

ПЕДИАТР ИНТЕРНДЕРГЕ АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

Медициналық симуляцияның сценарийі

Клиникалық жағдай: «Оң өкпенің жоғарғы бөлігінің біріншіік туберкулезді кешені, инфильтрация фазасында, ТМБ(-)».

Жағдай: Сіз – қалалық емхананың бала дәрігерісіз.

Қабылдауда - дәрігерге қаралуға келген 13 жастағы пациент.

- Анамнезді жинап, науқасты қараңыз.
- Клиникалық-лабораториялық, аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін талдаңыз.
- Клиникалық жіктемеге және ауру жағдайына сәйкес болжам диагнозын қойыңыз.
- Науқасты жүргізу және емдеу жолын анықтаңыз.

Қорытынды нәтиже:

- біріншіік туберкулезді кешеніне шалдыққан науқастың сұрастыруының және физикальды тексеруінің нәтижелері;
- клиникалық-лабораториялық, аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін талдау: жалпы қан және зәр сараптамасы, биохимиялық анализ, туберкулиндік Манту сынамасы мен Диаскинтест, туберкулез микобактерияларына (ТМБ) қақырықты зерттеу (бактериоскопия, G-xpert), кеуде торы ағзалары рентгенограммасының нәтижесі.
- Біріншіік туберкулезді кешеніне шалдыққан науқастың жүргізу жолы және емдеу жоспары.

Бағалық парақ (чек-парақ)

«Біріншіік туберкулезді кешені» бойынша клиникалық жағдай.

№ №	Қадамдар	Балмен бағалау		
		Дұрыс орындады	Ескертулермен орындады	Орындаған жоқ
1.	Шағымдарды және анамнезді жинау	1,0	0,5	0
2.	Эпидемиологиялық анамнезді жинау	1,0	0,5	0
3.	Біріншілік туберкулезді кешеннің ауырлық белгілерін анықтау.	1,0	0,5	0
4.	Физикальды тексеруді жүргізу – науқасты жалпы қарау.	1,0	0,5	0
5.	Туберкулезге қарсы иммунизациясының тийімділігін бағалау (БЦЖ вакциналауы, ревакциналауы)	1,0	0,5	0
6.	Тыныс алу жүйесін зерттеу.	1,0	0,5	0
7.	Болжам диагнозы.	1,0	0,5	0
8.	Тексеру жоспарын құрастыру.	1,0	0,5	0
9.	Салыстырмалы диагностиканың жоспары.	1,0	0,5	0
10.	Микробиологиялық диагностиканың нәтижелерін талдау.	1,0	0,5	0
11.	Лабораториялық зерттеу әдістерінің нәтижелерін талдау.	1,0	0,5	0

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ПЕДИАТР ИНТЕРНДЕРГЕ АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

12.	Теріішілік Манту сынамасының және диаскинтесттің нәтижелерін талдау.	2,0	1,0	0
13.	Кеуде торы ағзаларының рентгенограммасын талдау.	2,0	1,0	0
14.	Науқастың ауру түрі (тип больного) мен санатын (категориясын) анықтауымен науқасты әрі қарай жүргізу жолы.	1,0	0,5	0
15.	Химиотерапия жоспарын құрастыру.	1,0	0,5	0
16.	Емнің нәтижелілігін қадағалау.	1,0	0,5	0
17.	Қарым-қатынастық дағдылар: Науқаспен оңтайлы қарым-қатынасты орнату және баланың мазасыздануын жою.	2,0	1,0	0
	Балдың барлығы	20	10	0

Ең жоғарғы балл (максимал) – 20,0.

Стандартталған әртіске (науқасқа) арналған сценарий мәтіні және оның ролін сипаттау:

Қалалық емханаға пациент дәрігерге қаралуға келді.

Шағымдары: жалпы әлсіздік, селқостық, жөтел.

Берілетін сұрақтар	Әртіске арналған сұрақтардың анықтамасы	Жауаптар
Аурудың басталуы, симптомдары.	Осы хал-жағдайыңызды немен байланыстырасыз?	Мен 3 апта бұрын аялдамада бір сағаттай тұрып, қатты сұықтап қалдым.
	Сырқат қалай басталды?	Үйге келгенде өзімді жайсыз сезіндім, тымаулатып, мұрыннан шырышты бөлінділер ағып, түшкіре, жөтеле бастадым. Сол түні дене қызуым көтерілді.
	Соңғы кездері сіз өзіңізді қалай сезіндіңіз?	Соңғы 2-3 апта бойы тәбетім төмендеп, әлсіздік, кешке қарай күшейіп, ештеңеге зауқым жоқ, тіпті мектепкеде барғым келмейді.
	Түнгі тершеңдік мазалай ма?	Иә, түнде терлеп жүргенімді байқадым.
	Аурудың тағы да қандай белгілері болды?	Соңғы кездері салмақ тастағанымды байқадым.
	Жөтел мазалайды ма? Қақырықтың бөлінуі?	Суық тигеннен кейін 3 күннен соң жөтел қосылды.
	Жөтеліңіз қандай, қай мезгілде мазалайды?	Күндізгі уақытта сиректеу жөтелемін, көбінесе жөтеліңкіреу, кейін тамағымда жыбырлаған сезім сақталып тұрады.
Қақырық бөліне ме?	Алғашқы күндері байқалған еді, қазір жоқ.	

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ПЕДИАТР ИНТЕРНДЕРГЕ АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

Емханалық ем	Дәрігерге қаралдыңыздар? Ем тағайындалды ма?	қашан	Келесі күні педиатрға қаралдым. Қойылған диагнозы: ЖРВИ. Ия, тағайындалды: төсектік күн тәртібі, жиі көп мөлшерде сусынды қабылдау, қызбаға қарсы ибуфен, мұрныма називин ерітіндісін тамызу, дәрумендер.
Ауртпалық факторларды талдау	Тұмаумен жиі ауырасыз ба?		Жоқ тұмаумен жиі ауырмаймын, педиатрдың диспансерлік тіркеунде тұрмаймын.
Қосарланған аурулар	Осы кезеңге дейін қандай аурулармен ауырдыңыз? ВИЧ, гепатит болды ма?		Тұмаудан басқа ештеңемен ауырған жоқпын. Жоқ, ауырған жоқпын.
Әлеуметтік тұрмыстық факторлар	- Отбасыңызда туберкулезбен ауырғандар болды ма? Сіз қайда тұрып жатырсыз, мекен жайыңыз? Отбасыңызда неше адам? Жұмыс істейтіндер бар ма?		Менен үлкен ағам осыдан жарты жыл бұрын бактерия бөлінусіз өкпе туберкулезінен 4 ай бойы (маусым-қыркүйек) ауруханада жатып емделген, содан кейін үйге шығарылды, қазіргі таңда амбулаторлы жағдайда емін әлі де қабылдап жүр. Біз өз үйімізде тұрамыз, 2 бөлмелі жер үйі, әжетханамыз далада, ыстық су жоқ. Отбасымды 4 адам құрайды – анам, үлкен ағам, әпкем және мен. Жұмыс істейтін тек ағам, қазір ол жұмыстан босатылып қалды, анам үйде тапсырыспен тәтті тағам пісіреді.

АНАМНЕЗ

Аурудың анамнезі: Пациенттің науқастанғанына үш апта болды. Ауру тұмау тәрізді басталды: дене қызуы 38⁰ дейін көтеріліп, мұрыннан жиі шырышты бөлінділер, түшкіру, жалпы селқостық, үшінші күннен бастап жөтел мазалаған. Жөтел сиректеу, алғашқы аптада ылғалды болды шырышты аз мөлшерде қақырық бөлінуімен.

Соңғы 2 - 3 апта бойы әлсіздіктің пайда болуы, тәбеттің нашарлауы, түнгі тершендік байқалды. Дәрігер педиатрға қаралуға барып, науқасқа ЖРВИ. диагнозы қойылып, ем тағайындалды: жиі көп мөлшерде сусынды қабылдау, қызбаға қарсы ибуфен, мұрнына називин ерітіндісін тамызу, дәрумендер. Науқастың 3–4 күн арасында, қабылдаған емнен кейін жағдайы жақсарды, дене қызуы қалпына түсті, тұмау белгілері жойылды, жөтелі біраз басылды, қақырықсыз құрғақ, көбіне жөтелінкіреу мазалайды, жалпы әлсіздік, тершендік сақталуда.

Өмір анамнезі: (№112 н.) науқас 3 жүктілік пен туыттан, өсуі мен дамуы жасына сай. Алдын алу екпелер күнтізбелік жоспар бойынша. Педиатрда диспансерлік тіркеуде жоқ. Манту сынамасы 4 жасында – теріс, 6 жасында – теріс, осы кезде БЦЖ ревакцинациясы жүргізілген. 12 жасында өкпе туберкулезге шалдыққан ағасымен қарым қатынасы бойынша фтизиатрдың тексеруінде

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ПЕДИАТР ИНТЕРНДЕРГЕ АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

Манту сынамасы 12 мм папула нәтижесін берді, туберкулезге қарсы шипажай жағдайында жүргізілетін химиоалдыналуы ұсынылған. Химиопрофилактикадан науқастың анасы бас тартқан. Плеврит, АИТВ-инфекциясымен ауырмаған. Зиянды әдеттерді жоққа шығарады. Әлеуметтік-тұрмыстық жағдайлары қанағаттанарлықсыз – 2 бөлмелі үйде 4 адам тұрады. Отбасының материалдық табысы төмен. Жұмыс істейтін тек ағасы, қазіргі кезде сырқатына байланысты жұмыс істемейді.

Эпидемиологиялық анамнез: бактерия бөлінуісіз өкпе туберкулезімен ауыратын ағасымен қарым-қатынас – жарты жыл бұрын туберкулезі анақталған, 4 ай бойы (маусым-қыркүйек) ауруханада жатып емделген, содан кейін емін емханалық жағдайда жалғастырып, қазіргі таңда үйде қабылдап жүр.

Объективті: Бойы 140 см және салмағы 38 кг. Интоксикация белгілеріне байланысты, жалпы жағдайы орташа ауырлықта, көңіл-күйі жақсы. Есі анық, дене бітімі астеникалық. Тері жабындылары құрғақ, бозғылт, таза, серпімділігі сақталған. Дене қызуы 36,5° – 36,9°. Сол жақ иығында екі БЦЖ тыртығы анықталады - 2 мм, 3 мм. Шеткі лимфа түйіндері: шүйде, мойын, бұғана үсті-асты, қолтық, шынтақ және шап топтары 2-3 көлемге дейін сезінеді, олар серпімді, ауру сезімсіз, жылжымалы. Тыныс алуы мұрын арқылы бос.

Кеуде торы астеникалық, деформациялар жоқ, пальпациясы ауру сезімсіз, тыныста екі жағы да симметриялы бір қалыпта қатысады. Өкпенің экскурсиясы сақталған. ТАЖ – 18 мин.

Өкпенің салыстырмалы перкуссиясы кезінде жауырын өсіндісі тұсында перкуторлы дыбыстың түйықталуы анықталады. Өкпенің аускультациясында сол аймақта әлсіз тыныс, бірлі жарым майда көпіршікті сырылдар тыныс алу кезінде, басқа аймақтарда екі жақтан да везикулярлы тыныс естіледі.

Жүрек үндері анық, дауысты, бәсеңдеу, ырғағы дұрыс. ЖЖЖ – 90 рет мин. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз, бауыр мен көк бауыр ұлғаймаған, зәр шығаруы қалыпты.

Жалпы қан сараптамасы

Көрсеткіштер	Нәтижелер
Эритроциттер	3,6 млн.
Гемоглобин	128 г/л
Түсті көрсеткіш	0,9
Лейкоциттер	10,4x10 ⁹ /л
Нейтрофилдер: таяқшядролы	2
Сегментядролы	60
Эозинофилдер	9
Лимфоциттер	18
Моноциттер	10
Тромбоциттер	204x10 ⁹ /л
ЭТЖ	23 мм/час

Қанның биохимиялық сараптамасы

Көрсеткіштер	Нәтижелер
Жалпы белок	70 г/л
Альбуминдер	4,2ммоль/л
Мочевина	25бірлік/л
Креатинин	24 бірлік/л
Глюкоза	18ммоль/л
АЛТ	4,0

Зәрдің жалпы сараптамасы

Мөлшері – 200 мл
Түсі – қамыс-сары
Мөлдірлігі – мөлдір
Салыст.тығыздығы - 1012
Белок - теріс.
Қант - теріс.
Жалпақ эпителий – 0-1-2 көру аймағында
Лейкоциттер– 0-1 к/а.

Алдын алу екпе картасы № 063-ү:

БЦЖ екпесі: 20.09.2003ж. – 0,05мл в/к серия 1770, тыртығы 2 мм.
RV БЦЖ 14.09.2009ж. – 0,1 мл в/к серия 1440, тыртығы 3 мм.

Манту сынамаcы:

2007ж. – теріс.,
2009ж. – теріс.,
04.06. 2015г. – папула 12 мм, от 07.01.16.-18 мм.
Диаскинтест: 07. 01.16ж. – папула 17 мм

Қақырықтың микроскопиялық сараптамасы (ТБ 05)

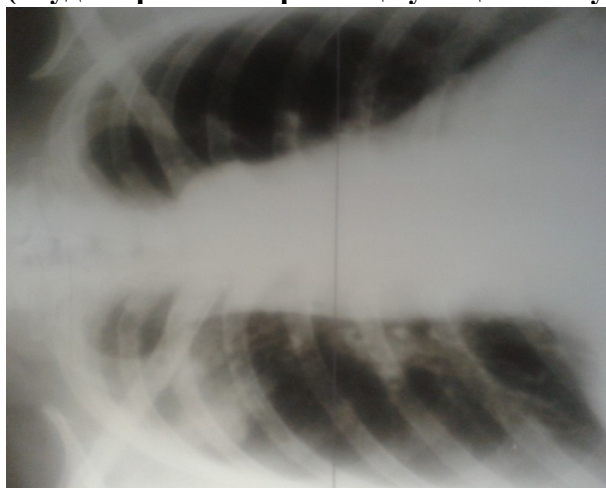
05.01.16 ж. – бактериоскопия – ТМБ теріс.
06.01.16 ж. – бактериоскопия – ТМБ теріс.
08.01.16 ж. – бактериоскопия – ТМБ теріс.

G-Xpert әдісімен қақырықтың сараптамасы

05.01.2016 ж.– оң нәтиже, R-ге сезімтал.

Рентгенологиялық зерттеу

(кеуде торы ағзаларының аумақты шолу рентгенограммасы) – 05.01.2016 ж.:



Оң жақ өкпе S1-2 проекциясында өкпе түбірімен бронх-тамырлырлық жолмен байланысқан, гомогенсіз, шеттері анық емес күнгірттену анықталады, сол аймақта өкпе сүреті күшейген. Оң жақ өкпе түбірлері кеңейген, шығыңқы, құрылымсыз, ұлғайған лимфа түйіндері (бронхопульмональды, трахеобронхиальды топта) бойқалады. Сол жақ өкпе таза, мөлдір. Кеуде аралық қалыпты. Қойнаулары таза, бос.

Қорытынды: Оң жақты қосылған ауруханадан тыс пневмония?

Оң жақты біріншілік туберкулезді кешені?

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ПЕДИАТР ИНТЕРНДЕРГЕ АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

«Біріншілік туберкулезді кешені» клиникалық жағдайы бойынша жауаптардың эталондары

№	Қадамдарды бағалау белгілері	
1.	Шағымдарды және анамнезді жинау	Дәйекті және жүйелі түрде жүргізілді, барлық анықтаушы сұрақтар берілді. Науқастың ауру және өмір тарихы толығымен көрсетілді.
2.	Эпидемиологиялық анамнезді жинау	Туберкулезбен ауыратын ағасымен отбасында қарым-қатынаста болғаны анықталды.
3.	Кеуде ішілік лимфа түйіндері туберкулезінің ауырлық белгілерін анықтау.	Науқастың жалпы жағдайы орташа ауырлықта.
4.	Физикальды тексеруді жүргізу – науқасты жалпы қарау.	Интоксикация белгілері дұрыс толық анықталды, жалпы жағдайының орташа ауырлықтағысы, көңіл-күйінің қалыпты болуы. Дене бітімінің астеникалықтығы, тері жабындыларының құрғақтығы және бозғылттығы. Микрополиадения симптомы анықталды.
5.	Туберкулезге қарсы иммунизациясының тийімділігін бағалау (БЦЖ екпесі)	Сол жақ иығындағы БЦЖ 2 тыртығы ескерілді. Қазіргі таңда науқастың туберкулезге қарсы иммунитеті жойылған (БЦЖ ревакцинациясынан кейін 5 жыл өтті). Науқастың сол жақ иығында екі тыртық анықталды, ол перзентханада жасалған екпеден кейін және ревакцинациядан кейін түзілген тыртық, сонымен қатар, оның нәтижелелігі төмен, өйткені кіші көлемді – 2мм, 3мм.
6.	Тыныс алу жүйесін зерттеу.	Кеуде торын қарау. Физикальды зерттеу дұрыс және дәйекті түрде жүргізілді. Кеуде торының пішіні, тыныста екі жағының симметриялы түрде бір қалыпта қатысуы, деформациялардың және пальпация кезіндегі ауру сезімінің жоқ болуы көрсетілді. Өкпе экскурсиясы және 1 минутына тыныс алу жиілігі дұрыс анықталды. Өкпенің салыстырмалы перкуссиясы мен аускультациясы анықталған белгілердің дұрыс талдауымен жүргізілді. Салыстырмалы перкуссиясы кезінде жауырын өсіндісі тұсында перкуторлы дыбыстың түйықталуы анықталды. Өкпенің аускультациясында сол аймақта әлсіз тыныс, дем алу кезінде бірлі жарым майда көпіршікті сырылдар, басқа аймақтарда екі жақтан да везикулярлы тыныс естіледі.
7.	Болжам диагнозы.	Науқастың шағымдары: жалпы әлсіздік, селқостық, дене қызуының жоғарлауы, жөтел, тәбетінің төмендеуі, түңгі тершендік, дене салмағының төмендеуі. Ауру анамнезіне: үш апта бойы сырқаттануы, аурудың тұмау тәрізді басталуы, педиатр ЖРВИ диагнозымен ем тағайындағаннан кейін баланың жалпы жағдайы жақсарды, бірақ әлі де әлсіздік, тершендік, тәбеттің нашарлауы, селқостық және жөтеліңкіреу сақталуда. <i>Эпидемиологиялық анамнез: өкпе туберкулезіне шалдыққан</i>

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ПЕДИАТР ИНТЕРНДЕРГЕ АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

		ағасымен қарым қатынаста болып, алғашқы жұқтыру дәлелденіп, химиофилактикадан бас тартуы анықталды. <i>Объективті мәліметтер:</i> улану белгілері, микрополиадения, параспецификалық реакция (ЖРВИ, ринит), өкпесінде жауырын өсіндісі тұсында перкуторлы дыбыстың түйықталуы және сол. Жоғарыда аталған белгілер негізінде спецификалық үрдіске күмәнданып, аурудың диагностикасы мен салыстырмалы диагностикасы мақсатында қосымша зерттеулерді қолдану қажет.
8.	Тексеру жоспарын құрастыру.	ЖҚС, ЖЗС, қанның биохимиялық сараптамасы, туберкулиндік Манту сынамасы және Диаскинтест, ТМБ–на қақырық сараптамасы (бактериоскопия, G-Хpert), рентгенографиялық зерттеу.
9.	Салыстырмалы диагностиканың жоспары.	Біріншілік туберкулезді кешенге күмәнданған жағдайда салыстырмалы диагностика келесі аурулармен жүргізіледі: - ЖРВИ. - Емханадан тыс қосылған (лобарлы не сегментарлы) пневмония.
10.	Микробиологиялық диагностиканың нәтижелерін талдау.	ТМБ-на қақырықтың сараптамалыры: - микроскопия теріс нәтижелерді берді. - G-Хpert әдісімен – оң нәтиже, R-ге сезімтал.
11.	Лабораториялық зерттеу әдістерінің нәтижелерін талдау.	Жалпы қан сараптамасында: ЭТЖ жылдамдатылған, орташа лейкоцитоз, лимфоцитопения, эозинофилия, моноцитоз. Жалпы зәр сараптамасы және қанның биохимиясы қалыпты.
12.	Тері ішілік Мантусынамасының және диаскинтесттің нәтижелерін талдау.	Манту сынамасының нәтижелері: 12 жасында инфекцияның алғашқы жұқтырылуы (туб.вираж). Науқастану кезінде сынама нәтижесі – күрт оң (гиперергия) - папула 18 мм. Диаскинтест: папула 17 мм – гиперергия, аллергияның нақты себебін көрсетеді (туберкулездің жұқтырылуын).
13.	Кеуде торы ағзаларының рентгенограммасын талдау.	Аумақты шолу рентгенограмма: Оң жақ өкпенің S1-2 проекциясында өкпе түбірімен бронх-тамырлырлық жолмен байланысқан, гомогенсіз, шеттері анық емес күнгірттену анықталады, сол аймақта өкпе сүреті күшейген. Оң жақ өкпе түбірі кеңейген, шығыңқы, құрылымсыз, ұлғайған лимфа түйіндері (бронхопульмональды, трахеобронхиальды топта) байқалады - спецификалық этиологиялы өзгерістердің болуына күмән тудырады.
14.	Науқастың ауру түрі (тип больного) мен санатын (категориясын) анықтауымен науқасты әрі қарай жүргізу жолы.	1. Туберкулезге қарсы күресу диспансерге диагностикалық алгоритмді жүргізу үшін фтизиатрға жіберу. 2. Болжам диагнозы: Біріншілік туберкулезді кешен, жаңа жағдай, 1 санат? Спецификалық үрдістің анықталуында СЭБ мекемесіне шұғыл жолдама жіберу (№089-у нұсқа); тіркеу нұсқаларын толтыру: ТБ 15 и ТБ 14.



ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ПЕДИАТР ИНТЕРНДЕРГЕ АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

15.	Химиотерапия жоспарын құрастыру.	Бірінші санаттың үлгісі бойынша: қарқынды кезең 2-4 ай бойы 4 негізгі I қатардағы препараттармен (изониазид, рифампицин, этамбутол, пипразинамид); жалғастыру кезеңі – 4 ай бойы екі химиопрепаратпен: изониазид и рифампицин
16.	Емдеу нәтижелілігін қадағалау.	Сырқаттың клиникалық-рентгенологиялық динамикасы; бактериоскопиялық әдіспен 2 ай емнен кейін ТМБ-на екі қайтара қақырық сараптамасы.
17.	Науқаспен оңтайлы қарым-қатынасты орнату және баланың мазасыздануын жою.	Науқаспен оңтайлы қарым-қатынас орнатылды. Дәрігердің барлық сұрақтарына дәлме-дәл жауап алынды.

Симуляцияны жабдықтандыру:

1. Студентке тапсырма.
2. Стандартталған науқасқа арналған сценарий.
3. Емтихан қабылдаушыға ақпарат (қадамдарды бағалау белгілері, жауаптардың эталондары).
4. Кеуде торы ағзаларының рентгенограммасы.
5. Фонендоскоп.

Жабдықтар: оқу бөлмесі – дәрігер бөлмесі.

1. Кушетка – 1
2. Аспаптарға арналған үстел – 1

Құрастырушының аты-жөні: доцент Касенова Л.Ш.

Пікір берушілердің аты-жөні:

Кафедра доценті Кумисбаева Б.Т.;
ҚР ТМҰО бөлім меңгерушісі, м.ғ.к. Туткышбаев С.О.