртінші) санат – зертханалық расталған көптеген немесе кең дәрілік тұрақтылығы бар туберкулезбен, I, II және IV санат режимдерінде "емдеудің сәтсіздігі" нәтижесімен полирезистентті туберкулезбен туберкулез жағдайлары.

Тіркеу кезінде туберкулез жағдайлары келесі түрлерге бөлінеді:

1) " Жаңа жағдай " –бұрын туберкулезге қарсы препараттарды ешқашан қабылдамаған немесе оларды бір айдан кем қабылдаған науқас;

2) "рецидив" - бұрын "емделді" немесе "емдеу аяқталды" нәтижесімен бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен ем алған, бірақ кейіннен бактерия бөлу анықталған науқас;

3)" емдеудің сәтсіздігі " – бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің тиімсіз бірінші немесе қайта курсынан кейін;

4)" үзілістен кейінгі емдеу " - қақырық жағындысының микроскопиясының оң нәтижесі бар, ұзақтығы 2 және одан да көп ай үзілістен кейін емдеуді қайта бастайтын науқас;

5)" ауыстырылды " –907 бұйрықпен бекітілген ТБ-09 нысанындағы басқа мекемеден емделу немесе емдеуді жалғастыру үшін келген науқас және (немесе) ол туберкулезбен ауыратын науқас ретінде тіркелген амбулаторлық картадан немесе ауру тарихынан үзінді көшірме. Емдеу аяқталғаннан кейін оның нәтижесі туберкулезге қарсы алғашқы тіркеу ұйымына жіберіледі;

6)" басқалар " – жоғарыда аталған тіркеу түрлеріне сәйкес келмейтін туберкулездің барлық қайталанған жағдайлары (бактерия бөлмейтін өкпе туберкулезі және өкпеден тыс туберкулез). Әрбір осындай жағдай гистологиялық және (немесе) бактериологиялық растауды талап етеді.

Туберкулезге қарсы препараттардың менеджменті Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу екі кезеңде үздіксіз жүргізіледі:

1) бірінші кезең: қарқынды фаза–стационар арқылы жүргізіледі; кейіннен жағындыны конверсиялауға қол жеткізгеннен кейін амбулаториялық жағдайда жалғасады. Бактерия бөлмейтін науқастар бастапқыда орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның шешімі бойынша амбулаториялық, сондай-ақ стационарды алмастыратын жағдайларда емделуге жіберіледі;

2) екінші кезең: қолдау фазасы– амбулаториялық, стационарды алмастыратын жағдайларда жүргізіледі. Стационарда емдеудің қолдау фазасын клиникалық және әлеуметтік көрсеткіштер бойынша жүргізуді орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия шешеді.

Туберкулезге қарсы препараттарды жіктеу:

1) 1-топ-бірінші қатардағы туберкулезге қарсы пероральді препараттар: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E);

- 2) 2-топ-инъекциялық препараттар: канамицин (Km), капреомицин (Cm) немесе амикацин (Am);
- 3) 3-топ-фторхинолондар тобындағы препараттар: левофлоксацин (Lfx), моксифлоксацин (Mfx);
- 4) 4-топ-екінші қатардағы туберкулезге қарсы басқа препараттар: протионамид (Pto), циклосерин (Cs), параиносалицил қышқылы (Pas);
- 5) 5 – топ-Бедаквиллин (Bdq), Деламаид (Dlm), (Линезолид (Lzd), клофазимин (Cfz), имипинем-циластатин (Imp/Cls), амоксициллин-клавуланат (Amx/Clv).

Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу, оның ішінде барлық ұйғарылған дәрілік заттарды қабылдауды бақылау білікті медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен жүргізіледі. Науқаспен емдеу басталғанға дейін туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау қажеттілігі туралы әңгімелесу жүргізіледі, содан кейін 907 бұйрықпен бекітілген № ТБ 14/ нысаны бойынша ақпараттандырылған келісімге қол қойылады.

Стандартты режим бойынша препараттарды қабылдау қарқынды фазада аптасына 7 күнтізбелік күн, емдеудің демеуші фазасында аптасына 6 күнтізбелік күн күнделікті режимде жүзеге асырылады. Егер қарқынды фаза амбулаториялық жағдайда жүргізілсе-аптасына 6 күнтізбелік күн.

IV санат бойынша тағайындауды және емдеу режимін емдеу схемасын, туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау мөлшері мен жиілігін бекітетін орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссия анықтайды.

Қысқа мерзімді емдеу режимі фторхинолондарға және екінші қатардағы инъекциялық туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығы сақталған кезде немесе кең дәрілерге төзімді туберкулезге және кең дәрілерге төзімді туберкулезге күдік болмаған кезде өкпе тінінде шектеулі спецификалық зақымданулары бар, көбінесе бактерия бөлмейтін көптеген дәрілерге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастарға тағайындалады. Қарқынды фазада қысқа мерзімді режимде 4 айдан 6 айға дейін Cm/Km/Am + MFX + PTO (Cs) + H (жоғары дозалар) + E+Z + Cfz тағайындалады. Қолдау фазасында 5 айдан 6 айға дейін Mfx + PTO (Cs)+E + Z + Cfz.

Қысқа мерзімді емдеу режимі пилоттық жобаларды іске асыру шеңберінде қолданылады.

Жеке режим көптеген дәрілерге төзімді туберкулезбен, кең дәрілерге төзімді, кең дәрілерге төзімді туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу үшін қолданылады және емдеу схемасы бедаквиллиннен және(немесе) деламанидтен, сондай-ақ туберкулез микобактерияларының сезімталдығы сақталған барлық 5 топтағы туберкулезге қарсы препараттардан тұрады. Емдеудің жеке режимі пилоттық жобаларды іске асыру шеңберінде қолданылады.

Туберкулезге қарсы препараттардың тәуліктік дозасы стационарда бір немесе екі қабылдауда, амбулаториялық жағдайда – бір қабылдауда қабылданады. Туберкулезге қарсы препараттарды стационарда бөлшектеп алатын науқастар ауруханадан шығарылғанға дейін кемінде 2 апта бұрын науқастарды емдеу процесіне ауыстырылады, ай сайын салмағын бақылау және дәрілік препараттарды қабылдау мөлшерлерін түзету жүзеге асырылады.

Нәтижелері туберкулезбен ауыратындарды емдеу:

- 1)" емделді " – емдеу соңында және, кем дегенде, алдыңғы бір зерттеуде қақырық бактериоскопиясының нәтижелері теріс;
- 2)" емдеу аяқталды " – науқас туберкулезге қарсы дәрі-дәрмектердің барлық тағайындалған дозаларын қабылдады жазылған уақыт кезеңі, бірақ "емделді" немесе "емдеудің сәтсіздігі" өлшемдеріне жауап бермейді»;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы.		70/11 14стр. из 26
Дәріс комплекстері		

3)" емдеудің сәтсіздігі " – науқаста:

микобактериялардың туберкулезге сезімталдығы сақталған кезде қарқынды фазаның соңына қарай қақырық микроскопиясының нәтижесі кем дегенде рифампицинге, дәрілік сезімталдыққа тест деректері болмаған кезде және полирезистенттілік кезінде оң нәтиже береді;

қақырық жағындысын конверсиялағаннан кейін бактерия бөлу қайта басталады; микроскопияның бастапқы теріс нәтижесі микобактерийтуберкулездің кем дегенде рифампицинге сезімталдығы сақталған кезде, дәрілік сезімталдыққа тест деректері болмаған кезде және полирезистенттілік кезінде емдеудің қарқынды кезеңінің соңына қарай оң болды;

микроскопияның бастапқы теріс нәтижесі дәрілік сезімталдыққа арналған тест мәліметтеріне қарамастан, қолдаушы фазелекцияда оң болды;

4) "қайтыс болды" – науқас қайтыс болу себебіне қарамастан емдеу кезінде қайтыс болды;

5)" режимді бұзу " – науқас емдеуді екі және одан да көп айға тоқтатты;

6)" ауыстырылды " - туберкулезге қарсы емдеуді тағайындау немесе жалғастыру үшін 907 бұйрықпен бекітілген ТБ09/нысанымен және стационарлық немесе амбулаториялық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірмесімен басқа мекемеге кеткен науқас;

7)" IV санатқа ауыстырылды " – зертханалық расталған көптеген немесе кең дәрілерге төзімді туберкулезі бар науқас, өкпеден тыс туберкулез кезінде көптеген немесе кең дәрілерге төзімді туберкулезге күдікті науқас және бактерия бөлмейтін көптеген дәрілерге төзімді туберкулезі бар науқас бала.

Өкпеден тыс туберкулезбен ауыратын науқастарда, сондай-ақ бактерия бөлмейтін өкпе туберкулезі бар балаларда "емдеудің сәтсіздігі" нәтижесі клиникалық-рентгенологиялық зерттеулердің нәтижелері бойынша анықталады. Ал "терапевтік жетістік" - тіркелген емдеу нәтижелері бар жағдайлардың саны" емделді "және"емдеу аяқталды".

4. Иллюстрациялы материалдар презентация.

5. Әдебиет

Негізгі:

1. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. ; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО "Мос. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 +эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Фтизиатрия: Учебник/ Ракишева А.С., Цогт Г.; МЗ РК Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова; – Алматы, 2014. – 420с
3. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер [и др.]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2024. - 576 с.

Қосымша:

4. Приказ № 214 от 30 ноября 2020г. «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза»
5. Приказ МЗ РК от 11 апреля 2025 года № 35 О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы)

1. Туберкулезді емдеудің негізгі принциптері.
2. Туберкулезге қарсы препараттардың жіктелуі.
3. Дәріге төзімді туберкулез.
4. Емдеу мониторингі.

№6 ДӘРІС

1. Тақырыбы:

Өкпе туберкулезі: формалары, патогенезі, патоморфологиясы. Бастапқы және қайталама туберкулез. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, емдеу.

2. Мақсаты

Білім алушыларды өкпе туберкулезінің клиникалық формаларымен, патогенезі мен патоморфологиясымен, бастапқы және қайталама туберкулездің ерекшеліктерімен, клиникалық көрінісімен, диагностикасы және қазіргі емдеу принциптерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері

I. Туберкулез туралы жалпы түсінік

Туберкулез – Туберкулез – созылмалы жұқпалы ауру, қоздырғышы – *Mycobacterium tuberculosis* (Кох таяқшасы). Ауру көбінесе өкпені зақымдайды, бірақ барлық ағзалар мен жүйелерге таралуы мүмкін.

Туберкулез – макроорганизм мен микобактерия арасындағы күрделі иммунобиологиялық өзара әрекет нәтижесі.

I. ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ ФОРМАЛАРЫ

1. Клиникалық-анатомиялық формалары

1. Біріншілік туберкулез
 2. Қайталама (екіншілік) туберкулез
- Өкпе туберкулезінің негізгі формалары:
- Біріншілік туберкулездік кешен
 - Туберкулездік бронхоаденит
 - Ошақты туберкулез
 - Инфильтративті туберкулез
 - Казеозды пневмония
 - Кавернозды туберкулез
 - Фиброзды-кавернозды туберкулез
 - Циррозды туберкулез

II. ПАТОГЕНЕЗ

1. Жұғу жолы

Негізгі жолы – аэрогенді (ауа-тамшылы).

Микобактерия альвеолаларға түсіп:

- Альвеолярлы макрофагтармен фагоциттеледі
- Лимфа арқылы аймақтық лимфа түйіндеріне таралады
- Гематогенді диссеминация болуы мүмкін

2. Иммунологиялық жауап

- Жасушалық иммунитет (Т-лимфоциттер)
- Гиперсезімталдықтың баяу типі
- Гранулема түзілуі

III. ПАТОМОРФОЛОГИЯ

Туберкулездің морфологиялық негізі – **спецификалық гранулема.**

Гранулема құрамында:

- Эпителиоидты жасушалар
- Пирогов–Лангханс алып жасушалары
- Лимфоциттер
- Ортасында казеозды некроз

Казеозды некроз

- Ірімшік тәрізді некроз
- Өкпе тінінің ыдырауы
- Қуыстар (каверна) түзілуі

IV. БАСТАПҚЫ ТУБЕРКУЛЕЗ**1. Анықтамасы**

Бұрын жұқпаған адамда дамидын туберкулез.

2. Патоморфологиясы

Біріншілік туберкулездік кешен:

1. Өкпедегі бастапқы ошақ
2. Лимфангит
3. Аймақтық лимфаденит

3. Патогенез

- Микобактерия алғаш енген кезде дамиды
- Балалар мен жасөспірімдерде жиі

4. Клиника

- Әлсіздік
- Субфебрилитет
- Құрғақ жөтел
- Лимфа түйіндерінің ұлғаюы

5. Асқынулар

- Диссеминация
- Милиарлы туберкулез
- Туберкулездік менингит

V. ҚАЙТАЛАМА (ЕКІНШІЛІК) ТУБЕРКУЛЕЗ**1. Анықтамасы**

Бұрын жұқтырған адамда иммунитеттің төмендеуінен дамиды.

2. Патогенез

- Реактивация
- Экзогенді реинфекция

3. Патоморфологиясы

- Инфильтрация
- Казеозды некроз
- Каверна
- Фиброз

4. Клиника

- Ұзақ жөтел
- Қақырық
- Қан түкіру
- Салмақ жоғалту
- Түнгі тершендік
- Интоксикация

VI. ДИАГНОСТИКА

1. Клиникалық белгілер
2. Рентгенография
3. Қақырық микроскопиясы
4. Молекулалық әдістер
5. Дәрілік сезімталдықты анықтау

VII. ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙДА ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУ ПРИНЦИПТЕРІ

Емдеу кешенді болуы тиіс:

1. Этиотропты терапия (негізгі)
2. Патогенетикалық ем
3. Симптоматикалық ем
4. Хирургиялық ем (көрсеткіш бойынша)

Химиотерапия ДДСҰ ұсынған DOTS стратегиясы бойынша жүргізіледі.

VIII. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ПРЕПАРАТТАР

1-топ (бірінші қатар):

- Изониазид (H)
- Рифампицин (R)
- Пиразинамид (Z)
- Этамбутол (E)

2-топ (инъекциялық):

- Канамицин
- Капреомицин
- Амикацин

3-топ (фторхинолондар):

- Левофлоксацин
- Моксифлоксацин

4-топ:

- Протионамид
- Циклосерин
- ПАСК

5-топ:

- Бедаквилин
- Деламамид
- Линезолид
- Клофазимин

IX. ДӘРІГЕ ТӨЗІМДІ ТУБЕРКУЛЕЗ

Түрлері:

- Монорезистентті
- Полирезистентті
- Көп дәріге төзімді (MDR)
- Кең дәріге төзімді (XDR)

Себептері:

- Дәріні дұрыс қабылдамау

- Емді үзу
- Дозаны азайту

X. ЕМДЕУ МОНИТОРИНГІ

1. Қақырық микроскопиясы
2. Рентген бақылау
3. Дәрілік сезімталдық тесті
4. Клиникалық бақылау
5. Жанама әсерлерді бақылау

Емдеу екі кезеңде жүргізіледі:

1. Қарқынды фаза
2. Қолдау фазасы

XI. ЕМ НӘТИЖЕЛЕРІ

- Емделді
- Ем аяқталды
- Ем сәтсіздігі
- Қайтыс болды
- Режимді бұзу
- IV санатқа ауыстырылды

XII. ҚОРЫТЫНДЫ

Өкпе туберкулезі – иммунологиялық, морфологиялық және клиникалық күрделі процесс.

Емдеу кешенді, стандартталған және қатаң бақылаумен жүргізілуі тиіс.

Дәріге төзімділік – қазіргі фтизиатриядағы ең өзекті мәселе.

4. ИЛЛЮСТРАЦИЯЛЫҚ МАТЕРИАЛДАР

- Өкпе туберкулезінің рентгенограммалары
- Гранулема микропрепараты
- Емдеу схемаларының кестесі

5. ӘДЕБИЕТ

Негізгі:

1. Перельман М.И. Фтизиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Ракишева А.С. Фтизиатрия. – Алматы, 2014.
3. Гиллер Д.Б. Фтизиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024.

Қосымша:

ҚР ДСМ №214 бұйрық (2020)

ҚР ДСМ №35 бұйрық (2025)

6. БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ

1. Өкпе туберкулезінің негізгі формалары қандай?
2. Бастапқы және қайталама туберкулездің айырмашылығы?
3. Туберкулездің патоморфологиялық негізі?
4. Дәріге төзімді туберкулездің түрлері?
5. Емдеу мониторингінің негізгі принциптері?

№7 ДӘРІС

1. Тақырыбы:

Туберкулездің өкпеден тыс түрлері. Туберкулезді менингит. Патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, емдеу.

2. Мақсаты

Білім алушыларды туберкулездің өкпеден тыс түрлерімен, олардың патогенезі мен патоморфологиясымен, клиникалық көрінісімен, диагностикасы және емдеу принциптерімен таныстыру. Ерекше назар туберкулезді менингиттің ерте диагностикасы мен шұғыл емдеуіне аударылады.

3. Дәріс тезистері

I. ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ ӨКПЕДЕН ТЫС ТҮРЛЕРІ

Туберкулез – тек өкпені ғана емес, сонымен қатар кез келген ағзаны зақымдай алатын жүйелі инфекциялық ауру. Өкпеден тыс туберкулез көбінесе гематогенді немесе лимфогенді жолмен таралу нәтижесінде дамиды және көбіне иммунитеті төмен адамдарда кездеседі.

Өкпеден тыс туберкулездің негізгі түрлеріне лимфа түйіндерінің туберкулезі, сүйек-буын туберкулезі, бүйрек және несеп-жыныс жүйесінің туберкулезі, ішек туберкулезі, тері туберкулезі, перикард туберкулезі және туберкулезді менингит жатады.

Өкпеден тыс туберкулез кезінде микобактериялар бастапқы ошақтан қан арқылы әртүрлі ағзаларға таралады және сол жерде спецификалық гранулематозды қабыну процесін тудырады.

II. ПАТОГЕНЕЗ

Өкпеден тыс туберкулездің патогенезі микобактериялардың бастапқы өкпелік ошақтан гематогенді немесе лимфогенді жолмен таралуымен байланысты. Қоздырғыш – *Mycobacterium tuberculosis* – қан ағысы арқылы мүшелерге жетіп, сол жерде макрофагтармен фагоциттеледі.

Иммундық жауап нәтижесінде гранулема түзіледі. Егер иммунитет әлсіресе, казеозды некроз дамиды және тіндердің деструкциясы байқалады.

Балаларда және иммунитеті төмен науқастарда диссеминация жиі дамиды.

III. ПАТОМОРФОЛОГИЯ

Өкпеден тыс туберкулезде морфологиялық өзгерістердің негізі – эпителиоидты жасушалардан және алып жасушалардан тұратын спецификалық гранулема.

Гранулеманың ортасында казеозды некроз қалыптасады.

Зақымдалған ағзада фиброз, тыртықтану, кейде ірінді ыдырау байқалады. Ұзақ ағымда ағза қызметінің бұзылысы дамиды.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы.		70/11 20стр. из 26
Дәріс комплекстері		

IV. ТУБЕРКУЛЕЗДІ МЕНИНГИТ

1. Анықтамасы

Туберкулезді менингит – бұл Туберкулезді менингит, яғни орталық жүйке жүйесінің туберкулездік зақымдануы, көбіне жұмсақ ми қабықтарының қабынуымен сипатталады. Бұл ауру туберкулездің ең ауыр және өмірге қауіпті түрлерінің бірі болып табылады.

2. Патогенез

Туберкулезді менингит көбінесе біріншілік ошақтан микобактериялардың гематогенді жолмен ми қабықтарына таралуы нәтижесінде дамиды. Ми негізінде ұсақ туберкулездік ошақтар түзіледі.

Иммундық жауап нәтижесінде базилярлы менингит дамиды, экссудативті қабыну процесі күшейеді және ми қабықтарында фибринозды қабаттар түзіледі. Қабыну ми қарыншаларының бітелуіне және гидроцефалияға алып келуі мүмкін.

3. Патоморфология

Ми негізінде сарғыш-жасыл түсті фибринозды экссудат жиналады. Жұмсақ ми қабықтары қалыңдайды. Гранулемалар және казеозды некроз ошақтары анықталады.

Ми тамырлары зақымданып, васкулит дамиды, бұл ми инфарктілеріне әкелуі мүмкін.

4. Клиника

Ауру біртіндеп басталады. Алғашқы кезеңде әлсіздік, тәбеттің төмендеуі, бас ауруы, субфебрилитет байқалады.

Кейін менингеальды симптомдар дамиды:

- Қатты бас ауруы
- Құсу
- Желке бұлшықеттерінің ригидтілігі
- Керниг және Брудзинский симптомдары

Ауыр жағдайларда есінің бұзылуы, құрысулар, ошақты неврологиялық симптомдар пайда болады.

Балаларда ауру жеделірек және ауыр өтеді.

V. ДИАГНОСТИКА

Диагностика кешенді түрде жүргізіледі.

Негізгі әдіс – жұлын сұйықтығын зерттеу. Ликворда лимфоцитарлы плеоцитоз, ақуыздың жоғарылауы және глюкозаның төмендеуі анықталады.

Микобактерияларды анықтау үшін микроскопиялық, бактериологиялық және молекулалық әдістер қолданылады.

Мидың компьютерлік немесе магниттік-резонанстық томографиясында базилярлы қабыну белгілері анықталуы мүмкін.

VI. ЕМДЕУ

Туберкулезді менингитті емдеу шұғыл түрде басталуы тиіс. Емдеу ұзақ және кешенді жүргізіледі.

Негізгі ем – туберкулезге қарсы препараттармен этиотропты терапия. Бірінші қатардағы препараттар: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол.

Емдеу ұзақтығы әдетте 9–12 ай немесе одан да ұзақ болуы мүмкін.

Қабынуды азайту үшін глюкокортикостероидтар қолданылады.

Асқынулар дамығанда симптоматикалық және нейрохирургиялық ем жүргізіледі.

VII. АСҚЫНУЛАР

- Гидроцефалия
- Ми инфаркті
- Соқырлық
- Саңыраулық
- Неврологиялық дефицит
- Өлім

Ерте диагностика мен уақытылы ем өмірді сақтап қалудың негізгі шарты болып табылады.

VIII. ҚОРЫТЫНДЫ

Өкпеден тыс туберкулез – туберкулез инфекциясының ауыр және асқынуға бейім түрі.

Туберкулезді менингит – ең қауіпті формалардың бірі, себебі ол орталық жүйке жүйесін зақымдайды және жоғары өлім көрсеткішімен сипатталады.

Ауруды ерте анықтау, кешенді диагностика және уақтылы басталған ұзақ мерзімді химиотерапия науқастың өмірін сақтап қалуға мүмкіндік береді.

4. ИЛЛЮСТРАЦИЯЛЫҚ МАТЕРИАЛДАР

- Туберкулезді менингит кезіндегі МРТ көрінісі
- Гранулеманың микропрепараты
- Ликвор өзгерістерінің кестесі

5. ӘДЕБИЕТ

Негізгі:

1. Перельман М.И. Фтизиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Ракишева А.С. Фтизиатрия. – Алматы, 2014.
3. Гиллер Д.Б. Фтизиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024.

Қосымша:

- ҚР ДСМ №214 бұйрық (2020)
ҚР ДСМ №35 бұйрық (2025)

6. БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ

1. Өкпеден тыс туберкулездің негізгі түрлерін атаңыз.
2. Туберкулезді менингиттің патогенезі қалай дамиды?
3. Ликвордағы негізгі өзгерістер қандай?
4. Туберкулезді менингитті емдеу принциптері қандай?

№8 ДӘРІС

1. Тақырыбы:

Туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау. Туберкулездің алдын алу. Туберкулездің қоғам мен экономикаға әсері.

2. Мақсаты

Білім алушыларды туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау принциптерімен, аурудың алдын алу шараларымен және туберкулездің қоғам мен экономикаға тигізетін әсерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері

I. ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

Туберкулез – ұзақ ағымды, қайталануға бейім созылмалы жұқпалы ауру болғандықтан, науқастарды диспансерлік бақылау міндетті түрде жүргізіледі.

Диспансерлік бақылаудың мақсаты – ауруды ерте анықтау, ем нәтижесін бағалау, қайталанудың алдын алу және инфекцияның таралуын шектеу.

Диспансерлік бақылау туберкулезге қарсы ұйымдар мен алғашқы медициналық-санитарлық көмек мекемелері арқылы жүзеге асырылады. Бақылау барысында науқастың клиникалық жағдайы, зертханалық көрсеткіштері және рентгенологиялық өзгерістері тұрақты түрде бағаланады.

Науқастар арнайы есепке алынып, тіркеу түріне қарай санаттарға бөлінеді. Ем аяқталғаннан кейін де белгілі бір мерзім бойы динамикалық бақылау жүргізіледі, себебі рецидив қаупі сақталады.

Диспансерлік бақылау кезінде:

- Қақырық микроскопиясы немесе молекулалық зерттеу жүргізіледі;
- Өкпенің рентгенологиялық бақылауы жасалады;
- Дәрілік сезімталдық мониторингі жүргізіледі;
- Жанама әсерлер анықталады;
- Әлеуметтік қолдау ұйымдастырылады.

Диспансерлік бақылау инфекция көзін уақтылы анықтауға және эпидемиологиялық жағдайды тұрақтандыруға мүмкіндік береді.

II. ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АЛДЫН АЛУ

Туберкулездің алдын алу кешенді түрде жүргізіледі және медициналық, санитарлық және әлеуметтік шараларды қамтиды.

Алдын алу шаралары үш бағытта жүргізіледі:

1. Арнайы профилактика
2. Ерте анықтау
3. Әлеуметтік алдын алу

1. Арнайы профилактика

Арнайы профилактикаға вакцинация жатады. Нәрестелерге перзентханада BCG vaccine егіледі. Бұл вакцина балаларды туберкулездің ауыр түрлерінен, әсіресе миллиарлы туберкулезден және туберкулезді менингиттен қорғайды.

Қауіп тобына жататын адамдарға химиопрофилактика жүргізіледі, яғни изониазид сияқты препараттар профилактикалық мақсатта тағайындалады.

2. Ерте анықтау

Туберкулезді ерте анықтау – инфекцияның таралуын азайтудың маңызды шарты.

Ересектерде флюорографиялық тексеру жүргізіледі. Қауіп топтарында жыл сайын тексеру ұсынылады.

Балаларда туберкулиндік сынамалар қолданылады.

Қақырық бөлетін науқастарды ерте анықтау эпидемиологиялық тұрғыдан аса маңызды.

3. Әлеуметтік алдын алу

Туберкулез әлеуметтік маңызы бар ауру болып табылады. Сондықтан тұрғындардың өмір сүру жағдайын жақсарту, дұрыс тамақтану, еңбек жағдайларын жақсарту және халықтың санитарлық мәдениетін көтеру аурудың алдын алуда үлкен рөл атқарады.

III. ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ ҚОҒАМ МЕН ЭКОНОМИКАҒА ӘСЕРІ

Туберкулез қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі үшін маңызды мәселе болып табылады. Ауру көбінесе еңбекке қабілетті жастағы адамдарды зақымдайды, бұл еңбек өнімділігінің төмендеуіне алып келеді.

Ұзақ мерзімді емдеу, дәріге төзімді формалардың көбеюі, стационарлық және амбулаториялық бақылау мемлекетке үлкен қаржылық жүктеме түсіреді.

Дәріге төзімді туберкулезді емдеу қарапайым түрлерге қарағанда әлдеқайда қымбат және ұзақ уақытты талап етеді. Бұл денсаулық сақтау жүйесінің ресурстарын арттыруды қажет етеді.

Сонымен қатар, туберкулезбен ауыратын науқастар жиі әлеуметтік стигматизацияға ұшырайды. Бұл олардың қоғамға бейімделуіне, жұмысқа орналасуына және психологиялық жағдайына кері әсер етеді.

Туберкулездің таралуы елдің демографиялық көрсеткіштеріне де әсер етуі мүмкін, себебі ауыр жағдайларда мүгедектік пен өлім көрсеткіші жоғарылайды.

Сондықтан туберкулезбен күрес тек медициналық емес, сонымен қатар әлеуметтік-экономикалық мәселе болып табылады.

IV. ҚОРЫТЫНДЫ

Туберкулезбен ауыратын науқастарды диспансерлік бақылау – аурудың қайталануын болдырмау мен инфекцияның таралуын шектеудің негізгі тетігі болып табылады.

Алдын алу шаралары вакцинацияны, ерте диагностиканы және әлеуметтік қолдауды қамтиды.

Туберкулез қоғам мен экономикаға айтарлықтай әсер ететіндіктен, онымен күрес кешенді мемлекеттік деңгейде жүргізілуі тиіс.

4. ИЛЛЮСТРАЦИЯЛЫҚ МАТЕРИАЛДАР

- Диспансерлік есепке алу схемасы
- Профилактика шараларының кестесі
- Туберкулездің әлеуметтік-экономикалық әсерінің диаграммасы

5. ӘДЕБИЕТ

Негізгі:

1. Перельман М.И. Фтизиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Ракишева А.С. Фтизиатрия. – Алматы, 2014.
3. Гиллер Д.Б. Фтизиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024.

Қосымша:

ҚР ДСМ №214 бұйрық (2020)

ҚР ДСМ №35 бұйрық (2025)

6. БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ

1. Диспансерлік бақылаудың негізгі мақсаты қандай?
2. Туберкулездің арнайы профилактикасына не жатады?
3. Ерте анықтау әдістерін атаңыз.
4. Туберкулездің экономикаға әсері неде?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы.

Дәріс комплекстері

70/11

24стр. из 26