

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Фтизиатрия кафедрасы

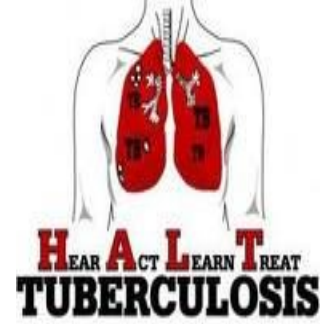
СӨЖ

Тақырыбы: “Туберкулинодиагностика.
Туберкулиндік сынамаларды орындау әдістері
мен техникасы”

Орындаған: Абдрахманова А
Ахметова М
Болатқызы А
Қабылдаған: Сқақ Г.С

Қарағанды 2011жыл

Жоспар



Кіріспе

Негізгі бөлім

□ *Туберкулиндік диагностика*

□ *Туберкулин сынамалары*

□ *Флюорографиялық тексеру*

□ *Бактериоскопиялық диагностика*

Қорытынды бөлім

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Туберкулез ауруы көне заманнан белгілі. Жұқпалы аурудың тарайтын негізгі көзі – науқас адамнан түскен микробтары бар қақырық. Сау адамға ол негізінен Туберкулезбен ауырған адам түкірген қақырықтың ұсақ сұйық тамшылары арқылы не кепкен түйіршіктерін ауамен бірге жұтқанда; сирек жағдайда – Туберкулезбен ауырған үй жануарларының сүтін шикілей ішкенде, етін шала пісіріп жегенде жұғады. Организмге Туберкулез таяқшасының енуі ауруға себепші болғанымен, оның толық дамуы үшін жеткіліксіз. Адамдар Туберкулезбен бұрын науқастанып, организмнің иммунитеті төмендегенде, дұрыс қоректенбегенде (әсіресе мал өнімдерінің белоктары, витаминдер тапшы болғанда), санитарлық-гигиеналық жағдайлар дұрыс сақталмағанда, сондай-ақ аурумен ұзақ уақыт бойы араласқанда ауырады. Туберкулез көбінесе 3 жасқа дейінгі балаларда пайда болады, өйткені оларда ауруға қарсы иммунитет әлі де нашар дамыған, сондай-ақ жасөспірімдерде жыныстық жетілу кезеңінде пайда болады. Туберкулез негізінен тұқым қуаламайды.

ТУБЕРКУЛИНДІК ДИАГНОСТИКА

*Туберкулиндік
диагностика-
туберкулез
микобактериясының
жұққандығын
анықтайтын әдіс.
Диагностика үшін
туберкулин қолданады.
Туберкулинді 1890 ж
Роберт Кох алғаш рет
ашты.*



ТУБЕРКУЛИН СЫНАМАЛАРЫ

тері бетіне -

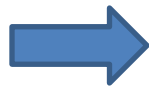
Пирке сынамасы

тері ішіне – Манту

сынамасы

тері астына – Кох

сынамасы



МАНТУ СЫНАМАСЫ



Манту сынамысын 1909 ж француз ғалымы Ch.Mantoux ашқан. Манту сынамысы басқа сынамаларға қарағанда сезімтал, ол туберкулинді дәлірек мөлшерлеуге мүмкіндік береді.

Манту сынамысымен тексеруге жататын балалар контингенттері.

- ✓ *Қауіпті топтағы балалар*
- ✓ *Туберкулез ошағындағы балалар мен жасөспірімдер*
- ✓ *Вакцинация алдындағы 2 айдан асқан және ревакцинация алдындағы 6-7 жастағы балалар*

Қауіпті топқа келесі балалар контингенттері жатады:

✓ *Әлеуметтік жағдайы нашар ата ансы созылмалы маскүнемдікке, нашақорлыққа салынған, АИВ жұқтырылған*

✓ *Лимфа түйіндерінің перфериялық жолмен ұлғайуы*

✓ *Ауруханалық және емханалық ем қабылдап ұзақ жөтел пайда болған*

✓ *Гормонды терапия қабылдаушылар*

✓ *Толық жазылмаған БЦЖ вакцинасынан кейінгі тыртық*

МАНТУ СЫНАМАСЫН ЖАСАУ ТЕХНИКАСЫ

- I. Манту сынаması үшін бір рет туберкулин шприцы қолданылады. Әр адамға жеке жеке стерилденген шприц қолданылады.*
- II. Ерітінді шприц поршенімен де, иненің канюлясы арқылы да шықпау керек.*
- III. Жұмыс алдында міндетті түрде 0.1 мл ерітіндіні шприцтің қай бөлігіне келетінін анықтап алу керек.*
- IV. Жұғыш заттардан жақсылап тазартылған құрал жабдықтарды құрғақ стерилизация немесе дистиллизацияланған суда 40 мин қайнату керек.*
- V. Преперат құйылған ампуланы 70% этил спиртімен сүртіледі, сосын ампуланы мойнын аралап, сындырылады. Ампуланы шприцпен 0.2 мл ерітінді алынып 0.1 мл бөлігіне дейін сұйықтық шығарылады.*
- VI. Ашылған ампуланы асептикалық жағдайда 2 сағ артық сақтауға болмайды.*

КОХ СЫНАМАСЫ

Манту сынамына қарағанда сезімтал ажыратпа диагностика және туберкулездің белсенділігін анықтау үшін қолданылады. Жауырын астына, иыққа тері астына жасалынады. Жергілікті, ошақты және жалпы реакция болуы мүмкін.



***ТУБЕРКУЛИН
СЕЗІМТАЛДЫҒ
ЫН
ЖОҒАРЫЛАУЫ:***

- Бронх демікпесі*
- Базедов ауруы*
- Ревматизм*
- Бруциллез*
- Пневмония*
- Скарлатина*
- Созылмалы
аурулар*

*Туберкулин
сезімталдығын
төмендеуі:*

- Қызылша*
- Көкжөтел*
- Безгек*
- вирусты гепатит*
- рак*
- лимфогранулематоз*
- микседема*
- белоктық аштық*

*Флюорографиялық тексерулер дараланып
туберкулезге қауіпті топ өкілдерінің арасында*



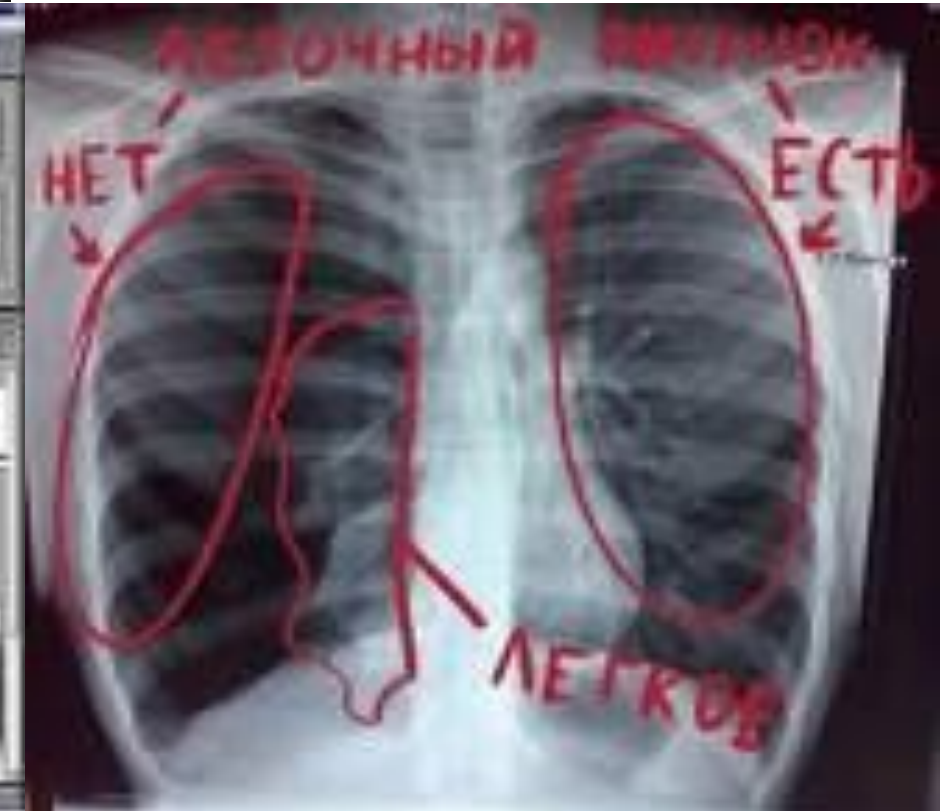
**О
Ж**





• **Modular design**
• **Easy maintenance**
• **Low operating costs**
• **High reliability**
• **Low emissions**

• **High efficiency**
• **Low fuel consumption**
• **Low maintenance costs**
• **High reliability**
• **Low emissions**



ФЛЮОРОГРАФИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІЛЕТІН ҚАУІП ҚАТЕР ТОБЫНДАҒЫ ЖАНДАР ТІЗІМІ:

- перзентхана, балалар ауруханасы, жаңа туылған нәрестелер бөлімшелерінің қызметкерлері*
- туберкулезге қарсы күресетін ұйымдардың қызметкерлері*
- әскери қызметке шақырушылар*
- студенттер, училище оқушыларына*
- 15-17 жастағы жасөспірімдер*
- босанған әйелдер перзентханадан шыққаннан кейін бір ай көлемінде*
- созылмалы өкпе аурулары, қант диабеті, маскунемдік, нашақорлық, АЙВ бар диспансерлік есепте тұрғандар*
- кортикостероидты гормондармен ем қабылдаушылар*

- туберкулезбен ауырған науқастармен қарым қатынаста болған жандар
- мектепке дейінгі мекемелердің қызметкерлері
- емдеу алдын алу ұйымдарының қызметкерлері
- тергеуге алынғандар және сотталғандар
- қорғаныс, ішкі істер министрлігі мен ұлттық қауіпсіздік мекемелер жүйесінің қызметкерлері

БАКТЕРИОСКОПИЯЛЫҚ ДИАГНОСТИКА

Туберкулез микобактериясын лабораториялық әдіспен анықтау туберкулез ауруының диагнозын толық қоюға



БАКТЕРИОСКОПИЯЛЫҚ ӘДІСТІҢ АРТЫҚШЫЛЫҒЫ:

*Белгілі мақсатта
қауіпті топ
өккілдеріне
жүргізіледі,
нәтижесі дәл, арзан,
ынғайлы, ағзаға
зияны жоқ.*



БАКТЕРИОСКОПИЯЛЫҚ ӘДІС МЫНА АДАМДАРҒА ЖАСАЛАДЫ:

- I. ұзақ уақыт жәтелетіндер, қақырық бөлетіндер, тәбеті нашарлағандар, салмақтары азайғандар, тез шаршайтында, ұзақ субфебрильді дене қызуы барлар, түнгі тершендік, кеудесінде ауырсынулар болатындар, ентігетіндер, қан түкіргендер.*
- II. бактериоскопиялық зерттеудің оң нәтижесі және оған сәйкес ауру симптомдары бар науқастармен қатынастағылар*
- III. Өкпесінде туберкулезге ұқсайтын, рентгенология өзгерістері барлар*

БАКТЕРИОСКОПИЯЛЫҚ ТЕКСЕРІС ЖҮРГІЗУДІҢ ӘДІСТЕМЕСІ:

Зертханаға жіберуге арналған қақырық саңылаусыз жабылатын бұрандамалы қақпағы бар, контейнерлерге жиналады, олар қажетті шамада жуылып дезинфекцияланғаннан кейін бірнеше рет пайдаланылады, Бір рет қана қолданылатын түкіргіштер пайдаланылғаннан кейін енді іске жаратылмайды, жойылады. Түкіргіштің сыртына науқастың аты жөні, туган жылы, қақырық жиналған күні, идентификациялық реттік саны жазылған этикетка жапсырылады. Әр сынамаға жолдама жазылады-05 ТБ формасы.

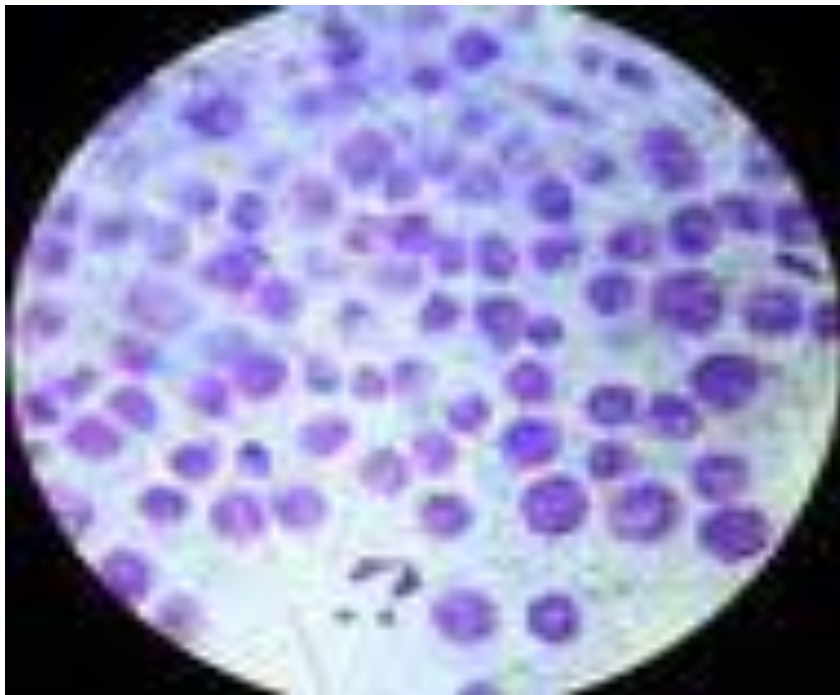
ЦИЛЬ-НИЛЬСЕН ӘДІСІ

*Бұл әдіс бойынша туберкулез микобактериясын анықтау үшін 1мл қақырықта кем дегенде 10-100 мың микобактерия болуы керек. Егер микобактериялар бұл саннан аз болса нәтижелер **жалған** болады.*





Циль–Нильсен бояуы бойынша препаратқа карбонды фуксинди құйып,бу пайда болғанша ысытады, сонан соң 5% күкірт қышқылының ерітіндісімен түссіздендіреді,сөйтіп 0,25% метиленді



Көк ерітіндісімен бояйды. Туберкулез микобактериясы көк фонда қызыл түсті болып көрінеді.Микобактериялар жіңішке, тік болатын, шамалы майысқан дәнді таяқшалар түрінде болады.

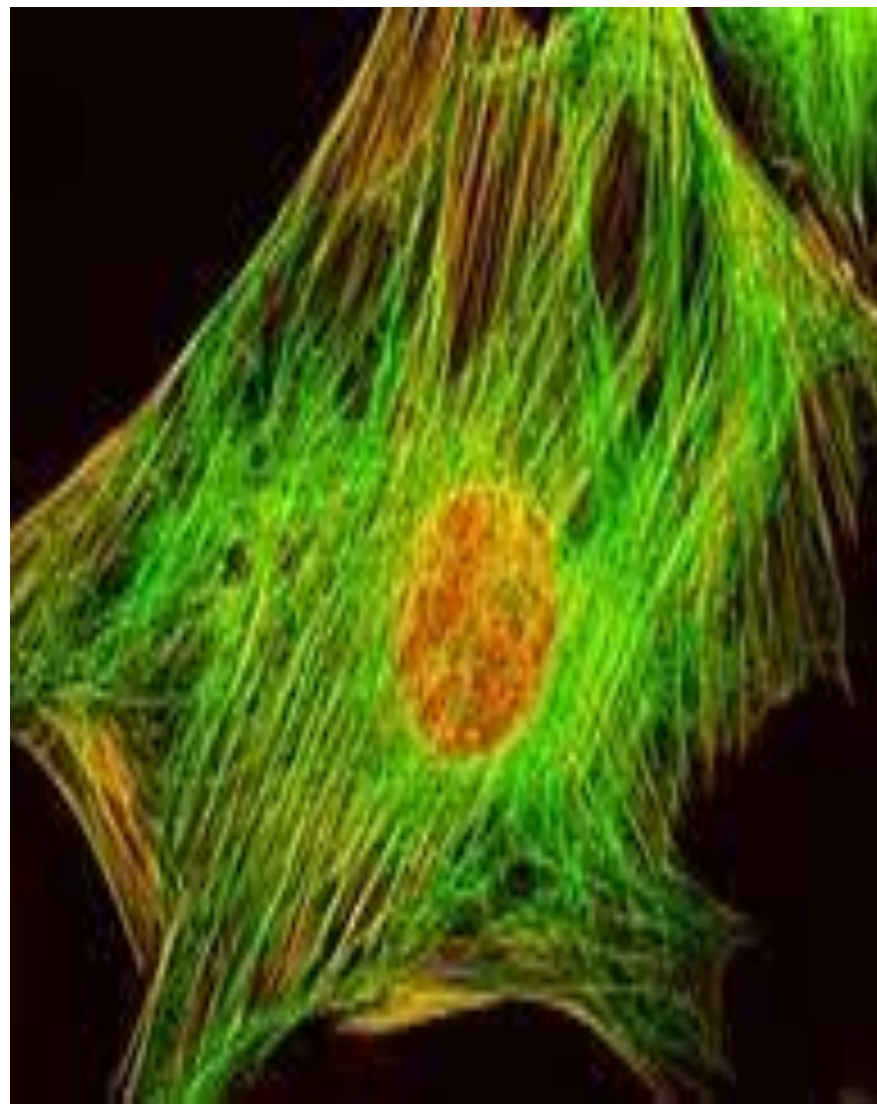
ЛЮМИНЕСЦЕНТТІ МИКРОСКОПИЯ ӘЛІСІ:

*Бұл әдіс 14-30%
туберкулез мико
бактериясын
анықтайды.*

*Флюорохромдармен
бойланған туберкулез
көк-күлгін
сәулелердің әсерімен
жылтырап көруге
негізделген.*



Бұл патологиялық заттарды зерттейді. Жалын үстіне қыстырып қойылған препараттарды 100 мл тазартылаған суға қосылған аурамин 00-0,5г, родамин 0,05 арнайы қоспасын 15 мин кыздырамыз, сосын сумен жуып қоямыз. сонан сон сүртіндіні сумен жуып, жарты минутта 3% тұзды қышқылмен түссіздендиреміз, сумен жуып, фонды болдырмас үшін 0,25% метиленді көк ерітіндісімен қайта боялады.



ФЛОТАЦИЯ ӘДІСІ

Бұл әдіс ең сапалы әдіс болып табылады. Туберкулез микобактерияларын 10-15% жиірек анықтау мүмкіндігі туады. Ол үшін 10-15 мл қақырықты 250 мл көлемдегі колбаға салады, 0,5% натрий қосады. Араласу үшін 0-15 мин шайқайды, 0,5 ксилол құйады. Сосын колбаны 10 мин шайқайды. Су құйады, колба толғанша. Шамалы уақыт өткен соң микобактерия қалқып шығады.

Қорыта келгенде қазіргі кезеңде медицина дамуы жоғары болғандықтан туберкулезді емдеуге мүмкіндік бар. Сондықтан бұл ауруға шалдыққан науқас дер кезінде дәрігерге қаралып, ем жүргізу керек.

НАЗАР
АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗҒА
КӨП-КӨП РАХМЕТ !!!