

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ИНТЕРН ПЕДИАТРАЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

ИНТЕРН ПЕДИАТРАЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

Медициналық симуляцияның сценарийі

Клиникалық жағдай: «Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі, инфильтрация фазасында, ТМБ(-)».

Жағдай: Сіз – қалалық емхананың дәрігерісіз. Қабылдауда - дәрігерге қаралуға келген анасымен бірге 12 жастағы ер бала.

- 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:

- кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезімен 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-хpert), кеуде торы ағзалары рентгенограммасының нәтижесі.
- Кеуде ішілік лимфа түйіндері туберкулезімен науқастың жүргізу жолы және емдеу жоспары.

Бағалық парақ (чек-парақ)

«Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі (КІЛТТ)» бойынша клиникалық жағдай.

№ №	Қадамдар	Балмен бағалау		
		Дұрыс орындады	Ескертулермен орындады	Орындалған жоқ
1.	Шағымдарды және анамнезді жинау	1,0	0,5	0
2.	Эпидемиологиялық анамнезді жинау	1,0	0,5	0
3.	Кеуде ішілік лимфа түйіндері туберкулезінің 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)	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
12.	Теріішілік Манту сынамасының және	2,0	1,0	0



ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ИНТЕРН ПЕДИАТРЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

	диаскинтесттің нәтижелерін талдау.			
13.	Кеуде торы ағзаларының рентген-томограммасын 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.	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 12 жастағы бала анасымен дәрігерге қаралуға келді.

Шағымдары: екі көзінің қызаруы, ісінуі және былшықтануы (іріңді бөлінділер).

Берілетін сұрақтар	Әртіске арналған сұрақтардың анықтамасы	Жауаптар
Аурудың басталуы, симптомдары.	Балаңыздың осы жағдайын немен байланыстырасыз?	Салқын тигеннен кейінгі пайда болған тұмаумен (ЖРВИ) байланыстырамын.
	Сырқат қалай басталды?	Таңертең, ұйқыдан кейін екі көзімнің қызаруын, ісінуін және былшықтануын байқадым. Жалпы қал-жағдайым жаман емес болды.
	Соңғы кездері (шамамен бір айдай) сіз өзіңізді қалай сезіндіңіз?	қазір, сіздің сұрағыңыздан кейін, менің есіме түсіп отыр – соңғы кездері, 2-3 аптадай әлсіздіктің пайда болуы, тәбетімнің нашарлап кеткенін байқадым.
	Түнгі тершеңдік мазалай ма?	Иә, түнгі тершеңдік пайда болды, ұйқыдан тұрғаннан кейін жастықтың ылғалдануын байқадым.
	Аурудың тағы да қандай белгілері болды?	Тұмау, мұрыннан шырышты бөлінділер, жөтеліңкіреу.
	Жөтел? Қақырықтың бөлінуі?	Қақырық болған жоқ.
Емханалық ем	Дәрігерге қашан қаралдыңыздар?	Сол күні педиатр мен окулистке қаралдым. Қойылған диагнозы: ЖРВИ. Жедел конъюнктивит.
	Ем тағайындалды ма?	Ем тағайындалды.
Ауртпалық факторларды талдау	Тұмаумен жиі ауырасыз ба?	Иә, дәрігердің есебінде тұмаумен жиі ауыратындар тобында диспансерлік тіркеуде тұрамын.



ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ИНТЕРН ПЕДИАТРАЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

Қосарланған аурулар	Осы кезеңге дейін қандай аурулармен ауырдыңыз? ВИЧ, гепатит болды ма?	Тұмаудан басқа ештең емен 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?	Әкем былтыр 2 ай бойы ауруханада емделген, содан кейін уйде емін жалғастырды, сонда біраз уақыт дәрі-дәрмектерді қабылдап жүрді. Кейін оның өкпе туберкулезімен ауырғанын білдім, бірақ оның айтуы бойынша туберкулездің жабық жұқпайтын формасы болды. Біз жатақханада тұрамыз, бір бөлmemіз бар. Отбасымды 4 адам құрайды – әке-шешем және 2 бала. Жұмыс істейтін және қаражат табатын тек қана анам – асханадағы аспазшы.

Анамнез:

Аурудың анамнезі: баланың науқастанғанына үш апта болды. Ауру тұмау тәрізді басталды: мұрыннан жиі шырышты бөлінділер, жөтеліңкіреу мазалаған. Сол кезде екі көзінің қызаруы, ісінуі және былшықтануы байқалды. Жалпы қал-жағдайы қалыпты. Соңғы 2 - 3 апта бойы әлсіздіктің пайда болуы, тәбеттің нашарлауы байқалды. Дәрігер педиатрға және окулистка қаралуға барды. Қойылған диагнозы: ЖРВИ. Жедел конъюнктивит. Ем тағайындалды: жиі көп мөлшерде сусынды қабылдау, әр 3 сағат сайын антигриппин, ингавирин таблеткасын күніне 1 мәрте. Окулистың емі: күндіз 0,25% левомецетин ерітіндісін әр 2 сағат сайын екі көзге тамызу, түнге тетрациклин көз майын төменгі қабақтың ішіне жағу. Науқастың жағдайы қабылдаған емнен кейін жақсарды. 3–5 күн арасында тұмау белгілері жойылды, жөтел мазалаған жоқ. Көздің қызаруы азайған, бірақ ісінуі, көз шелінің қызаруы, таң ертең былшықтануы сақталуда.

Өмір анамнезі: науқас 2 жүктілік пен туыттан, өсуі мен дамуы жасына сай. Алдын алу екпелер күнтізбелік жоспар бойынша. Педиатрда тұмаумен жиі ауыратындар тобында диспансерлік тіркеуде тұрады. Манту сынамасы 3 жасында – папула 10 мм, 7 жасында – 12 мм. Нормергия бойынша педиатрда және фтизиатрда тексерілген жоқ. Соңғы жылдары туберкулин сынамасы жүргізілмеді. Плеврит, АИТВ-инфекциясымен ауырмаған. Зиянды әдеттерді жоққа шығарады. Әлеуметтік-тұрмыстық жағдайлары қанағаттанарлықсыз – жатақхананың бір бөлмесінде 4 адам тұрады. Отбасының материалдық табысы төмен. Жұмыс істейтін тек анасы – асханадағы аспазшы.

Эпидемиологиялық анамнез: баланың әкесі бактерия бөлінуісіз өкпе туберкулезінен былтыр 2 ай бойы ауруханада жатып емделген, содан кейін уйде емін жалғастырды.

Объективті: Бойы 137 см және салмағы 32 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°. Көздері ісінген, шырышты қабаты қызарған, көз жас ағуы байқалады. Сол жақ иығында бір БЦЖ тыртығы анықталады - 3 мм. Шеткі лимфа түйіндері: шүйде, мойын, бұғана үсті-асты, қолтық, шынтақ және шап топтары 2-3 көлемге дейін сезінеді, олар серпімді, ауру сезімінсіз, жылжымалы. Тыныс алуы мұрын арқылы бос.

Кеуде торы астеникалық, деформациялар жоқ, пальпациясы ауру сезімінсіз, тыныста екі жағы да

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ИНТЕРН ПЕДИАТРАЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

симметриялы бір қалыпта қатысады. Өкпенің экскурсиясы сақталған. ТАЖ – 20 мин. Өкпенің салыстырмалы перкуссия кезінде кеуденің алдыңғы бетінен оң жақ парастернальды аймағында және артқы бетінде жауырын арасы аймағында перкуторлы дыбыстың түйықталуы анықталады. Өкпенің қалған симметриялы аймақтарында – анық өкпелік дыбыс. Өкпенің аускультациясында екі жақтан да везикулярлы тыныс естіледі. Жүрек үндері анық, дауысты, бәсеңдеу, ырғағы дұрыс. ЖЖЖ – 82 рет мин. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз, бауыр мен көк бауыр ұлғаймаған, зәр шығаруы қалыпты.

Жалпы қан сараптамасы

Көрсеткіштер	Нәтижелер
Эритроциттер	4,5 млн.
Гемоглобин	130 г/л
Түстікөрсеткіш	0,89
Лейкоциттер	12,8*10 ⁹ /л
Нейтрофилдер: таяқшядролы	2
Сегментядролы	58
Эозинофилдер	7
Лимфоциттер	16
Моноциттер	12
Тромбоциттер	195*10 ⁹ /л
ЭТЖ	28 мм/час

Қанның биохимиялық сараптамасы

Көрсеткіштер	Нәтижелер
Жалпы белок	75 г/л
Альбуминдер	45,0 г/л
Мочевина	4,2 ммоль/л
Креатинин	112 ммоль/л
Глюкоза	4,8 ммоль/л
АЛТ	38бірлік/л
АСТ	27 бірлік/л
Билирубин	160 ммоль/л
Холестерин	4,9 ммоль/л
Амилаза	25бірлік/л

Зәрдің жалпы сараптамасы

Мөлшері – 120 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 екпелерінің картасы № 063-ү:

БЦЖ екпесі: 13.09.2000ж. – 0,05мл т/і, серия № 1529, тыртығы 3 мм.

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ИНТЕРН ПЕДИАТРАЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

Манту сынағасы: 2003ж. - 10 мм, 2007ж. – 12 мм.
15.12.2014. – папула 15 мм.

Диаскинтест: 15.12.2014ж. – папула 17 мм.

Қақырқтың микроскопиялық сарағтамасы (ТБ 5)

18.12.14 ж. – бактериоскопия – ТМБ теріс.

19.12.14 ж. – бактериоскопия – ТМБ теріс.

19.12.14 ж. – бактериоскопия – ТМБ теріс.

G-Xpert әдісімен қақырқтың сарағтамасы

18.12.14 ж. – ТМБ теріс.

Рентгенологиялық зерттеу (кеуде торы ағзаларының аумақты шолу рентгенограммасы) – 18.12.2014 ж.:



Өкпе аймақтары таза, мөлдір. Өкпелік сурет ортаңғы және төменгі аймақтарында күшейген. Өкпе түбірлері кеңейген, шығыңқы, асимметриялы түрде, құрылымсыз, шеті анық емес, бағаналы бронх тарылған. Кеуде аралық қалыпты. Қойнаулары таза, бос.

Қорытынды: Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі?

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ИНТЕРН ПЕДИАТРАЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

«Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі» клиникалық жағдайы бойынша
жауаптардың эталондары

№	Қадамдарды бағалау белгілері	
1.	Шағымдарды және анамнезді жинау	Дәйекті және жүйелі түрде жүргізілді, барлық анықтаушы сұрақтар берілді. Анамнезін жинағанда науқастың ауру және өмір тарихы,
2.	Эпидемиологиялық анамнезді жинау	Туберкулезбен ауыратын әкесімен 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. Шеткі лимфа түйіндерінің сипаттамасы толық берілді – топтары, өлшемдері, серпімділігі, ауру сезімі, жылжымалылығы – микрополиадения симптомы анықталды.
5.	Туберкулезге қарсы иммунизациясының тийімділігін бағалау (БЦЖ екпесі)	Сол жақ иығындағы БЦЖ тыртығы ескерілді. Қазіргі таңда науқастың туберкулезге қарсы иммунитеті жойылған (БЦЖ екпесінен кейін 7 жыл өтті). Науқастың сол жақ иығында бір тыртық анықталды, ол перзентханада жасалған екпеден кейін түзілген тыртық, сонымен қатар, оның нәтижелелігі төмен, өйткені кіші көлемді – 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 кеуденің алдыңғы бетінен оң жақ парастернальды аймағында және артқы бетінде жауырын арасы аймағында перкуторлы дыбыстың тұйықталуы анықталды.
7.	Болжам диагнозы.	Науқастың шағымдары (екі көзінің қызаруы, ісінуі және іріңдеуі); аурудың тұмау тәрізді басталуы (мұрыннан жиі шырышты бөлінділердің шығуы, жөтеліңкіреу); сырқаттың анамнезі, педиатр және окулисттің тағайындаған кешенді емінің төмен нәтижелілігі (клиникалық белгілері толық жойылмады, интоксикация белгілері сақталуда) ескерілді, спецификалық үрдіске күмәнданып және 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-Xpert), рентгенографиялық зерттеу.



ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ИНТЕРН ПЕДИАТРЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

9.	Салыстырмалы диагностиканың жоспары.	КІЛТТ-не күмәнданған жағдайда салыстырмалы диагностика келесі бейспецификалық аденопатиялармен жүргзіледі: - аденовирустық инфекция, - жедел бронхит
10.	Микробиологиялық диагностиканың нәтижелерін талдау.	ТМБ-на қақырықтың сараптамалыры – микроскопия және G-Xpert әдісімен теріс нәтижелерді берді.
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: 3 жасында поствакциналық аллергия болған, 7 жасында инфекцияны жұқтырған (туб.вираж). Науқастану кезінде сынама нәтижесі – күрт оң (гиперергия) - папула 15 мм. Диаскинтест: папула 17 мм – гиперергия, аллергияның нақты себебін көрсетеді (туберкулездің жұқтырылуын).
13.	Кеуде торы ағзаларының рентгенограммасын талдау.	Аумақты шолу рентгенограмма: Өкпе түбірлерінің асимметриялы түрде кеңеюі, түбір шығыңқы, құрылымсыз, шеті анық емес, бағаналы бронхтың тарылғаны спецификалық этиологиялы өзгерістердің болуына күмән тудырады – кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезіне.
14.	Науқастың ауру түрі (тип больного) мен санатын (категориясын) анықтаумен науқасты әрі қарай жүргізу жолы.	1. Туберкулезге қарсы диспансерге фтизиатрдың кеңесіне жәберу. 2. Болжам диагнозы: Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі, жаңа жағдай, 1 санат? 3. Кеудеішілік туберкулез тұжырымды диагнозының анықталуында СЭБ мекемесіне шұғыл жолдама жіберу (№089-у нұсқа); тіркеу нұсқаларын толтыру: ТБ 15 и ТБ 14.
15.	Химиотерапия жоспарын құрастыру.	Бірінші санаттың үлгісі бойынша: қарқынды кезең 2-4 ай бойы 4 негізгі I қатардағы препараттармен (изониазид, рифампицин, этамбутол, пиразинамид); 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.	Қарым-қатынастық дағдылар: 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.
1. Стандартталған науқасқа арналған сценарий.
2. Емтихан қабылдаушыға ақпарат (қадамдарды бағалау белгілері, жауаптардың эталондары).



ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ИНТЕРН ПЕДИАТРАЛАРҒА АРНАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫ БАҚЫЛАУ

3. Кеуде торы ағзаларының рентгенограммасы.
4. 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.;

Алматы қ. Медеу ауданының ҚТҚД бөлім меңгерушісі, м.ғ.к. Камзина Б.Г.