

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән атауы: «Балалар ауруларының пропедевтикасы-2»

Пән коды: ВАР-3205-2

БББ атауы: 6В10101 «Жалпы медицина»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 150сағ/5кредит

Оқытылатын курс пен семестр: 3курс, VI семестр

Дәріс көлемі: 15

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 2 беті

Дәріс кешені БББ бойынша 6В10101 «Жалпы медицина» МОБ сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 11 « 23 » 06 2023ж

Каф.меңгерушісі, PhD



К.С.Кемельбеков

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 3 беті

№1. Дәріс

1.Тақырыбы: Балалар неврологиясындағы клиникалық синдромдар.

2.Мақсаты: әртүрлі топ жасындағы балаларда ОЖЖ зақымдану синдромдарының клиникалық көрінісін, этиологиясын, патогенезін үйрету

3.Дәріс тезистері:

Ерте жастағы балалардағы жүйке жүйесінің зақымдануының негізгі синдромдары

Дамудың кешігуі

- Психомоторлық дамудың қатерсіз спецификалық емес кідірісі.
- Психомоторлық дамудың спецификалық кідірісі

Жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балалардағы ОЖЖ зақымдануының жедел және қалпына келтіру кезеңдерінің клиникалық синдромдары

- Жоғары жүйке-рефлекторлық қозғыштық синдромы.
- Гипертензиялық-гидроцефалиялық синдром.
- Депрессия синдромы.
- Құрысу (соның ішінде эпилептикалық) синдромы.
- Вегетативті-висцеральды дисфункция синдромы.
- Мидың кіші дисфункциясы синдромы
- Церебрастеникалық синдром.

Дамудың кідірісі.

Психомоторлық дамудың қатерсіз спецификалық емес кідірісі

Патологиялық синдромдар пайда болмай, кез-келген жас кезеңінде мотор, психикалық және сөйлеу функцияларын қалыптастырудың кешігуі.

Мидың зақымдалуымен байланысты емес. Түзету оңай. Жасына қарай ол емделусіз қолайлы қоршаған орта жағдайында өтеледі.

Диагноз сапалы өзгеріссіз мидың жетілу қарқыны бәсеңдеген кезде жасалады. Психомоторлық дамудың жаппай (біркелкі) қатерсіз спецификалық емес кідірісі бөлінеді, онда барлық функциялардың дамуында біркелкі артта қалушылық және психомоторлық дамудың парциалды (біркелкі емес) қатерсіз спецификалық емес кідірісі анықталады, онда қалған функциялардың сақталуы кезінде тек бір немесе бірнеше функциялардың артта қалуы анықталады.

Жаңа туылған кезең

Уақытқа нақты рефлектің болмауы (тамақтану, ұйқы).

Аштық пен қанықтыру реакциясының болмауы.

Ауыз қуысының назарының болмауы немесе әлсіз ауырлығы.

Кідірістен кейін немесе бірнеше рет тітіркендіретін әсерден кейін пайда болатын тез таусылатын, нашар көрінетін шартсыз рефлексстер.

Асқазанда жатып, басын көтермейді.

Мұндай балаларда стихиялық қозғалыс белсенділігі айқын, бұлшықет флексорлық гипертониясы басым, рефлексстер симметриялы және дисэмбриогенез стигмаларының саны 4-5 стигмадан аспайды.

1 айдан 3 айға дейінгі кезең

Баланың белсенді ояту уақытының шамалы өсуі.

Шамалы ауырлық немесе жағымды эмоционалды реакциялардың болмауы.

Оның тез сарқылуымен концентрацияның қысқа мерзімді реакциясы.

3 айдан 6 айға дейінгі кезең

Тізбекті симметриялы рефлексстердің қалыптасуының кешігуі (арқадан асқазанға бұрылыстардың болмауы және іште қалыпта қолға тірелу)

6 айдан 9 айға дейінгі кезең

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 4 беті

Қимылдар мен ойын реакцияларының аз мөлшерімен қарым-қатынас кезінде айқын белсенділіктің болмауы.

Айқын эмоционалды бояусыз монотонды лепет.

2 саусақпен заттарды ұстамау.

Ауызша командаларға реакцияның болмауы.

Өз бетімен отыратын, жасамайды әрекеттерінің тұра, жаман көшіру.

9 айдан 12 айға дейінгі кезең

Болмауы қарым-қатынас кезінде көмек лепетных сөз.

Лепеттің интонациялық бояуының болмауы.

Қолдау бар, жүрмейді.

Ол еліктей бастайды.

Әр жас кезеңінде бәрі бірдей жоғалмауы мүмкін, бірақ әр жас кезеңінде психомоторлық дамудың жеке элементтері (бала бірдеңе жасайды, бірақ бірдеңе жасамайды).

Сыртқы ортаның қолайлы жағдайларында артта қалу емдеу тағайындаусыз 1-2 жас кезеңі ішінде жойылады.

Психомоторлық дамудың нақты кідірісі.

Патологиялық синдромдармен көрінетін және өздігінен өтелмейтін ми құрылымдарының зақымдалуымен байланысты мотор, психикалық және сөйлеу функцияларын қалыптастырудың бұзылуы.

Психомоторлық дамудың нақты кідірісі нәтижесінде пайда болады :

Орталық жүйке жүйесінің ақауларының қалыптасуымен дисэмбриогенетикалық бұзылулар.

Гипоксиялық-ишемиялық, травматикалық, жұқпалы және уытты факторлардың әсері.

Зат алмасудың бұзылуы.

Тұқым қуалайтын аурулар.

Бастапқыда психомоторлық дамудың нақты кідірісі ішінара болуы мүмкін, бірақ болашақта психомоторлық дамудың жалпы (жалпыланған) кідірісі әдетте мотор, психикалық және сөйлеу функцияларының біркелкі бұзылуымен дамиды, соматикалық дамудың диспропорционалдылығымен бірге жүреді..

Жоғары жүйке-рефлекторлық қозғыштық синдромы

Стихиялық қозғалыс белсенділігінің жоғарылауы

Тыныш Үстірт ұйқы

Жиі қозғалмайтын жылау

Шартсыз рефлекстерді жандандыру

Бұлшықет дистониясы

Сіңір рефлекстерінің жоғарылауы

Аяқ-қол мен иек дүмпуі

4-6 айдан 1 жылға дейінгі мерзімде мидың минималды дисфункциясының қалыптасуымен клиникалық көріністердің төмендеуі, өмірдің 1 жылынан кейін церебростеникалық синдром байқалады. Кейбір жағдайларда эпилептикалық синдромның пайда болуы мүмкін.

Гипертониялық-гидроцефалиялық синдром

Нормамен салыстырғанда бастың мөлшерін 1-2 см ұлғайту

Тігістердің ашылуы 0,5 см-ден асады.

Үлкен бұлақтың 3,0\3,0 см-ден жоғары ұлғаюы.

Греф симптомы, "күннің батуы" симптомы, конвергентті страбизм және тұрақты емес көлденең нистагмус

Бұлшықет дистониясы

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 5 беті

Көбінесе тербелістермен, стихиялық Моро рефлексімен, жалпы және жергілікті цианозмен біріктіріледі

Депрессия синдромы

Летаргия, физикалық белсенділік, стихиялық қозғалыс белсенділігінің төмендеуі

Диффузды бұлшықет гипотензиясы

Диффузды гипорефлексия

Шартсыз рефлексстердің тежелуі

Төмендеуі, рефлексстердің сосания және жұтынудың бұзылуы

Конвульсиялық синдром

Қысқа мерзімді, кенеттен пайда болады.

Қайталану заңдылығының болмауы және баланың жағдайына тәуелділік (ұйқы ,ояту, тамақтандыру және т. б.)

Шағын амплитудалық тремор, тыныс алудың қысқа мерзімді тоқтауы, көздің тоникалық спазмы, Автоматты шайнау қозғалысы және т. б.

Вегетативті-висцеральды дисфункция синдромы

1-1, 5 айдан кейін пайда болады

Ол тұрақты регургитация, тұрақты гипотрофия, акроцианоздың дамуымен тыныс алу ырғағы мен жүрек қызметінің бұзылуымен, терморегуляция мен асқазан-ішек дисфункциясымен сипатталады. Өмірдің 1 жылынан кейін церебрастеникалық синдромның қалыптасуы байқалады.

Мидың минималды дисфункциясы синдромы.

Айқын қозғыштық (жайсыздық және шоғырланудың бұзылуы, эмоциялық құбылмалылық)

Айқын инфантилизм

Айқын психикалық бұзылулар болмаған кезде моторлы сөйлеудің қалыптасуының кешігуі (2-3 жасқа дейін фразалық сөйлеудің қалыптасуы және 3-4 жасқа дейін сөз қорын шектеу)

Таралған микро-ошақтық және жергілікті симптомдар, орташа дизартриялық бұзылулар түрінде көрінетін ОЖЖ-нің дәрежі емес зақымдануы

Церебрастеникалық синдром

Соматоневрологиялық бұзылулардың полиформизмі

Диатез

Әдеттегі құсу, тыныш ұйқы, эмоционалдық тұрақсыздық

1,5-2 жаста түнгі қорқыныш пайда болуы мүмкін

Неврозға ұқсас энурез

Вегетативті-висцеральды дисфункциялардың көрінісі

Орталық жүйке жүйесінің перинаталдық зақымдануы

Перинаталдық энцефалопатия (ЭУП) – перинаталдық кезеңде пайда болатын, шығу тегі әртүрлі бас миының функциясының немесе құрылымының бұзылуын білдіретін ұжымдық диагноз.

Перинаталдық кезеңге антенатальды, интранатальды және ерте неонатальды кезеңдер жатады.

Антенатальды кезең ішілік дамудың 28-ші аптасында басталады және босану актісінің басталуымен аяқталады.

Интранатальды кезең босанудың басынан бастап бала туылғанға дейін босану актісін тікелей қамтиды.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 6 беті	

Ерте неонатальды кезең баланың өмірінің алғашқы аптасына сәйкес келеді және жаңа туған нәрестенің қоршаған орта жағдайларына бейімделу процестерімен сипатталады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
2. Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
3. Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
4. Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
6. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
- 10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
- 11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
- 12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.
- 13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
2. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
3. Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
4. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
5. Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
6. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
7. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
8. Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 7 беті

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Әртүрлі топ жасындағы балаларда негізгі неврологиялық синдромдар.
2. Әртүрлі топ жасындағы балаларда геморрагиялық және ишемиялық инсульт синдромдары.
3. Тырысу синдромы (эпилепсия).
4. Менингеальды синдромдар (менингит), клиникалық және зертханалық диагностикасы.

№2. Дәріс

1.Тақырыбы: Балалар пульмонологиясындағы патологиялық синдромдар

2.Мақсаты: өкпе тінінің тығыздалуының негізгі клиникалық синдромдарын меңгеру, бронхиальды өткізгіштіктің бұзылуы, өкпеде қуыстың болуы, плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы және әртүрлі жастағы балаларда тыныс алу жетіспеушілігін меңгеру.

3.Дәріс тезистері:

1. Тыныс алу жүйесінің зақымдануындағы негізгі клиникалық синдромдарға жатады:
2. Өкпе тінінің қабынулы инфильтрация синдромы
3. Өкпенің ауалану синдромы
4. Бронх өткізгіштігінің бұзылысы синдромы
5. Өкпе тінінің ауалануының күшею синдромы
6. Плевра қуысына сұйықтық жиналу синдромы
7. Плевра қуысына ауа жиналу синдромы
8. Ателектаз синдромы
9. Тыныс жетіспеушілігі синдромы
10. Балалардағы респираторлы дистресс-синдром

Балалардағы бронхострукция синдромы негізгі клиникалық белгілеріне – ауық-ауық пайда болатын ұстамалы тұншығу жатады. Көбіне 2-3 жастан асқан кезде жиі байқалады. Олардың көбінде демікпе жайлап, бірте-бірте басталады.

Бронхиальды өткізгіштігінің бұзылу синдромы (бронхиалды обструкция) - бұл бронхиалды өткізгіштіктің бұзылуымен байланысты ағзаның патологиялық жағдайы. Бронхтық өткізгіштіктің этиологиясы бойынша бұзылуы бастапқы және екінші (симптоматикалық), ал ағымының сипаты бойынша ұстамалы (пароксизмальды) және созылмалы болуы мүмкін.

Клиника. Тұншығу ұстамалары, жиі экспираторлық сипатта. Тұншығу ұстамасы кенеттен немесе қысқа уақыт ішінде дамиды. Еңтігу әдетте экспираторлы сипатта болады, бірақ инспираторлы немесе аралас болуы мүмкін. Тыныс шулы, ысқырық, қашықтықта естіледі. Бронхиалды обструкция синдромы кезінде жөтел құрғақ және ылғалды болуы мүмкін. Өнімді жөтел бронхты шырыштың гиперсекциясымен, экссудаттың, транссудаттың немесе сұйықтықтың пайда болуымен (мысалы, паразиттік кистаның бұзылуы) жүретін ауруларда байқалады. Кеуде қуысын тексеру бастапқы бронхиалды обструкция синдромының объективті растамасы болып табылады. Пальпация. Кеуде қуысының ригидтілігі анықталады, бұл өкпе тінінің жоғары ауасының (эмфиземаның) дамуын көрсетеді. Бастапқы синдромда ОЖ дауыстық дірілі симметриялы әлсіреген.

Екінші бронхообструкция кезінде жетекші бронхтың обтурация жағында дауыстық дірілдеу әлсіреген немесе жоқ.

Перкуссия. Бронх демікпесі ұстамасында топографиялық перкуссия өкпенің төменгі шектерінің төмен түсуін және төменгі өкпе жиегінің экскурсиясын азайтуға мүмкіндік береді. Салыстырмалы перкуссияда өкпеден қорапты дыбыс анықталады. Перкуссия екінші бронхообструкция кезінде – сатып алынған немесе тұйық (толық бітпеген жағдайда) дыбыс.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 8 беті	

Пальпация. Кеуде қуысының ригидтілігі анықталады, бұл өкпе тінінің жоғары ауасының (эмфиземаның) дамуын көрсетеді. Бастапқы синдромда ОЖ дауыстық дірілі симметриялы әлсіреген.

Екінші бронхообструкция кезінде жетекші бронхтың обтурация жағында дауыстық дірілдеу әлсіреген немесе жоқ.

Перкуссия. Бронх демікпесі ұстамасында топографиялық перкуссия өкпенің төменгі шектерінің төмен түсуін және төменгі өкпе жиегінің экскурсиясын азайтуға мүмкіндік береді. Салыстырмалы перкуссияда өкпеден қорапты дыбыс анықталады. Перкуссия екінші бронхообструкция кезінде – сатып алынған немесе тұйық (толық бітпеген жағдайда) дыбыс.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

- 1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
- 6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
- 10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
- 11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
- 12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.
- 13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

- 1.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
- 2.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
- 3.Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
- 4.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
- 5.Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 9 беті

6.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.

7.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.

8.Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Тыныс алу жүйесінің зақымдану синдромдары қандай клиникалық синдромдар жатады?

2. Бастапқы бронхобструктивті синдром қандай аурулар бар?

3. Бронхобструктивті синдромды зерттеу әдістері.

4. Созылмалы (жіті) тыныс алу жетіспеушілігінің сатылары (дәрежесі) және олардың диагностикасы.

5. Балалардағы кеңірдектің, бронхтардың, бронхтардың қабыну зақымдануының негізгі белгілері мен себептері.

6.Балалардағы өкпе паренхимасының және плевраның қабыну зақымдануының негізгі белгілері мен себептері.

7.Балалардағы тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы. Себептері, ауырлық дәрежесі, Клиникалық-зертханалық және аспаптық көріністері.

8.Балалардағы тыныс алу органдарын зерттеудің аспаптық және функционалдық әдістерінің диагностикалық мүмкіндіктері.

№3. Дәріс

1.Тақырыбы: Балалар пульмонологиясындағы клиникалық синдромдар. Диагностикалық маңызы. COVID-19 кезіндегі тыныс жеткіліксіздігі синдромы.

2.Мақсаты: өкпе тінінің тығыздалуының негізгі клиникалық синдромдарын меңгеру, бронхиальды өткізгіштіктің бұзылуы, өкпеде қуыстың болуы, плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы және әртүрлі жастағы балаларда тыныс алу жетіспеушілігін меңгеру.

3.Дәріс тезистері:

Тыныс алу жеткіліксіздігі (ТЖ) – бұл қанның қалыпты газ құрамын сақтауды қамтамасыз етпейтін немесе сыртқы тыныс алу аппаратының күшейтілген жұмысының арқасында қол жеткізілетін дененің патологиялық жағдайы.

DN даму механизмдері: альвеолалардың желдету процестерінің бұзылуы, альвеолокапиллярлық мембрана арқылы молекулалық оттегі мен көмірқышқыл газының таралуы, өкпе капиллярлары арқылы қанның перфузиясының бұзылуы.

Альвеолалардың желдетуінің бұзылуы осы бұзылыстарды тудыратын механизмдерге байланысты обструктивті, шектеуші және аралас болып бөлінеді.

Тыныс алу жеткіліксіздігінің жіктелуі (Дембо А. Г., 1962 ж.)

1.Этиологиялық белгілері бойынша: бастапқы және қайталама.

2. Клиникалық-патофизиологиялық көріністердің қалыптасу қарқыны бойынша: жедел және созылмалы.

3.Қанның газ құрамының өзгеруіне сәйкес: жасырын, ішінара, Ғаламдық

ТЖ-дің негізгі көрінісі-тыныс алудың қысқаруы-ауаның жетіспеушілігі және тыныс алуды күшейту қажеттілігі. Объективті түрде, енгізу жиіліктің, тереңдіктің, тыныс алу ырғағының, сондай-ақ тыныс алу мен дем шығару ұзақтығының өзгеруімен бірге жүреді.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 10 беті

ДБ екінші маңызды клиникалық белгісі – орталық цианоз-қанда қалпына келтірілген гемоглобиннің жоғары болуына байланысты терінің және шырышты қабықтардың көкшіл түсі (50 г/л артық, норма 30 г/л). Орталық (өкпе) цианозға диффузды, күл-сұр тері реңі тән (жеке тексеру кезінде анықталады), пальпация кезінде тері жылы болады. Жедел күнде цианоз бірнеше секунд немесе минут ішінде дамуы мүмкін, созылмалы күнде цианоз біртіндеп дамиды.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

- 1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
- 6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
- 10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
- 11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
- 12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.
- 13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

- 1.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
- 2.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
- 3.Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
- 4.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
- 5.Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
- 6.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 11 беті	

7.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.

8.Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Тыныс алу жүйесінің зақымдану синдромдары қандай клиникалық синдромдарға жатады?
2. Созылмалы (жедел) тыныс алу жеткіліксіздігінің сатылары (дәрежелері) және олардың диагностикасы.
3. Балалардағы трахеяның, бронхтың, бронхиоланың қабыну зақымдануының негізгі белгілері мен себептері.
- 4.Балалардағы өкпе паренхимасы мен плевраның қабыну зақымдануының негізгі белгілері мен себептері.
- 5.Балалардағы тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы. Себептері, ауырлық дәрежесі, Клиникалық-зертханалық және аспаптық көріністер.
- 6.Аспаптық және функционалдық әдістердің диагностикалық мүмкіндіктері

№4. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі синдромы диагностикасы. COVID-19 кезіндегі Кавасаки синдромы.

2.Мақсаты:студенттерге балалардағы жіті және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің диагностикасы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Жүрек жеткіліксіздігі (ЖЖ) - тіндердің метаболикалық қажеттілігіне жеткілікті жүректік лақтырысты жүректің қамтамасыз ете алмауы. Жүрек жетіспеушілігінің асқынуы қан айналысының жетіспеушілігі, ол да өз кезегінде жүрек жетіспеушілігін қиындатады. Жүрек жұмысы негізінен миокардтың жиырылу мүмкіндігіне байланысты болғандықтан, жүрек шамасыздығы миокардтың шамасыздығының әсерінен пайда болады. Жүрек шамасыздығының пайда болуында миокардтың жиырылу мүмкіндігін төмендететін екі механизм бар. Алғашқысында миокардтағы зат алмасу процесі бірінші ретте, негізінен АТФ жетіспеуінен және калийдің бөлінісінің бұзылуынан пайда болады. Бұндай жағдайлар әр түрлі себепті миокардиттерде, гипоксияда, зат алмасуының бұзылуларында байқалады. Бұл жағдайларда энергетикалық-динамикалық шамасыздықтар туралы сөз болады. Екіншісі гемодинамикалық шамасыздық – деп аталады. Бұнда жүрек бұлшық еттеріне түскен жүк оның мүмкіндігінен артып, компенсаторлық мүмкіндігі таусылып, қорғануына байланыс, жүрек бұлшық еттерінің жиырылу мүмкіншілігі төмендейді. Гемодинамикалық шамасыздық туа және жүре пайда болған жүрек ақауларында, сиректеу кіші және үлкен қанайналым шеңберлерінде қан қысымы артқанда байқалады. Сонымен қатар, бұндай екіге бөлу тек бастапқы кезеңде ғана байқалуы мүмкін, өйткені, энергетикалық-динамикалық шамасыздыққа гемодинамикалық шамасыздық қосылуы мүмкін, керісінше, гемодинамикалық шамасыздық тез арада миокардта зат алмасу процестерінің бұзылуына әкеліп соқтырады. Алғашқы кезде миокард шамасыздығы қанның соғу мөлшерінің (систолалық) азаюымен білінеді. Минуттық көлем тахикардияға байланысты қалыпта болып қала береді. Бұл кезеңнің өзінде жүрек қанайналымы нашарлап, миокардтың энергиямен қамтамасыз етілу төмендейді де, қан айналым бұзылыстары тереңдей түседі. Компенсаторлық мүмкіндігі жетіспеушілігі пайда болған жағдайларда қажетті тиімді қан айналымды қамтамасыз ету үшін жүрек

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы	044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 12 беті	

шамасыздығы арта түседі де, жүректің минуттық көлемі азаяды. Жүректің минуттық көлемінің азаюы нәтижесінде қан ағу жылдамдығы төмендейді. Бұл құбылыс бір жағынан тіндерге оттегінің келуін азайтып, гипоксия дамытып және зат алмасудың толық тотықпаған өнімдерінің жиналуына әсерін тигізеді. Екінші жағынан өкпеде тоқырау құбылысын дамытып, өкпенің өмірлік көлемін және тыныстық бетін азайтады, яғни гипоксияны тереңдете түседі. Гипоксияның әсерінен гемопоэз активтілігінде, ткандік өткізгіштік, микроциркуляция бұзылады. Веналық тоқырауға және әсіресе, бүйректегі қан айналымының нашарлауына байланысты шумақтық сүзілу (фльтрация) азаяды, ренин, альдостерон және антидиуретикалық гормонның бөлінуі артады. Бұл құбылыстың салдарынан организмде натрий мен судың кідіруі болады да, калийдің экскрециясы артады. Бұл өзгерістер миокардтың жиырылу қабілетінің бұзылуын тереңдете түседі. Бүйректің су мен натрийді кідіртуі және гемопоэздің үдеуі айналымдағы қанның азаюына әкеледі. Веналық қысымның көтерілуі, екінші реттегі гиперальдостеронизм ісіктің пайда болуына тікелей әсерін тигізеді. Біртіндеп веналық тоқыраудың және гипоксияның әсерінен ішкі мүшелердің қызметі (функциясы) бұзылып, дистрофиялық өзгерістер пайда болады. Аз жүрек лақтырысының синдромы (жедел жүрек жетіспеушілігі) Аз жүрек лақтырысының синдромы (АЖЛС) механизмі бойынша энергетикалық динамикалық жетіспеушілікке жатады. ОРЗ фонындағы токсикоз кезінде немесе гипоксемиялық ұстамада (Фалло тетрадасы) жоғары тамыр кедергісіне жүрек жұмысына байланысты гемодинамикалық та қосылуы мүмкін. Негізгі патофизиологиялық механизм жүректің минуттық көлемінің азаюы. Жиі ерте жастағы балаларда, жедел ауру кезінде, өмірге қауіпті аритмия кезінде, кедергілі жүрек жетіспеушілігінің терминальды сатысында дамиды.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

- 1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
- 6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
- 10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
- 11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
- 12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 13 беті

13. Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
2. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
3. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
4. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
5. Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
6. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
7. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
8. Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Балалардағы жүрек жетіспеушілігінің негізгі белгілері.
2. Жіті жүрек жеткіліксіздігінің клиникалық көріністері
3. Әр жастағы балаларда ауру баланы немесе ата-ананы, миокард ауруларын және жүрек жеткіліксіздігі ауруларын сұрастыру және қарау.
4. Жүрек жетіспеушілігінің жіктелуі.
5. Түрлі жастағы балаларда қан айналымының жедел жеткіліксіздігінің белгілері

№5. Дәріс

1.Тақырыбы: Жиі кездесетін туа біткен жүрек ақаулары синдромдары.

2.Мақсаты: студенттерге балалар жасындағы артериялық гипертензия синдромы: бастапқы және симптоматикалық туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Артериялық гипертензия тиісті жасқа, жынысына және 16 жасқа дейінгі балаларда өсу үшін популяциядағы АҚҚ таралу қисығының 95-пайызылінің мәні $\geq$ үш жеке өлшемнің негізінде есептелген САҚ және/немесе ДАҚ орташа деңгейі жағдай ретінде анықталады. 16 және одан жоғары жастағы артериялық гипертензия систолалық АҚҚ ≥ 140 мм.сын.бағ жоғарылаған кезде анықталады.ст.және/немесе диастолалық артериялық қысым ≥ 90 мм сын.бағ АҚҚ этиологиясына байланысты бастапқы (эссенциальді) немесе екінші (симптоматикалық) болуы мүмкін.):

Біріншілік немесе эссенциальді АҚҚ-негізгі клиникалық симптомы анықталмаған себептермен жоғары САҚ және/немесе ДАҚ болып табылатын дербес ауру.

Екінші немесе симптоматикалық АҚҚ — белгілі себептерге байланысты АҚҚ жоғарылауы-әртүрлі органдар мен жүйелерде патологиялық процестердің болуы. Балалар арасында қайталама немесе симптоматикалық АҚҚ жиі кездеседі.

Екінші артериялық гипертензия:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 14 беті

1) бүйрек зақымдануымен байланысты:

Ренопаренхиматозды (жедел және созылмалы гломерулонефрит, рефлюкс-нефропатия, созылмалы пиелонефрит, обструктивті уратиялар, бүйрек дисплазиясы, бүйрек поликистозы, бүйрек ісіктері (Вильмс ісігі), дәнекер тіннің жүйелі аурулары (жүйелі қызыл қасқыр, склеродермия, дерматомиозит), гемолитико-уремиялық синдром, бүйректі трансплантациядан кейінгі жағдай, бүйректің нефротоксикалық препараттармен зақымдануы, радиация, бүйрек жаракаты);

Реноваскулярлы (Фибромышечная дисплазия, гипоплазия және бүйрек артерияларының стенозы, бүйрек артерияларының және/немесе веналардың тромбозы, бүйрек артерияларының аневризмасы, артерия-венозды жыланкөздер, бүйрек тамырларының экстравазальді қысылуы);

2) жүрек-қантамыр жүйесінің зақымдануымен байланысты: қолқа коарктациясы;

3) эндокриндік жүйенің зақымдануымен байланысты (Иценко — Кушинг синдромы, феохромоцитома, алғашқы альдостеронизм (Кона ауруы), гипертиреозидизм, гиперпаратиреозидизм, бүйрек үсті безінің туа біткен гиперплазиясы, акромегалия);

4) дәрі-дәрмектік АҚҚ:

Клиникасы: балалар жасындағы жоғары АҚҚ ересектердегі гипертензия және метаболикалық синдромның даму қаупін арттырады. АҚҚ жоғарылаған жасөспірімдер жылына 7% жылдамдықпен тұрақты артериялық гипертензияға дейін үдемелі, ал жоғары ДАҚ ақ тұрақты жоғарылауын болжайды. Сонымен қатар, гипертензиясы бар жас пациенттер тамырлардың жылдам қартаюын бастан кешуде. Аутопсия, сондай-ақ тірі кезіндегі зерттеулер жастықтағы жоғары артериялық қысымға байланысты сол қарыншаның зақымдануын көрсетті. Жүрек-тамыр ауруларының бұл аралық маркерлері, сол қарыншаның жоғары массасы, дене салмағының жоғары индексі, Пульс толқынының жоғары жылдамдығы ересектерде сол қарынша жағынан өзгерістерді болжайды, бұл гипертензияны ерте диагностикалау және емдеу қажет етеді.

Балалар арасында зиянды әдеттердің таралуы, темекінің әсері, семіздік, гиподинамия және диетаның бұзылуы) ересектердегі жүрек-қантамыр аурулары балалық шақта өз бастауын алады деп айтуға болады. Балалардағы дәрігердің әдеттегі баруы кезінде ақ өлшеу бастапқы артериялық гипертензияны ерте анықтауға мүмкіндік береді, сондай-ақ асимптоматикалық гипертензияны ерте анықтауға мүмкіндік береді. Гипертензияны ерте анықтау ересектермен салыстырғанда балалардағы гипертензияның екінші себептерінің көп салыстырмалы таралуын ескере отырып маңызды.

Миокардит 75-80% жағдайларда отраша және шамалы, ал 20-25% жағдайда айқын білінеді.

Миокардитте тахи- және брадикардия байқалады, кейде (науқастардың 1/3) жүрек соғу жиілігі қалыпты жағдайда болуы мүмкін. Негізінен жүрек шектері, көбіне солға, кеңиді, тондары әлсірейді. Жүрек ұшының немесе бесінші нүкте тұсында, жүрек аймағына жайылмайтын, систолалық шу естіледі. Жүректің негізінде, қан ағысының жылдамдығының өзгеруіне байланысты — айдау шуы естілуі мүмкін. Бұндай шулардың қарқындылығы, науқасты тікесінен тұрғызып немесе салмақ түсіргеннен кейін тыңдағанда төмендейді. Айқын білінетін миокардитте қабынудың экссудативті компоненті мен миокардтың тін аралығында жайылма (диффузды) өзгерістер басым болып келеді. Науқастың жағдайы ауырлап, терісі қуқыл тартып, еңтігу және цианоз пайда болады. Пульс әлсізденіп, артериялық қысым төмендеп, жүрек соғу ырғағы бұзылады. Жүрек шекарасы едәуір кеңиді, тондары қатты әлсірейді. Жүрек шамасыздығының белгілері пайда болады. Алғашқы ревмокардитте қан айналым жетіспеушілігі, әр уақытта да активті кардит белгісі болып есептеледі. Отраша және шамалы білінгенде кардиттердің клиникалық белгілері онша айқын және көп болмайды.

ЭКГ: тахи- немесе брадикардия, жүрек ырғағының жүргізушісінің миграциясы, экстрасистолия сияқты ырғақ бұзылыстары, миокардта биоэлектрикалық өзгерістер (Т-тісшесінің төмендеуі және деформациясы, ST бөлігінің төмен ығысуы, электрлік систоланың

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 15 беті

ұзаруы) байқалады. ЭКГ-дегі өзгерістердің айқындылығы ревмокардит клиникалық белгілерінің ауырлық дәрежесіне байланысты болады.

ФКГ: Жүрек ұшында I тонның амплитудасы төмендейді, кеңейеді және деформацияланады. III және IV тон, бұлшық ет жұмысына байланысты систолалық шу анықталуы мүмкін. Рентгенологиялық тексерістерде айқын немесе орташа білінген кардиттерде ғана өзгерістер (сол қарыншаның өсуі, оның миокардының пульсациясының амплитудасының төмендеуі) байқалады. Эндокардит барлық жағдайларда миокардитпен бірге байқалып, науқастардың 55% анықталады. Белгілері бірінші күннен бастап білінетін, көбінесе қос жармалы қақпақтың вальвулиті анықталады. Негізгі клиникалық белгісі болып жүрек ұшы тұсында, Науқас шалқасынан, сол қырына жатқанда және денеге салмақ түсіргенде, бұл шудың қарқындығы арта түседі. Шу қолтық астына жақсы тарайды. ФКГ-де эпицентрі жүрек ұшы тұсында кішкене немесе орташа амплитудалы жиілігі жоғары және ортопансистолалы немесе протосистолалы шу анықталады. Рентгенограммада сол жақ шекарасының үлкеюімен қатар, жүректің митральдық конфигурациясы (пішіні) анықталады. Бірқатар ауруларда аорталық қақпа зақымалады да, төс сүйегінің сол жақ қырының бойында диастолалық шумен анықталады. Бұл жағдайда ФКГ-да сол аймақта жоғары жиілік протодиастолалық шу анықталады. Эхокардиографияда қос жармалы қақпақтың қалыңдағаны, жармалар мен хордалардан түсетін экосигналдар өзгереді, жүректің сол қуысының дилатациясы (созылуы), митральдық және аорталық регургитация белгілері байқалады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 27 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

- 1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
- 6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
- 10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
- 11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
- 12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.
- 13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 16 беті

1. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
2. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
3. Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
4. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
5. Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
6. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
7. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
8. Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Өртүрлі жастағы балаларда АГ жіктелуі.
2. Артериялық гипертонияның негізгі белгілері.
3. Тамырлы жеткіліксіздік синдромы туралы түсінік.
4. Балалардағы бастапқы артериялық гипертензия клиникалық көрінісі.
5. Артериялық гипертонияның ЭКГ белгілері.
6. Гипертониялық криз туралы түсінік

№6.

1.Тақырыбы: Балалардағы жүректің клапандық аппарат зақымдалу синдромының клиникалық көрінісінің ерекшеліктері.

2.Мақсаты: студенттерге балалардағы жүрек –қан тамыр жүйесі зақымдануының негізгі синдромы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Кардиологиядағы негізгі синдромдар:

1. Коронарлық жеткіліксіздігі
 2. Артериялық гипертензия
 3. Жүрек жеткіліксіздігі
 4. Тамыр жеткіліксіздігі
 5. Жүрек ырғағының бұзылуы (аритмия)
- Туа біткен жүрек ақаулары (ТБЖА) - жүректің (оның ішінде оның қақпақшалары, қалқалары) және ірі қан тамырларының құрсақтағы ауытқулары.
- Жүректің сыни ақауы-сыни жағдайдың дамуымен бірге жүретін ТБЖА.
- Қауіпті ТБЖА тән ерекшелігі-компенсаторлық реакциялардың болмауы немесе әлсіз көрінуі.
- Егер шұғыл терапия жүргізілмесе (мысалы, простагландин енгізу) немесе жедел түзету орындалмаса, бала 1 күні немесе аптасында өлімге алып келуі мүмкін.

Нәрестелер мен емшек балалардағы туа біткен жүрек ақауының клиникалық жіктелуі:
ТБЖА Анатомио-физиологиялық жіктелуі:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 17 беті

· Қан айналымының шағын шеңберінің шамадан тыс жүктелуімен қоса жүретін артериовенозды шығарындымен, бозғылт түрдегі ТБЖА (ҚАПА, ЖАПА, ААӨ, АВСД);

* Веноартериальды шығарындысы бар ақаулар-көк түрдегі ақаулар (фалло тетрада (ТФ), трикуспидальды қақпақшаның атрезиясы (АТК));

· - Қан ағынының обструкциясымен ілесе жүретін ТБЖА (қолқа қақпақшасының стенозы (ҚҚС), өкпе артериясының стенозы (ӨАС), қолқа коарктациясы)

Нәрестелер мен бірінші жастағы балаларда гемодинамика, адекватты қан ағуын қамтамасыз ету, тіндердің оксигенациясы жұмыс істеп тұрған фетальды коммуникацияларды (ашық сопақ терезе (ООО), ОАП, аранциев проток) сақтай отырып ғана мүмкін болатын фетальды коммуникациялардың қызмет етуіне байланысты жағдайларды бөліп көрсеткен жөн. Көрсетілген коммуникацияларды табиғи жабу кезінде үдемелі артериялық гипоксемия синдромы немесе жүрек жеткіліксіздігі синдромы арқылы іске асырылатын күрделі жағдай туындайды.

Сол бөліктердің шамадан тыс жүктелу синдромы үшін (қолқа стенозы, қолқа коарктациясы кезінде) күшейтілген жоғарғы ұштық түрткі және жүрек тұйығының салыстырмалы шекараларының солға ығысуы тән.

Жүректің оң жақ бөліктерінің шамадан тыс жүктелу синдромы (өкпе артериясының стенозы, ЖАПА, Фалло тетрады, магистральды тамырлардың транспозициясы) эпигастральды аймақтың пульсациясымен, жүрек толқуымен, оң қарыншаның және жүрекшенің ұлғаюымен сипатталады.

Стеноз синдромы жүрек аймағында ауырсынумен, систолалық дірілмен, белгілі бір жерде орналасқан систолалық шуммен, тиісті қарыншаның ұлғаюымен көрінеді.

Туа біткен жүрек ақауын 3 топқа бөлуге болады: қан төгетін ақаулар солдан оңға қарай, көктамыр-артериялық шығарындысы және артериялық гипоксемиясы бар ақаулар, қан ағуына кедергі болатын ақаулар.

ҚАПА - патологиялық сол-оң жақты қан тастаумен, қан айналымының кіші шеңбері арқылы қан ағынының ұлғаюымен, екі қарыншаның шамадан тыс жүктелуімен анықталады.

ЖАПА- шамалы артерия-венозды шығарғанда науқастар қалыпты дамиды. Бұл ақауы бар 2/3 балада қайталанған бронх-өкпе аурулары байқалады.

Ашық артериялық проток (АОП) – қолқа мен өкпе артериясын қосатын тамыр.

Фалло Тетрада-өкпе артериясының тарылуы, ҚАПА, қолқа декстрапозициясы, оң қарыншаның гипертрофиясы. Болжам өкпе артериясы стенозының дәрежесімен анықталады. Магистральды қан тамырларының транспозициясы-туғаннан бастап жалпы цианозбен сипатталады, 1 жылға жоғары өлім – жітім бар, өмір компенсаторлық шунттар-ААӨ, ҚАПА, ЖАПА болған жағдайда мүмкін болады. Жүректің оң жақ бөлімдері ұлғаяды. Аралық перде ақауы немесе өкпе артериясының стенозы кезінде систолалық шу естілуі мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с

2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с

3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с

4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 18 беті

- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
- 6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
- 10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
- 11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
- 12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.
- 13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

- 1.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
- 2.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
- 3.Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
- 4.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
- 5.Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
- 6.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
- 7.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
- 8.Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Жүрек-қантамыр жүйесінің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының дамуына қандай аурулар әкеледі?
3. Жүректің клапанды аппаратының зақымдану синдромы-ұғымды анықтау.
4. ТБЖА және қан тамырлары кезіндегі шлюз синдромы.
- 5.Митральды жетіспеушіліктің және митральды стеноздың үйлесуі, гемодинамиканың ерекшеліктері.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 19 беті

1.Тақырыбы: Әртүрлі жас тобындағы балаларда асқорыту жүйесінің клиникалық синдромдары.

2.Мақсаты: студенттерге балалардың асқорыту жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Асқорыту органдарының зақымдануының негізгі синдромдары:

Жіті іш синдромы. Бұл симптомокомплекс құрсақ қуысы ағзаларының және ішперде артындағы кеңістіктің зақымдануы мен өткір аурулары кезінде пайда болады, бұл кезде жедел медициналық (жиі хирургиялық) көмек қажет болады.

Жіті іштің жетекші симптомы-іштің ауыруы, ол шок, жиі құсу, нәжістің кідіруі және газдардың шығуы, сирек диарея, мелена.

Науқастың жағдайы әдетте аз қозғалатын, жиі белгілі бір қалыпта (аяқпен ішке келтірілген).

Іш тартылуы (аз кебу). Әдетте, уыттану және сусыздандыру симптомдары байқалады. Іштің пальпациясы күрт ауыр, алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттері ширығады, Щеткин—Блюмберг симптомы оң мәнді болады.

Балалардағы жіті гастроэнтероколит көбінесе жұқпалы болып табылады (бұл коли-инфекция, тағамдық токсикоинфекциялар, сальмонеллез, іш сүзегі, дизентерия және т.б.), алиментарлық қателіктерге байланысты сирек кездеседі.

Клиникалық ол құсу (жиі қайталанған, сирек бір рет), диарея, токсикоз синдромымен көрінеді.

Бірінші жастағы балаларда бірнеше рет құсу мен диареяға байланысты дегидратация синдромы тез дамиды. Дене салмағының тез төмендеуі, терінің құрғауы және шырышты қабықтар дамиды.

Мальабсорбция синдромы полифекалиямен, науқастың арықуымен диарея пайда болады.

Әдетте, тексеру кезінде ішектің жарығында тағамдық химияның жиналуы, метеоризм салдарынан іштің үлкейген көлемі анықталады.

Мальабсорбция синдромы жиі ферментопатияларда байқалады (лактоза, глютен және т.б. жеткіліксіздігі), бірақ ішекте отадан кейін, панкреатиттің ауыр түрлері, Крон ауруы кезінде пайда болуы мүмкін.

Функционалдық диспепсия-соңғы 6 ай ішінде ұзақтығы кемінде 3 ай болатын тамақ ішумен немесе дене жаттығуларымен байланысты немесе байланысты емес, іштің кебуі, жүректің айнуы, кебуі, майлы тамақтың көтере алмауы және т. б. байланысты немесе байланысты емес, бір жастан асқан балалардағы симптомокомплекс.

Физиологиялық тексеру: тілдің мұқабасы, эпигастриядағы пальпация кезіндегі ауырсыну, кіндік және пилородуоденаль аймағы, оң жақ қабырға асты, сол жақ қабырға асты, диспептикалық көріністер, "дабыл" симптомдарының болмауы (дене салмағының түсініксіз жоғалуы, қайталанатын құсу, үдемелі дисфагия, АІЖ-дан қан кету), вегетативті дистония синдромы (алақанның гипергидрозы және стоп, тұрақты қызыл дермографизм, артериялық гипотензия).

Диагностика: қанның биохимиялық талдауы (АЛТ, АСТ, тимол сынаамасы, билирубин), h.

Rylogi инвазивті емес диагностикасы, нәжісті қарапайым және гельминттерге зерттеу, нәжісті зерттеу (копрограмма), іш қуысы ағзаларын УДЗ , ФЭГДС

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с

2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с

3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 20 беті	

қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Элем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с

4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с

5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.

6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.

7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.

8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.

9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет

10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.

11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.

12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.

13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p

2.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.

3.Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.

4.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.

5.Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектсі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.

6.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.

7.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.

8.Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Асқорыту органдарының зақымдануының негізгі синдромдары қандай синдромдар жатады?

2. Жіті іш синдромы. Клиника.

3. Мальабсорбция синдромы. Клиника.

4. Асқорыту органдарының секреторлық қызметінің бұзылуының клиникалық көріністері.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 21 беті

1.Тақырыбы: Балалардың гепатобилиарлық жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы.

2.Мақсаты: студенттерге балалардың гепатобилиарлық жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасын меңгерту.

3.Дәріс тезистері:

Сарғаю синдромы. Сарғаю-шырышты қабықтарды, склер мен теріні сары түске бояу. Бұрын беткейлер, тілдің төменгі беті, аспан, бет терісі боялады.

Өкпеде склердің тек иктериялық болуы байқалады. Сарғаюдың қарқындылығы әдетте гипербилирубинемия жоғары. Сарғаю табиғи жарықта жақсы және электр жарығында қиынырақ анықталады. Шынайы сарғаюдың үш негізгі түрі бар: паренхиматозды, механикалық және гемолитикалық.

Бауыр жеткіліксіздігі синдромы. Бұл синдром бауырдың көптеген және аса маңызды функцияларының терең бұзылуы деп түсініледі. Әдетте бауыр жеткіліксіздігі паренхиманың 75-80 % зақымдануында дамиды. Жедел және созылмалы түрлері бар.

Жіті түрі ерте жастағы балаларда В сарысулық гепатитінде, гепатотропты улармен уланғанда (мысалы, саңырауқұлақпен – бозғылт бөртпемен, жолдармен, шыбындармен және т.б.) жиі дамиды.

Бауырдың созылмалы жеткіліксіздігі бауырдың созылмалы ауруларының (мысалы, бауыр циррозы) терминалдық нәтижесі болып табылады және жеделге қарағанда біртіндеп дамиды.

Клиникалық көріністер - бастапқы 1-5 тәулік ЖБН-ға әкелген ауруға немесе жай-күйіне сәйкес келеді. Бүйрек функциясын қалпына келтіру 1-3 апта (орташа күн). Олиго-анурия, гипергидратация, артериялық гипертензия, азотемия, дизэлектролитемия, ҚШС бұзылуы, анемия, полиурия, дегидратация, дизэлектролитемия, ҚШС бұзылуы. Науқастың адинамия, апатия, ұйқышылдық, сирек, керісінше, қозу, мазасыздану түріндегі мінез-құлқының өзгеруімен көрінеді. Сарғаюдың өсуі, шырышты қабықтардан қан кету және теріге қан құйылу түрінде геморрагиялық синдром дамиды, іштің оң жақ жоғарғы квадрантындағы ауырсыну (тұрақсыз белгі), бауыр мөлшерінің азаюы некроз салдарынан орган көлемінің айтарлықтай жоғалуын көрсетеді, бауырдың ұлғаюы жүрек жеткіліксіздігімен, вирустық гепатитпен немесе Бадда-Киари синдромымен, ми ісінуінің дамуы, мидың ісінуінің дамуы бас сүйектің жоғары қысымының пайда болуына және оның ішінде көру қабілеті дискісінің ісінуіне әкелуі мүмкін. нерв, гипертензия және брадикардия.

Асциттің жылдам дамуы, әсіресе, егер жайпақ бауыр жеткіліксіздігі бар емделушілерде байқалса, іште ауырсынумен қатар жүреді және бауыр веналарының тромбозы (Бадда-Киари синдромы) мүмкіндігін болжайды. Порталдық гипертензия (асқазан-ішек жолының жоғарғы бөліктерінен асқазан-ішек қан кету) салдарынан пайда болатын қан құсу немесе мелена жайпақ бауыр жеткіліксіздігі асқынуы мүмкін. Әдетте, емделушілерде артериялық гипотензия және тахикардия жалпы перифериялық тамыр кедергісінің төмендеуі нәтижесінде байқалады (алкоголь бауыр жеткіліксіздігінің Найзағайлы нысаны кезінде). Бұл жағдайда септикалық шоктың дамуы салдарынан гемодинамиканың ұқсас бұзылуын тудыруы мүмкін инфекцияның (әсіресе спонтанды бактериялық перитонит) қатпарлану мүмкіндігін қосымша қарастыру керек.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с

2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с

3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 22 беті	

қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Элем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с

4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с

5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.

6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.

7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.

8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.

9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет

10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.

11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.

12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.

13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p

2.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.

3.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.

4.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.

5.Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектсі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.

6.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.

7.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.

8.Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Сарғаю түрлері.

2. Сарғаюдың зертханалық көрсеткіштері

3. Әртүрлі жастағы балаларда гепатоспленомегалияның клиникалық көріністері.

4. Бауыр жеткіліксіздігі синдромын зерттеудің зертханалық әдістері.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 23 беті

1.Тақырыбы: Әртүрлі жас тобындағы балаларда зәр шығару жүйесінің патологиялары негізгі синдромдарының диагностикасы.

2.Мақсаты: студенттерге балалардың зәр шығару жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Зәр шығару жүйесінің зақымдануының негізгі синдромдары:

Нефротикалық синдром-протеинурия (тәулігіне 8 г астам), гипопроотеинемия, диспротеинемия, гипер-холестеринемия, айқын ісінулер тиесілі симптомокомплекс. Бұл синдром нефрозға, нефритке тән.

Нефрит синдромы-калыпты ісінулер, гематурия, артериялық гипертензия жататын симптомокомплекс. Нефритке тән.

Дизуриялық синдром-несеп шығару актісінің патологиялық сипатын көрсететін симптомдар кешені. Ол мұндай белгілерді біріктіреді:

* зәр тоқтамау — зәр шығаруға алдын ала шақырусыз зәр бөлу;

Дизуриялық синдромы-зертханалық зерттеу кезінде анықталатын несептің сапалық және сандық құрамының кез келген өзгерістері. Бұл синдром макрогематурия, микрогематурия, лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия, цилиндрурия, кристаллурия, глюкозурия, кетонурия, несептің рН өзгерістері және басқа да көріністерден тұрады.

Протеинурия. Қалыпты несепте ақуыздың іздері бар (0,033 г / л дейін). Патологиялық жағдайларда құлпынай өзгертіледі

бүйрек сарысулық ақуыздарды (альбуминдер және глобулиндер) бөліп алады. Пиурия.

Қалыпты жағдайда несепте әдеттегі микроскопиялық зерттеу кезінде ұлдарда 5-6 лейкоциттен артық емес және 10 – ға дейін ұстағыштар болады. Гематурия. Қалыпты жағдайда несепте әдеттегі микроскопия кезінде препараттағы бірлі-жарым эритроциттер кездеседі. Аддис–Каковский әдісі бойынша зерттеу кезінде тәулігіне 1 млн эритроциттер немесе 1000 в мин (Амбурже әдісі) бөлінеді.

Ауру синдромы – көбіне белі, бір немесе екі жағының да ауыратының көрсетеді. Ол тез басталып жедел немесе біртіндеп тұрақты ауруы мүмкін. Ауру несеп жолымен төмен жылжып, сыртқы жыныс мүшелеріне тарауы мүмкін. Жалпы белгілер – бас ауруы, лоқсу, құсу, тері және кілегей қабықтарының бозаруы. Ісік синдромы – ісік әуелі бетте, аздап дене мен аяқ-қолдарында болады. Ісік кейде үлкен мөлшерге дейін жетеді немесе, керісінше, жасырын, білінбейтін ісіктерде болуы мүмкін. Несеп шығарғанда ауырсыну – несеп бөліне бастаған кезде, соңында немесе бүкіл несеп шығару бойына ауырсынады. Несеп шығара бастаған кезде ауырсынса уретритке, баланопаститке қатысты, егер соңында ауырсынса, циститке байланысты болғаны. Жиі несеп шығару немесе поллакурия – сұйықты көп ішкенде, ісік тарағанда, циститте болады. Кіші дәретін ұстай алмау – қуық, артқы уретра қабынғанда байқалады. Бұл жағдайда несеп бөлу жиіленеді, оны кіші дәреттің тоқтамауымен шатастыруға болмайды. Айырмашылығы – кіші дәретке отырғысы келмесе де, несеп бөліне береді. Несепті қиын шығару – қуықтан несептің еркін жүруінің бұзылуы тарылу, тастар немесе несеп жолының ісігі, фимоз сияқты кедергі пайда болғанда, байқалады. Ішпен қатты күшеніп, несеп шығарады. Ми ауруларымен зақымдалғанда да несеп қиын шығады. Несептің кідіруі (ишурия) – қуықтың несеппен толғанына қарамастан, оның шығуына мүмкіндік болмайды. Несептің тоқтамауы. Кіші дәретке отырғысы келмесе де, қуық толса да, толмаса да несеп бөліне береді. Абсолютті және шартты болып несептің тоқтамауы екіге бөлінеді. Несептің абсолютті тоқтамауында несептің шығару актісі болмайды, себебі, несеп еріксіз бөлінеді. Экстрофияда (қуықтың іштен туа пайда болған жарылуы), тотальды эписпадияда, қуықтың жылан көзінде болады. Несептің шартты тоқтамауында несептің жартысы еріксіз бөлінеді де, жартысы қуықта қалып қояды. Ауық-ауық кіші дәретке отырғысы келеді де, кейін несеп дұрыс бөлініп шығады. Энурез (несептің түнде тоқтамауы). Балалар арасында 5-15 % кездеседі. Сонымен қатар, бала қанша сусын

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 24 беті	

ішеді, шөлдеу бар ма, қашан пайда болғанын білу керек. Бел өзгерістерге не себеп болғанын, жедел респираторлы вирусты инфекциямен, баспамен, жәншаумен ауырды ма? Алдын ала егу жасалған жоқ па? Олардан кейін қанша уақыттан кейін бұл белгілер пайда болды. Денесінің қызуы және диспепсиялық өзгерістер байқалады ма? Анасының жүктілік кезеңінің қалай өткенін, қалай босанғанын, оның денсаулығын білу керек. Сонымен қатар, жақын туыстарында несеп жүйесінің ауруларын анықтау қажет.

Аурудың хал-жағдайы, көңіл-күйі, ақыл-есі, төсектегі қалпына көңіл бөлу керек. Дене бітімінің жетілуін қадағалайды. Тері түсіне (бозару), оның құрғақтығына, ісіктің бар-жоғына көңіл бөлінеді. Баланы тұрғызып немесе төсекте жатқан қалпында, оның сыртқы жыныс мүшелерін қарап, ұманың көлеміне, үрпі каналына және вульваға көңіл аудару қажет. Ер баланың жыныс мүшесін қарағанда, фимоз бар жоғын анықтау қажет. Қан қысымын міндетті түрде өлшеу керек, өйткені, бүйректің көптеген ауруларында қан қысымы жоғарлайды. Бұнымен қатар жүрек шекарасын ұқыпты тексеріп (көбіне гипертония әсерінен – солға, айқынды күрделі ісікте – барлық жаққа кеңейеді), аускультация жасау керек (көбіне жүрек ұшында I тонның күшеюін, аорта тұсында II тонның акценті анықталады).

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
2. Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
3. Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
4. Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
6. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
8. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
9. Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
10. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
11. Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
12. Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.
13. Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 25 беті

2. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
3. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
4. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
5. Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. - Ақтөбе: Б. ж., 1993.
6. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
7. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
8. Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Зәр шығару жүйесінің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Нефротикалық және нефритикалық синдром. Зертханалық көрсеткіштер.
3. Бүйрек жеткіліксіздігінің негізгі белгілері.
4. Зәр синдромы. Зертханалық көрсеткіштер.

№10. Дәріс

1.Тақырыбы: Балалардың эндокриндік жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы.

2.Мақсаты: студенттерге балалардың эндокриндік жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Негізгі эндокринологиялық синдромдар:

Гипертиреозидты синдром ағзадағы қалқанша безінің гормондарының артығымен байланысты. Негізгі симптомдары: 1) дене салмағының төмендеуі, 2) бұлшық ет әлсіздігі, 3) жоғары жүйке қозу, тітіркену, жылау; 4) тахикардия, 5) ыстық сезім, 6) тершеңдік, 7) іш өту.

Гипотиреозидты синдром ағзадағы қалқанша без гормондарының жеткіліксіздігіне байланысты. Негізгі симптомдары: 1) салмақтың артуы, 2) әлсіздік және ұйқышылдық, 3) шаршағыштық, апатия, тежелу; 4) жадының төмендеуі, зейіннің концентрациясы; 5) аштық, 6) іш қату, 7) сөйлеудің баяулауы, 8) брадикардия.

Гиперпаратиреозидты синдром паратгормонның гиперплазирленген немесе ісік тәрізді өзгерген паратгормон өнімдерінің жоғарылауымен және қан сарысуындағы кальций құрамының жоғарылауымен байланысты. Негізгі симптомдары: 1) сүйектің ауруы, 2) аяқ-қолдың бұлшықеттерінің әлсіздігі, 3) несеп-тас ауруларының дамуы.

Гипопаратиреозидты синдром паратгормон тапшылығымен және қан сарысуындағы кальцийдің азаюымен байланысты. Қалқанша бездерін алып тастағанда, радиоактивті йодпен емдегеннен кейін, қалқанша бездерінің ісіктері, Д витаминінің жетіспеушілігі (рахит) кезінде кездеседі. Негізгі симптомдары: 1) бұлшық ет – тәбеттің тырысу қысқаруы (аяқ – қол – акушердің қолы, аяқ-қол-ат табаны, бет бұлшық етінің ауыр тырысуы), 2) сүйектердің патологиялық сынуы, 3) вегетативтік көріністер (тершеңдік).

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 26 беті	

Гипосоматотропты синдром соматотропты гормон өнімдерінің төмендеуі немесе тоқтауы салдарынан дамиды, карликовостықпен (аз өсу) байқалады.

Гиперкортикоидты синдром гипофиз, гипоталамус немесе бүйрек үсті безінің қабығының ісігі салдарынан бүйрек үсті безінің қабығының гиперфункциясымен (глюкокортикостероидтардың артық болуы) байланысты. Иценко-Кушинг ауруы немесе синдромы кезінде кездеседі. Негізгі симптомдар: 1) бет (ай тәрізді бет), іште май жиналуы; 2) ерлерде жыныстық белсенділіктің төмендеуі және сүт бездерінің ұлғаюы; 3) етеккір циклінің тоқтатылуы, бедеуліктің дамуы, әйелдерде ерлердің типі бойынша (гирсутизм) шашырау; 4) артериялық гипертензия.

Гипокортикоидты синдром бүйрек үсті бездерінің (глюкокортикостероидтардың) гормондарының жеткіліксіздігімен байланысты. Аддисон ауруы кезінде кездеседі. Негізгі симптомдары: 1) үдемелі бұлшық ет әлсіздігі, адинамия; 2) сөйлеудің баяулауы, дауыстың жоғалуы; 3) дене салмағының төмендеуі; 4) терінің гиперпигментациясы; 5) артериялық қысымның төмендеуі; 6) асқазан-ішек жолының дисфункциясы (іш кату, іш өту); 7) есте сақтау мен зейіннің төмендеуі.

Семіздік—бұл ағзадағы зат алмасуының бұзылуынан және тері асты клетчаткасында және барлық физиологиялық май депосында май тінінің артық түзілуінен, сондай-ақ ішкі ағзалардың май инфильтрациясымен пайда болатын синдром. Негізгі симптомдар: 1) артық дене салмағы, 2) ұйқышылдық, тежелу, апатия; 3) тершендік, 4) артериялық қысымның жоғарылауы, 5) тыныштықта және жүргенде енгіту.

Сарқылу (кахексия) —бұл ағзаға қоректік заттар жеткіліксіз түскенде немесе олардың сіңуі бұзылғанда қалыптасатын синдром. Қант диабеті, гипертиреоз және т. б.

4. Иллюстрациялық материал:презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

- 1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
- 6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
- 10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
- 11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
- 12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 27 беті

13. Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
2. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
3. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
4. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
5. Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
6. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
7. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
8. Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

1. Эндокриндік жүйенің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Гипергликемиялық синдром. Зертханалық көрсеткіштер.
3. Балалардағы семіздік дәрежесі.
4. Балалардағы гипо және гипертиреозидты синдромның негізгі зертханалық көрсеткіштері.

№11. Дәріс

1.Тақырыбы: Балалардың эндокриндік жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы.

2.Мақсаты: студенттерге балалардың эндокриндік жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Негізгі эндокринологиялық синдромдар:

Гипергликемиялық синдром ұйқы безі инсулиннің жеткіліксіз өнімімен байланысты.

Қант диабеті, Иценко-Кушинг ауруы, созылмалы панкреатит, диффузды уытты зоб және ұйқы безінің ісіктері кезінде кездеседі. Негізгі симптомдар: 1) бұлшық ет әлсіздігі, 2) шөлдеу, 3) полиурия, 4) тәбеттің жоғарылауы, 5) перифериялық нерв жүйесінің зақымдануы (аяқтың ауыруы, саусақтың ұшының семуі, бұлшық еттің тырысуы).

Гиперсоматотропты синдром аденогипофиз ісігі, бас сүйек-ми жарақаттары салдарынан соматотропты гормонның (өсу гормонының) артық өнімі кезінде дамиды. Балалар мен жасөспірімдерде сүйек қаңқасының, жұмсақ тіндердің, ішкі мүшелердің өсуімен – алыпизммен, ересектерде – акромегалиямен (бет қаңқасының, қолдың, табанның сүйектерінің диспропорциялық өсуі) байқалады.

Гипергликемиялық кома — қантты диабеттің қатерлі асқынуы, ол инсулиннің абсолюттік немесе салыстырмалы жеткіліксіздігінен болады. Мұндай кома қантты диабет ауруының барысындағы зат алмасуының бұзылуының соңғы кезеңі болып табылады.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 28 беті

Гипергликемиялық кома көбіне инсулинотерапияның қажетті мөлшерде енгізілмеуінің нәтижесінде, қантты диабетке жұқпалы аурулар қосылған шақтарда, сондай-ақ уақытылы диагноз қойылмаған жағдайларда болады.

Гипергликемиялық команың негізгі себебі инсулиннің жеткіліксіздігі болып табылады. Осының нәтижесінде тіндердің глюкозаны шығаруының бұзылып, бауырда гликонеогенез шапшаңдайды, гипергликемия және глюкозурия дамиды. Гомеостаздағы өзгерістер контринсулярлық гормондардың деңгейін көтеріп, олар да кетоацидозды күшейтеді. Глюкокортикоидтардың артық мөлшері гипотаоамус-гипофиз-адреналдық жүйені қоздырып, гликонеогенездің белсенділігін арттырады, майлы қышқылдар деполарынан шығады. Олардың толық тотықпауы кетоацидозға алып келеді. Кетон денелері ацидоздың дамуын ұлғайтады, яғни бұл кезде белоктар мен тіндердің ыдырауы күшейеді, олар бүйрек арқылы бөлінетіндіктен, калий және натрийурез пайда болады. Сутегі ионының көбеюі ацидозды ұлғайтады.

Гипогликемиялық кома – өткір патологиялық жағдай, плазмада глюкоза мөлшерінің күрт төмендеуі себеп болды. Мазасыздықтың өсуімен көрінеді, аштықты арттыру, айналуы, қирату, дрожание, жүрек соғысы, іштің ауыруы, тремор, қолдарында сезім пайда болып, күйіп кетеді. Кейінгі астения пайда болады, қорқыныш, дүрбелең, галлюцинация, дезориентация, нашарлау және кома. Диагностика клиникалық ақпаратты жинауға және қан қантының зерттеу нәтижелеріне негізделген. Емдеу глюкоза ерітіндісінің енгізілуіне дейін азаяды, реанимация.

Гипогликемиялық команың себептері

Глюкозаның бұзылуының және экскрецияның жоғары қарқындылығына байланысты кенеттен гипогликемия, ішектегі сіңірілу жылдамдығынан асып кетеді/немесе бауырдағы өндіріс. Эндокринологияда инсулинге тәуелді қант диабетінің декомпенсацияланған күйінде жиі ауыр жағдай анықталады, Мұндай жағдайларда команың себебін анықтау мүмкін емес. Аурудың басқа нұсқаларында сыртқы факторлар әсер етеді:

Инсулиннің дозасы дұрыс емес. Гипогликемиялық күй препараттардың саны мен қант мөлшерінің арасындағы сәйкессіздікке байланысты болады, асқазан-ішек жолынан жұғады. Осындай жағдай болуы мүмкін, мысалы, шприц мөлшерін таңдаудағы қателік.

Инсулиндік инъекция қателігі. Бастапқы фактор инъекция техникасының бұзылуы болуы мүмкін. Инсулиннің әсерін күшейту препаратты кездейсоқ немесе қасақана ішілік енгізу кезінде орын алады, инъекция алаңын сұрту.

Тамақтану ережелерін сақтамау. Глюкоза тапшылығына тағамдарды өткізіп жіберу себеп болуы мүмкін, әсіресе пациент қысқа әрекет ететін инсулинді қолданса. Осындай жағдай физикалық белсенділігі жоғары болған кезде мүмкін болады, энергия шығынын ұлғайту.

SD өтемінің кезеңі. Инсулинге жасушалық сезімталдық көтерілген кезде, гормондардың дозасын азайту қажет. Егер емдеу түзетілмесе, препараттың дозасы артық болмайды. Орган аурулары. Кома ішкі аурулардың және қант диабетімен байланысты жүйелердің патологиясымен байланысты. Бауыр дистрофиялық өзгерістерінде глюкозаның концентрациясының төмендеуі байқалады, ішек қоректік заттардың жұтылу бұзылыстары, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, гормоналды теңгерімсіздік.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
2. Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
3. Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 29 беті	

қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Элем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с

4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с

5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.

6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.

7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.

8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.

9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет

10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.

11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.

12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.

13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p

2.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.

3.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.

4.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.

5.Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектсі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.

6.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.

7.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.

8.Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

1. Эндокриндік жүйенің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?

2. Гипергликемиялық кома. Зертханалық көрсеткіштер.

3. Балалардағы семіздік дәрежесі.

QONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 30 беті

1.Тақырыбы: Балаларда қан жасау жүйесі патологиясы кезіндегі негізгі синдромдардың клиникалық көрінісі. COVID-19 кезіндегі гематологиялық синдромдар

2.Мақсаты: студенттерге балалардың қан жасау жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдарды диагностикалау туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Қан жүйесі зақымдануының негізгі синдромдары:

Анемия синдромы. Анемия деп гемоглобин санының (110 г/л-ден кем) немесе эритроциттер санының (4 x 10¹² г/л-ден кем) төмендеуін түсінеді. Клиникалық анемия терінің бозаруы, шырышты қабықтың әр түрлі дәрежесімен көрінеді.

Анемиялық синдром үшін келесі симптомдар тән: тәбеттің төмендеуі, құлақтағы шу, көз алдында құйымшақ жаю, физикалық жүктемелердің нашар төзімділігі, әлсіздік, әлсіздік, бастың айналуы, тітіркенгіштік, талу, енгізу, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, когнитивтік функциялардың төмендеуі, өмір сапасының төмендеуі, терінің бозаруы және көрінетін шырышты қабықшалардың бозаруы, гипотония үрдісі түрінде бұлшық ет тонусының өзгеруі, несептің тоқтамауы дамуымен қуық бұлшық етінің гипотониясы, жүрек шекарасының кеңеюі жүрек тондарының бітелуі, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу.

ЖДА клиникалық көріністері екі синдромның жиынтығын білдіреді: сидеропениялық және анемиялық.

Сидеропениялық синдром үшін келесі симптомдар тән: терінің өзгеруі: құрғақтығы, "сүтті кофе" түсінің кішкентай пигментті дақтарының пайда болуы, шырышты қабықтың өзгеруі: ауыз бұрышында "жеу", глоссит, атрофиялық гастрит және эзофагит, АІЖ тарапынан диспептикалық құбылыстар, шаштың өзгеруі – ұшының тітіркенуі, ұя алопециясына дейін сынуы және түсуі, тырнақтардың өзгеруі – қолдың үлкен саусақтарының тырнақтарының көлденең сызылуы (ауыр жағдайларда және аяқтың аяғы.), сынғыштығы, пластинкаға еріту, иіс сезудің өзгеруі – науқастың лактың күрт иісіне құмарлығы, ацетон бояулары, автомобильдің пайдаланылған газдары, концентрацияланған рухтар, дәмінің өзгеруі- науқастың балшық, бор, шикі ет, қамыр, уылдырық бұлшық етінің ауруы.

Гемоллиз синдромы эритроцитопатиялар кезінде байқалады, оның негізінде эритроциттердегі ферменттер белсенділігінің төмендеуі жатыр.

Лейкоцитоз және лейкопения синдромдары лейкоциттердің ұлғаюында (> 10 x 10⁹/л – лейкоцитоз), сондай – ақ олардың төмендеуінде (< 5 x 10⁹/л-лейкопения) байқалады.

Геморрагиялық синдром жоғары қан кетуді болжайды: мұрынның шырышты қабығынан қан кету, тері мен буынға қан құйылу, асқазан-ішек қан кету.

Объективті зерттеу кезінде қан кету түрін анықтау қажет.

З. С. Барқаған (1988, 2005 жж.) қан кетудің бес түрін бөледі:

1 Гематомалық түрі тін, буындар қуысында, фасция мен апоневроз астында, іш артындағы кеңістікте және іш қуысында өте ауыр қан құйылғаннан кейін де пайда болуымен сипатталады. Бала жасында қан кетудің алғашқы белгілері тістер жарылған кезде, вакциналарды парентеральды енгізгенде пайда болуы мүмкін. 2 Микроциркуляторлы (петехиальды-дақты, көкшіл) қан кетудің түрі аяқ– қол мен дененің терісінде, сирек мойын мен бет аймағында, сондай-ақ меноррагияға, мұрыннан қан кетуге, гематурияға бейімділікпен жеңіл петехиялардың (1-2 мм терідегі дақтар) пайда болуымен сипатталады. 3 аралас (микроциркуляторлы-гематомдық) түрі.

Микроциркуляторлық геморрагиялар басым, бірақ оларда гематомдық сипаттағы қан құйылу, көп спонтанды және операциядан кейінгі қан кетулер жиі ереді. 4. Қан кетудің васкулитті-пурпурлық түрі аяқ-қол терісінде және дененің төменгі бөлігінде симметриялы қабыну-геморрагиялық бөртпемен сипатталады. 5. Қан кетудің ангиоматозды түрі әдетте генетикалық шартты немесе қайталама телеангиэктазиямен байланысты, бұл кезде тамыр түйіндері, ілмектер немесе терінің әр түрлі учаскелерінде немесе еріндерде, қызыл иектерде, мұрынның шырышты қабығында ұсақ ангиомалар анықталады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи	
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 31 беті	

4. Иллюстрациялық материал: презентация 25 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
2. Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
3. Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
4. Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
6. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
8. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
9. Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
10. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
11. Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
12. Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.
13. Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
2. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
3. Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
4. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
5. Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
6. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
7. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
8. Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 32 беті

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Қан жүйесінің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Балалардағы анемиялық синдромның негізгі зертханалық көрсеткіштері
3. Гемолиз синдромы. Зертханалық көрсеткіштер.
4. Балалардағы сүйек кемігі синдромы туралы түсінік.

№13. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда қан жасау жүйесі патологиясы кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы.

2.Мақсаты: студенттерге балалардың қан жасау жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдары, миело - және лимфопрлиферативті синдромдардың клиникалық-зертханалық көрсеткіштері.

3.Дәріс тезистері

Аутоиммунды лимфопрлиферативті синдром – генетикалық анықталған аурулардың тобы, гендердегі тұқымдық немесе соматикалық мутацияларға байланысты, FAS арқылы аралық апоптоздың әртүрлі сатыларына жауапты. Белгілері айнымалы болуы мүмкін және көбінесе лимфаденопатияны қамтиды, спленомегалия және қан жүйесінің әртүрлі аутоиммундық зақымдалуы, бауыр, қалқанша безі. Аутоиммунды Лимфопрлиферативные синдромының диагностикасы жалпы және биохимиялық қан сынақтар негізінде жүзеге асырылады, лимфа түйінінің биопсиясы, генетикалық зерттеулер. Қазіргі уақытта аурудың нақты емі жоқ, иммуносупрессивті және цитотоксикалық терапияның комбинацияларын қолданыңыз.

Лимфопрлиферативті аурулар – гематологияның ең кең ауқымды бөлімдерінің бірі.

Себебі: Иммунды жүйені құрайтын жасушалар бүкіл ағза бойынша кең таралған және функционалді гетерогенді қасиетке ие; Лимфопрлифе ративті аурулар барлық мүшеде дамуы мүмкін; Гистологиялық құрылымы, клиникалық көріністері және болжамы әрқалай болуы мүмкін.

Аутоиммунды лимфопрлиферативті синдромның себептері

Табылды, АЛС-ның кез-келген түрінің себебі — бұл FAS арқылы лимфоцит апоптозының бұзылуы. Т-лимфоциттердің қалыптасуымен бұл сызықтар, өздерінің тініне шабуылдауға қабілетті адамдар, CD-95 рецепторларының активтендіруімен жойылды (Фазалық рецепторлар) олардың мембрана бетінде. CD-95-ды іске қосыңыз, Некроздың факторлы рецепторларының тобына жатады, көп сатылы каспаздық реакцияны іске қосады, ол клеткалық апоптозбен аяқталады. Аутоиммундық Лимфопрлиферативные синдромы генетикалық мутация кейбір сатысында процесінің блок әкеп, себебі Т-лимфоциттердің ықтимал қауіпті клондарының жойылмауы мүмкін емес, және олар лимфа түйіндерінде жинала бастайды. Бұдан басқа, органдар мен тіндерге аутоиммунды зақымдану үшін жағдайлар жасалады.

Тұқымқуалаушылық және өздігінен жүретін мутация TNFRSF6 генінде кеңінен таралған, Фастың рецепторын өзі кодтайды. Ақуыздың құрылымын бұзған кезде (әсіресе домен, FADD молекуласымен өзара әрекеттесуге жауапты) әкеледі, ол өзінің рецепторлық функцияларын орындай алмайды және апоптозды белсендіре алмайды. ФАС гендеріндегі соматикалық мутациялар да мүмкін, олар балалық шағында немесе жасөспірімде толық көрінеді, сондықтан олар АЛС-тың жеке тобына жатады. Аутоиммунды Лимфопрлиферативные синдромның екінші ең көп таралған нұсқа гендік CASP10 жылы туындаған мутациями, цистин-аспарагин қышқылы протеазы (caspase-10). Бұл протеин жасуша мембранадан жасуша ядросына

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 33 беті	

апоптозды сигнализацияда маңызды рөл атқарады. CASP8 генінің мутациялары да осы нұсқамен байланысты.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 25 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
2. Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
3. Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
4. Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
6. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
8. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
9. Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
10. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
11. Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
12. Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.
13. Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
2. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
3. Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
4. Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
5. Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
6. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
7. Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
8. Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 34 беті

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Қан жүйесінің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Балалардағы миело - және лимфопролиферативті синдромның негізгі зертханалық көрсеткіштері
3. Балалардағы сүйек кемігі синдромы туралы түсінік.

№14. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда тірек-қимыл жүйесі патологияларының негізгі клиникалық синдромдары.

2.Мақсаты: студенттерге әртүрлі топ жасындағы балаларда тірек-қимыл аппаратының қабынулық, жетіспеушілік және дистрофиялық бұзылыстарындағы клиникалық көрінісін, этиологиясын, патогенезін үйрету.

3.Дәріс тезистері

Ауырсыну, ісіну, қозғалыс және сезімтал сфераның функционалдық бұзылыстары, шектеулі қан кетулер (гематомалар).

Әр түрлі жастағы балалардың тірек-қимыл аппаратының физиологиялық параметрлерін білу, жеке элементтер патологиясының клиникалық белгілерін және жалпы сүйек-буын жүйесі мүшелерінің бүкіл жүйесін нақты түсіндіру оның ауруларын дұрыс диагностикалау және терапияны сәтті жүргізу үшін қажет.

Фосфор-кальций алмасуын реттеудің бұзылуы

фосфор-кальций алмасуын реттеудің бұзылуы балалық шақта көптеген аурулардың дамуына әкеледі. Балалардағы сүйек деформациясының, остеопенияның және ерте остеопороздың басқа себептері рахит және рахит тәрізді аурулар болып табылады. Гипокальциемия синдромы генетикалық түрде анықталуы немесе сатып алынуы мүмкін. Нәтижесінде дамиды төмен түскен кальций бірі асқазан-ШЕК жолдарының, сүйек және бүйрек екінші внеклеточную сұйықтық және кровеносное арнасы немесе артық ысыраптарды кальций. Гипокальциемияның клиникалық көріністері негізінен жүйке-бұлшықет қозғыштығының бұзылуынан болады. Гипокальциемия үшін парестезия мен тетания ең тән.

Остеопороз-бұл адам қаңқасының кең таралған дисметаболикалық ауруы, ол сүйек массасының төмендігімен және сүйек тінінің микроқұрылымдық қайта құрылуымен сипатталады, бұл сүйектің сынғыштығының жоғарылауына және нәтижесінде сыну қаупінің жоғарылауына әкеледі. Ревматикалық ауруларда, дисметаболикалық артропатияларда, созылмалы бүйрек ауруларында, әртүрлі этиологиялардың мальабсорбция синдромында байқалады. Остеопорозды диагностикалаудың негізгі әдісі-рентгенологиялық.

Рахит (грек. *ράχις*-омыртқа) - қаңқаның қайта үлгілеу және өсу жылдамдығының артуымен, ағзаның Са, Р тұздарына және басқа да нутриенттерге деген үлкен қажеттілігімен, олардың жеткізілуі мен метаболизмін қамтамасыз ететін жүйелердің жетілмегендігімен байланысты полиэтиологиялық ауру. D-жетіспейтін рахитке ұқсас сүйек жүйесіндегі өзгерістер D дәрумені метаболизміне қатысатын ағзалардың бастапқы (генетикалық анықталған) және қайталама ауруларында дамуы мүмкін: паратироид безінің, асқазан-ішек жолдарының, бүйректің, бауырдың, өкпенің, сүйек жүйесінің патологиясында. Мұндай жағдайларда фосфор-кальций алмасуының бұзылуы негізгі аурудағы рахит тәрізді синдром ретінде түсіндіріледі (гипопаратиреоз, бүйрек тубулярлы ацидоз, де Тони–Дебре– Фанкони синдромы

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы	044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 35 беті	

және т.б.). Мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балаларда, ересектерде, атап айтқанда рахит кезінде минералдану мен түтік сүйектерінің жұмсаруы остеомалация деп аталады. Рахит кезіндегі сүйектердің деформациясы. Рахиттің ең айқын белгілері-сүйек жүйесінің өзгеруі. Сүйектің өзгеруі бүкіл қаңқада бір уақытта және біркелкі болмайды. Біріншіден, бұзылулар тез өсетін сүйектерде — бас сүйектерінде, қабырғалардың алдыңғы ұштарында, құбырлы сүйектердің метафиздерінде, кейінірек омыртқаларда, жамбас сүйектерінде, жақтарда қарқынды дамиды. Осыған байланысты рахиттің сүйек белгілері науқастың жасына байланысты әр түрлі болады: өмірдің бірінші жартыжылдығындағы балада бас сүйек пен кеуде, үлкен балаларда — аяқ-қол және омыртқа жарақаттары кездеседі. Рахит кезінде бас сүйегінің өзгеруі: 1) ламбдоидты тігіс және париетальды сүйектердің артқы бөліктері бойымен (оксипитальды сүйектің таразы аймағында сирек кездеседі) жұмсақ пергамент немесе жұқа целлулоидты пластина сезімін беретін диаметрі 1,5–2 см (краниотабес) жұмсарту аймақтары пайда болады ("пинпонг шарының" немесе "киіз шляпаның" симптомы); 2) бас сүйек тігістері кеш жабылады, үлкен фонтанельдің жабылуы да кеш болады (16-24 айға дейін); бас сүйектерінің жалпы өзгеруіне байланысты бас сүйегінің конфигурациясы үлкен фонтанель ромбикалықтан квадратқа, үшбұрышқа немесе бойымен және бойымен созылып, пішінін өзгертеді; 3) сүйектердің жұмсақтығына байланысты және төсектегі баланың жағдайына байланысты бас сүйек тұрақты емес болуы мүмкін-бастың артқы жағы тегістеледі немесе бастың асимметриясы, брахицефалия пайда болады, кейде мұрын көпірі батады (ер — тоқым мұрны); 4) бас сүйегінің дамыған ми бөлігінің және бет сүйектері мен бас сүйегінің негізінің өсуінің тежелуіне байланысты баланың басы пропорционалды емес үлкен; 5) жақ сүйегінің деформациясына байланысты тістеу бұзылады-жоғарғы жақ алдыңғы бағытта созылып, төменгі жақтан алға шығады; төменгі жақ алдыңғы жағында тегістелген; аспан доғасы ұзын және тар болады; 6) мұрын жолдарының тарылуы; 7) париетальды және фронтальды түйнектердің өсуіне байланысты (остеоид өсуі) бас сүйек әртүрлі конфигурацияда болуы мүмкін (шаршы (caput quadratum), ер-тоқым, рахиттік брахицефалия); 8) жоғары ("олимпиадалық") маңдай. **Тістердің өзгеруі:** 1) рахитпен ауыратын балалардың сүт тістері жиі дұрыс емес тәртіпте және кейінірек пайда болады; 2) дентин мен эмаль құрылымының бұзылуына байланысты тістер кариоз процестеріне оңай ұшырайды. Кеуде деформациясы: 1) клавикуланың қисықтығы артады; 2) қабырғалардың жұмсақтығы және олардың үлкен қозғалғыштығы нәтижесінде диафрагманың бекітілуіне сәйкес келетін белдік түрінде көлденең қысым пайда болады (Гаррисон борозы), ол әсіресе терең тыныс алу және баланың жылауымен байқалады; 3) кеуде қуысының бүйірден едәуір қысылуымен (тығыз орамал), Стернумның алға қарай шығуы пайда болады — деп аталатын кеуде қуысы пайда болады ("тауық"); 4) кейде Стернумның төменгі бөлігі басылады — шұңқыр тәрізді кеуде қуысы пайда болады ("аяқ киімнің кеудесі").; әсіресе кеуде қуысының ауыр деформациясы омыртқаның қисықтығымен байқалады (артқы — кифоз, алдыңғы — лордоз, бүйір — сколиоз); 5) кеуде қуысының төменгі саңылауы сыртқа қарай ашылады — "шляпалар өрісі" деп аталады; 6) остеоидты тіндердің көбею нәтижесінде қабырғалардың сүйек және шеміршек бөлігінің шекарасында қалыңдау пайда болады — "рахиттік раушан бағы" немесе "рахиттік Розария".

Омыртқа мен жамбас деформациясы: 1) Арқаның қисықтығы артады (рахиттік кифоз), рахиттік өркеш пайда болады; бала жүре бастағанда, кейде лордоз қосылады, ал кейбір жағдайларда сколиоз қосылады; 2) артқы жағындағы ауру балалар аяғын басына оңай тартады, тіпті аяғын иыққа қояды ("қалам пышақ" симптомы); 3) жалпақ рахиттік жамбас қалыптасады — жамбас доғалары кеңейеді, конъюгаттар қысқарады. **Аяқ-қолдардың деформациясы:** 1) эпифиздердің деформациясы және метафиздердің кеңеюі нәтижесінде қалыңдау пайда болады — рахиттік "білезіктер" — сәуле, шынтақ, үлкен және кіші тибияның төменгі ұштарында және саусақ фалангтарында "інжу жіптері", кейде сирақтарда эпикондилалық қалыңдатулар көрінеді; 2) жамбастың алға және сыртқа, төменгі үштен алға қарай әртүрлі қисықтықтары — бұл деформациялар 0-пішінді (genu varum) және X-тәрізді

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 36 беті	

(genu valgum), қылтамырлардың пайда болуын анықтайды. 3) сүйек түзілу және остеомалация процестері көбінесе сынықтар мен сынықтарға әкеледі; 4) сүйек өсуінің баяулауы байқалады — бұл рахитпен ауыратын балалардың өсуінің артта қалуының себептерінің бірі, ал жалпы өсудің тежелуі, әсіресе қаңқаның басқа бөліктерінің деформацияларымен қатар омыртқаларда өзгерістер болған кезде көрінеді. Осылайша, **рахит кезінде сүйек жүйесінің зақымдануын төрт топқа бөлуге болады:** 1) остеомалация (сүйектің жұмсаруы) белгілері өткір ағымда басым болады-бас сүйек сүйектерінің, фонтанелланың шеттерінің, краниотабтардың, брахицефалияның, бас сүйегінің, аяқ-қолдардың, клавикулалардың деформациясы, жалпақ жамбас, эрозия және тіс кариесі; 2) остеодиты гиперплазия белгілері рахиттің субакуталық ағымында басым болады — маңдай, париетальды түйнектер, қабырға "розары", аяқтың эпикондилалық қалыңдауы, білектердегі "білезіктер", саусақтардағы "інжу жіптері"; 3) сүйек тінінің гипоплазиясының белгілері - түтік сүйектерінің өсуінің артта қалуына байланысты "қысқа аяқты" өсудің тежелуі, сүт және тұрақты тістердің кеш жарылуы, фонтанеллалардың кеш жабылуы; 4) бұлшық ет гипотониясының симптомдары — спинопоаясты кифозбен, сколиозбен, кең жайылған төменгі апертурамен кеуде қуысының деформациясымен омыртқаның қисаюы ("қоңырау тәрізді" кеуде).

Буын синдромы буын синдромы-патологиялық процеске бір немесе бірнеше буын қатысқан кезде дамидын симптомдық кешен. Анамнез-балалардағы артикулярлық синдромның дифференциалды диагнозының орталық және анықтайтын бөліктерінің бірі. Диагноз қою кезінде анамнестикалық Ақпарат арасында ауырсынуды талдау маңызды рөл атқарады.

4. Иллюстрациялық материал:презентация 26 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

- 1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
- 6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
- 9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет
- 10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.
- 11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.
- 12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 37 беті

13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

- 1.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p
- 2.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.
- 3.Mazurin, A. V. Propaedeuutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.
- 4.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.
- 5.Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектсі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.
- 6.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.
- 7.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.
- 8.Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Әртүрлі топ жасындағы балаларда сүйек-бұлшықет жүйесі бұзылысының дамуына бейімдеуші факторлар және себептері.
2. Балалардағы сүйек-бұлшықет жүйесі бұзылысының клиникалық көрінісі.
3. Әртүрлі топ жасындағы балаларда тірек-қимыл аппаратының қабынулық және дистрофиялық аурулары.
4. Рахит. Клиникалық көрінісі, диагностикасы.
5. Артриттер және артроздар. Клиникалық көрінісі, диагностикасы.

№15. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда тері құрылысының ерекшеліктері. Теріні зерттеу әдітемесі. Тері зақымдалуының семиотикасы.

2.Мақсаты:студенттерге әртүрлі топ жасындағы балаларда тірек-қимыл аппаратының қабынулық, жетіспеушілік және дистрофиялық бұзылыстарындағы клиникалық көрінісін, этиологиясын, патогенезін үйрету.

3.Дәріс тезистері

Көптеген функциялар, әртүрлі органдар мен жүйелермен тығыз физиологиялық байланыс теріні ағзадағы көптеген патологиялық процестерді көрсететін өзіндік экранға айналдырады. Сондықтан оның жағдайын дұрыс бағалау диагностикада үлкен практикалық маңызы бар. Терінің патологиялық өзгерістері анықталған кезде (түсінің өзгеруі, бөртпенің пайда болуы, бүтіндіктің бұзылуы, тыртықтың, қабыршақтанудың болуы және т. б.) мыналарды анықтау қажет: 1) қандай да бір өзгерістер қашан пайда болды; 2) тері түсінің өзгеруі қаншалықты тез пайда болды; 3) бөртпенің алғашқы элементтері қайда пайда болды, олар қалай көрінді, жалғыз немесе көп болды ма; 4) бөртпенің таралу жылдамдығы, оның локализациясы, симметриялылығы қандай; 5) бөртпе уақыт өте келе қалай өзгергенін (түсінің, пішінінің, элементтердің шамасының өзгеруі, қабыршақтанудың пайда болуы); 6) терінің өзгеруі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Педиатрия-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 38 беті

температуралық реакциямен қатар жүрді ме; 7) бала инфекциялық науқаспен байланыста болды ма, бұрын осындай бөртпелер байқалды ма.

Тері түсінің семиотикасы баланың терісінің түсі меланиннің, оксигемоглобиннің, қалпына келтірілген гемоглобин мен каротиннің салыстырмалы құрамымен, мүйіз қабатының қалыңдығымен, қанмен қамтамасыз етілу дәрежесімен анықталады. Меланин-бұл терінің, шаштың және көздің түсіне байланысты негізгі пигмент. Әдетте терінің түсі генетикалық немесе конституциялық факторлармен анықталады және дененің кейбір бөліктерінде (бөкселер аймағында) сақталады, өйткені тері сыртқы әсерлерге ұшырамайды немесе оның түсі күн сәулесінің әсерінен өзгереді (тотығу), меланоциттерді ынталандыратын гормондардың әсерінен пигментацияның жоғарылауы нәтижесінде.

Пигментацияның семиотикасы меланоциттер жүйесіндегі бұзылулар гипермеланоздарға (эпидермистегі немесе дермистегі меланиннің көбеюі) және гипомеланоздарға (дермисте, лейкодермада меланиннің азаюы немесе болмауы) бөлінеді, олар өз кезегінде жалпылануы немесе локализациялануы мүмкін. Бұл бұзылулардың кейбіреулері гормоналды өзгерістерге байланысты (Аддисон ауруы), басқалары дамудың жергілікті ақаулары (туберозды склероздағы ақ дақтар) немесе терінің қабынуының нәтижесі (қабынудан кейінгі гипо немесе гиперпигментация).

Бөртпелердің семиотикасы (экзантема) терідегі бөртпелер (exanthema) және шырышты қабаттар (enanthema) вирустық және бактериялық инфекцияларда ғана емес, сонымен қатар инфекциялық емес ауруларда да болуы мүмкін. Педиатр күн сайын тері бөртпелерін дифференциалды диагнозбен бетпе-бет келеді, сондықтан ауруларды егжей-тегжейлі сипаттамастан тек негізгі дифференциалды диагностикалық белгілер келтірілген. Бөртпелерді дифференциалды диагностикалау үшін әрдайым анамнез деректері қажет (инкубациялық кезеңнің ұзақтығын, бұрын ауырған ауруларды, аллергияға бейімділікті, қабылданатын дәрі-дәрмектерді, вакцинацияны ескере отырып, басқалар арасындағы аурулар), тексеру (бөртпелердің морфологиясы мен сипаты: аурудың басталуынан бөртпелердің пайда болу мерзімі, түсі, бөртпелердің қалыңдатылуының болуы және оның мөлшері), қан мен аурудың динамикасы туралы мәліметтер, микробиологиялық зерттеу кезінде белгілі бір патогенді окшаулау немесе ауру динамикасында әртүрлі қоздырғыштарға антиденелерді анықтау. Бұл өзгерістер терінің бастапқы зақымдануы немесе клиникалық белгілер қайталама факторлардың әсерінен (инфекция, жарақат немесе емдеу) өзгеріске ұшырағанын шешу керек.

4. Иллюстрациялық материал:презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

- 1.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 4.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
- 6.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
- 7.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академи	
Педиатрия-1 кафедрасы			044-38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы-2» пәнінен дәріс кешені			36 беттің 39 беті	

8.Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.

9.Баймұхамбетов, Б. Н. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар: оқу құралы - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2012. - 336 бет

10.Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / Г. А. Шәкімова [ж. б.] . - Түзет., 2-бас. - Алматы : Эверо, 2011.

11.Асқамбаева К. А. Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық. -Шымкент: Б. ж., 2002.

12.Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней : Учебник/. -2-е изд., доп. расширенное и перераб. -СПб.: Фолиант, 2000, 2001.

13.Пропедевтика детских болезней : Учеб. для студентов высш. сестринского образования/ Под ред. А. А. Баранова. -М.: Медицина, 1998.

Қосымша:

1.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 1 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 144 p

2.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 2 volume] : textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 172 p.

3.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 3 volume [: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 140 p.

4.Mazurin, A. V. Propaedeutics of childhood diseases. 4 volume: textbook / - Almaty : "Evero" , 2017. - 136 p.

5.Түсіпқалиев Б. Т. Балалар аурулары пропедевтикасы : мед. ин-ның педиатрия фак. 3-курс студенттеріне арналған лекциялар конспектісі. -Ақтөбе: Б. ж., 1993.

6.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -5-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2009.

7.Капитан Т. В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник. -3-е изд., доп.. -М.: Медпресс-информ, 2006.

8.Чапова О. И. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов мед. учеб. заведений. -М.: ВЛАДОС - ПРЕСС, 2005.

Электрондық ресурстар:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для вузов / под ред. Н. С. Геппе, Подчерняевой Н. С. - Электрон. текстовые дан. (62,7 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 464 с. эл. опт. диск (CD-ROM).

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Әртүрлі жастағы терілік синдромдары
2. Жаңа туылған және ерте жастағы балалардағы тері зақымдалулары
3. Балаларда тері түсінің өзгеру семиотикасы.
4. Балаларда пигментациялық өзгерістер пайда болу семиотикасы
5. Балаларда бөртпелердің пайда болу семиотикасы
6. Инфекциялық емес бөртпелердің пайда болу семиотикасы