


O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	П-68/21
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 1 беті

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пән: «Балалар аурулары негіздері-2»

Пән коды: BAN 4302-2

БББ атауы - «6В10102 «Педиатрия»

Оқу сағатының/кредиттерінің көлемі: 150сағат (5 кредит)

Оқытылатын курспен семестр: 4 курс, VIII семестр


Тәжірибелік(семинарлық) сабақтар: 35 сағат

Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 2 беті

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Балалар аурулары негіздері-2» жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 11 « 28 » 06. 2024ж

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г.Е.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		П-68/21
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 3 беті

№1

1. Тақырып: Жүректің туа біткен ақаулары.

2. Мақсаты: балаларда жүректің туа біткен ақауларының этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.


3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- жүректің туа біткен ақауы бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: жүректің ақаулары дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- жүректің туа біткен ақауы бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- кеуде қуысын пальпациялау;
- жүрек шекараларын перкуссия жасау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, положение фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функционалды жағдайын анықтау әдістері;
- жүректің туа біткен ақауын инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- жүректің туа біткен ақауларының дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- жүректің туа біткен ақаулары бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек горбы болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда жүрек перкуссиясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		П-68/21
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 4 беті

- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүректің туа біткен ақауларының дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүректің туа біткен ақауларының клиникалық көрінісі, классификациясы;
3. Жүректің туа біткен ақауларыбар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Себептері, гемодинамика ерекшеліктері, компенсация және декомпенсация механизмдері. Клиникалық көрінісі, патогенезі.
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүректің туа біткен ақауларының анықтауда, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүректің туа біткен ақауларының анықтауда, диагностикалауда инструментальды (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;

5. Оқыту және оқыту әдістері: кіші топта жұмыс жасау, науқастарды курациялау.

6. Бағалау әдістері (тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): тестілеу, кіші топта жұмыс жасауды бағалау қағазы.


7. Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы : Эверо, 2015
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	П-68/21
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 5 беті


2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүреқырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы : Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балаларауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:

Тесттер:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		П-68/21
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 6 беті

1. Эйзенменгер комплексі пайда болатын (оңға-солға қан лақтыруы) жүректің туа біткен ақауы:

А.ҚАПА (ДМЖП)

Б.ЖАПА (ДМПП)

В.Фаллотетрадасы

Д.декстрокардия

Е.қолқаныңқоарктациясы

2. Эбштейн туа біткен жүрек ақауы, қандай қақпағының патологиясына байланысты болады:

А. үш жармалы

Б. қолқаның

В. өкпе артериясының

Д. митралды

Е. төменгі қуыс венаның

3. Қыз бала 13 жаста, 3 жыл кардиоревматологта тіркеуге тұрады. 2 ай бұрын ЖРВИ ауырған, содан кейін физикалық күш түскенде енгігу, жүрек соғуы, жүрек аймағының ауыруы, әлсіздік, тез шаршағыштық пайда болған. Объективті: тері жамылғылары боз, «жүрек түрткісі», көтеріңкі және жайылған жүрек ұшы түрткісі VI қабырға аралығында, бұғана орта сызығынан сыртқа, I тонның әлсіреуі, төгілген диастолалық шуыл II тоннан кейін, кеудені алға еңкейткенде IV қабырға аралығында төстің сол жақ жиегінде жақсы естіледі. Берілген жүрек ақауына рентгенологиялық ... көрініс тән.

А. жүрек шекаралары солға кеңейген, белі бірден айрықшаланған

Б. жүрек өлшемдері қалыпты

В. жүректің көлденеңнен кеңейюі және белінің тегістігі

Д. сол жүрекшенің және екі қарыншаның ұлғайюы

Е. жүрек формасы шар тәрізді

4. Фалло тетрадасына тән:

А. кіші қан айналым шеңберін қанмен қамтамасыз ете алмау

Б. кіші қан айналым шеңберін қанмен байыту

В. үлкен қан айналым шеңберінде қан ағысына кедергі болу

Д. үлкен және кіші қан айналым шеңберінде қан ағысына кедергі болу

Е. гемодинамиканың бұзылуынсыз

5. Бала 11 айлық, ауруханаға анасының айтуы бойынша бала физикалық дамуының тежелуіне, 6 айлықтан бастап енгігу және көгеруіне шағымданады. Қараған кезде тері жабындылары цианозды, ауыз қуысының шырышты қабаттары көкшіл түсті, барабан таяқшалары және сағат шыны симптомдары бар. Орталық жүрек төмпешігі, оң қарыншалық пульсация. Пульс – 140, тыныс алу жиілігі- минутына 60рет. Аускультацияда систолалық шу қатаң тембрлі сол төс шегінде, II тон өкпе артериясында әлсізденген. Балаға туа пайда болған көк түрдегі жүрек ақауы, тетрада Фалло диагнозы қойылды. Енгігу-цианозды ұстама кезіндегі тағайындалатын препарат:


А. анаприлин

Б. лазикс

В. дигоксин

Д. фуросемид

Е. калий оротат

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		П-68/21
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 7 беті

6. Туа пайда болған жүрек ақауы бар 9 айлық балада кенеттен мазасыздық, енгігу күшейіп, цианоз, тырыспалар пайда болды. Ұстаманы тоқтату үшін қандай препарат беру қажет:

- А. Обзидан
- Б. Седуксен
- В. Дигоксин
- Д. Фуросемид
- Е. Эуфиллин

7. 5 Жастағы бала ЖТПА «көк» типі бойынша Д есепте тұрады. Туылғанынан бастап кенеттен цианоз көбейіп, енгігу, тахикардия, тырысу болып тұрады. Ұстаманы жүресінен отырғызу басады. Баланың жағдайын нашарлататын препарат:

- А. Дигоксин
- Б. Лидокаин
- В. Анаприлин
- Д. Промедол
- Е. Аспаркам


8. Кіші қанайналым жүйесі гиперволемиясы жүрек тума ақауымен емінің негізгі принциптері:

- А. диуретик, инотропты заттар, калий препараты, АПФ ингибиторлары
- Б. диуретик
- В. диуретик, инотропты заттар
- Д. диуретик, инотропты заттар, калий препараты
- Е. диуретик, АПФ ингибиторлары

9.2 жасар бала қабылдауда. Дене салмағы - 16 кг. Әлсіздікке, енжарлыққа, апатияға шағымданып келген. Анасының айтуы бойынша бала жедел респираторлы аурулармен жиі ауырады. Қарап тексергенде енжар, апатиялы, ісінген. Терісінің эластикалығы, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықеті әлсіз дамыған. Шеткері лимфа түйіндерінің барлықтоптары III-IV дәрежеге дейін ұлғайған, бірбірі мен және айналасындағы тіндермен байланыспаған. Мұрын арқылы тынысалуы қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында – тамшылы жүрек, тимомегалия. Қан анализінде: Нв – 120г/л, Эр. - 4,2x10¹²/л, Л - 6,4x10⁹/л, п - 22%, с - 25%, лимфоцит - 62%, моноцит - 10%. Осы балада қосымша тексеру болып табылады:

- А. кардио тимико торакальді индекс
- Б. эрисмана индексі
- В. карди оторакальді индекс
- Д. Чулицкий индексі
- Е. сүйекжасы

10. Науқас М., 4 жас 9 ай. Кардиальды симптоматикасы: терісі бозғылт, мойын тамырларының айқын пульсациясы байқалады. Айқайлаған және мазасыз кезде тұлғаның төменгі бөлігін децианоз байқалады, жүктеме түскен соңкетеді. Пальпациялаған да жүрек ұшының соқысы солға және төменғысқан, жайылмалы және көтермелеуші сипатта. Көкірегіннің сол жақты II қабырға аралығында систоалық діріл байқалады. Тамыр соғысы жоғары жиіленген. Перкуторлы салыстырмалы тұйықталудың солға қарай ығысуы. Аускультативті систоалық, дистоалық «машиналық» шурун стим максимум II қабырға аралығында солжақ көкірегінде, шу сол бұғана асты аймаққа және жаурын аралық кеңістікке беріледі. Өкпе артериясында II тоның айқын күшеюі. Сіздің диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		П-68/21
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 8 беті

А. ашық артериальді өзек

Б. ҚАПА

В. тетрада Фалло

Д. ЖАПА

Е. магистральді артериялардың транспозициясы

11. Науқас 5 жаста. Анамнезінен өмірінің 1 жылдарынан бастан қайталамалы бронх-өкпелік ауруларымен жиі ауырады. Қарағанда тері жамылғысының бозғылтығы көзге түседі. Еріндері таңқұрай түсті, физикалық жүктеме түскенде ентігу, кеуде аумағында «жүрек төмпешігі» анықталады. Пальпацияда жүрек түрткісі әлсіреген. Перкуссияда тамыр шоғырының кеңеюі және жүрек салыстырмалы шекарасының тұйықтығының солға ығысуы байқалады.

Аускультацияда үшжармалы қақпақша проекциясында I тонның күшеюі, өкпе артериясында проекциясында II тонның күшеюі шоқырағы және күшеюі. Жатқан қалыпта II-III қабырға аралық татөстің сол жақ бөлігінде жұмсақ систолалық шуыл естіледі, басқа жүрек шекараларына таралмайды. ЭКГ-да: ЭОС оңға ығысуы, оң жақ қарыншаның гипертрофия белгілері. Сіздің диагнозыңыз:

А. ЖАПА (ДМПП)

Б. ҚАПА (ДМЖП)

В. тетрада Фалло

Д. ААӨ

Е. қолқа арктациясы

12. Бала 1,2 жаста. Шағымдары әлсіздік, шаршағыштық, тәбеттің төмендеуі. Физикалық дамуында қалуы. Жиі тыныс алу жолдарының ауруларымен аурады. Анасына 40 жас, әкесіне 47 жас. Жүктілік тін бірінші жартысында ауыр токсикоз. Терісі бозғылт, пальпация кезінде 2 қабырға аралығында систоликалық дірілдеу, жүрек түрткісі іжайылған, ығысқан, жүректің шекарасы; оң жағы-оң парастернальдысызықпен, жоғарғы - 2 қабырға аралығында, сол жағы 2,5 см бұғана ортаңғысызығымен. Қатаң систоликалық - диастоликалық шу 2 қабырға аралығынд асол жағынан жүрек ұшында, мойын тамырларында, қолқада және жауырына ралықта естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

А. ашық боталлов өзегі

Б. ЖАПА (ДМПП)

В. қолқаның коарктация

Д. ҚАПА (ДМЖП)

Е. Фалло тетрадасы

13. 5-жастағы ұл балада тез шаршағыштық, сол қарынша пульсациясының күшеюі, 2-қабырға аралықта дірілдеуі, ЭКГ-да сол қарынша жүктемесі, рентгенограммада- кіші қанайналым шеңберіндегі гиперволемиа, сол қарынша ұлғаюы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

А. ашық артериальді өзек

Б. қарынша аралық перде дефектісі

В. субқолқальды стеноз

Д. өкпе артериясы стенозы

Е. қолқа коарктациясы

14. Бала 4,5 айда, нәресте кезіндегі анықталған тума жүрек ақауының топикалық диагностикасы үшін кардиология бөліміне түсті. Анасының шағымдары дене массасын аз қосу, физикалық күш түсу кезінде күшейетін ентігу және көгеру. Баланың жағдайы аяқастынан нашарлады:

Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 9 беті

ентігу мен көгеру күшейді, мазасыздық пайда болды, систолалық шудың интенсивтілігі төмендеді. Сіздің диагнозыңыз:

- А. Фалло ауруы, ентігу- көгеру ұстамасы
- Б. Инфекцилық эндокардит
- В. Қарынша аралық перденің дефектісі
- Д. Гипертрофиялық кардиомиопатия
- Е. Жүрекше аралық перденің дефектісі

15. 3 күндік балада туылғаннан тыныс бұзылысынсыз үдемелі күшейген цианоз бар.

Рентгенограммада кардиомегалия анықталмаған және өкпенің қалыпты васкуляризациясы анықталған. ЭКГ - да жүректің электрлік осі 120 орналасқан, оңжақ қарынша басым. Ең ықтимал диагноз:

- А. Үлкен қантамырлардың транспозициясы
- Б. Фалло тетрадасы
- В. Үшжармалы қақпақшаның атрезиясы
- Д. Өкпе артериясының атрезиясы
- Е. Өкпе веналарының тотальді аномалиясы

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д.

2. Кіші топтарда жұмыс жасауды бағалау қағазы:

9. Ситуациялық есеп. Жеңіс К., 1 жаста. Педиатрдың қабылдауында болған. Физикалық және эмоционалдық

күштеме кезінде ентігу ұстамаларының пайда болуына, цианоздың күшеюіне шағымданады.

Анасының айтуы

бойынша балада жоғарыда аталған шағымдар мазалаған соң өздері емханаға барып, учаскелік дәрігер қарауында

болып, амбулаторлы жағдайда ЭКГ түсірген, Учаскелік дәрігер ЭКГ қорытындысынан кейін баланы жедел түрде

ауруханаға жолдаған. Бала 3 жүктіліктен, 3 босану болып туылған. Жүктілік кезеңі алғашқы 3 айлығында ЖРВИ

фонында өткен (2-3 рет ауырған). Туылған кездегі дене салмағы 2700 г, бойы 48 см. Бала туылғаннан бастап

жасанды тамақтандырылады (бала әлсіз болған, емуге күші жетпеген соң анасында сүт тартылып кеткен). Бала

алдын алу егулері мед қайтару (себебі бала ай сайын салмақ қоспаған). Физикалық, психикалық дамуы жасына

сай. Бірде бір рет дәрігер тексеруінен өтпеген (әлеуметтік жағдайы нашар отбасынан). Аллерго-анамнезінде-

тыныш. Анасының айтуы бойынша тұқымқуалаушық аурулар жоқ.

Объективті: Баланың жалпы жағдайы ауыр. Епі анық. Бала қарауға реакциясы мазасыздықпен.

Баланы қарағанда

«сия көк түсті» диффузды цианоз бірден назар аудартады. Баланың физикалық дамуы жасына сай.

Интеллекті

зардап шекпеген. Дене бітімі дұрыс. Тері мен шырықты қабаттарының диффузды цианозынан басқа,

Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 10 беті

тырнақтарының «сағат әйнектері» түріндегі және саусақтарының «барабан таяқшалары» тәрізді өзгерістері бар.

Тынысы везикулярлы. Ылғалды жөтел жоқ және болмаған. Жүрек аймағы визуалды өзгермеген. Жүректің

салыстырмалы тұйықтық шекарасы перкуссияда кеңеймеген. Тондары дауысты. Төстің сол жақ жиігімен

интенсивті систолалық шу тыңдалады. Бауыр және көкбауыры ұлғаймаған. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз. Амбулаторлық зерттеу мәліметтері: ЭКГ: оң жақ қарыншаның кеңею белгілері.

№2

1. Тақырып: Миокардиттер және перикардиттер

2. Мақсаты: балаларда жүректің туа біткен және жүре пайда болған кардиттерінің этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.


3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- туа біткен және жүре пайда болған кардиттері бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: жүректің даму ақаулары дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- туа біткен және жүре пайда болған кардиттері бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- кеуде қуысын пальпациялау;
- жүрек шекараларын перкуссия жасау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, положение фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функционалды жағдайын анықтау әдістері;
- жүректің туа біткен даму ақауын инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- туа біткен және жүре пайда болған кардиттерінің дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- туа біткен және жүре пайда болған кардиттері бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 11 беті	

кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек горбы болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;

- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда жүрек перкуссиясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;
- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттердің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттердің клиникалық көрінісі, классификациясы;
3. Туа біткен және жүре пайда болған кардиттері бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Миокард ауруларының негізгі нозологиялық формалары: : миокардиттер, миокардиопатиялар, дистрофиялар, миокардиосклероз. Миокард зақымдалуының негізгі симптомдары: жүрек ритмінің бұзылысы, жүрек жеткіліксіздігі, тромбоэмболиялық асқынулар.
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттерін анықтау, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
7. Әртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттерін , диагностикалауда инструменталды (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;


5. Оқыту және оқыту әдістері: сабақ тақырыбын талқылау, науқастарды курациялау.

6. Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): тестілеу, ауызша сұрастыру.

7. Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 12 беті	


3. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек-кырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балаларауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 13 беті

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова
 Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

11. Дәрігермамандығынакіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова
 Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

12. Заболеваниядетейраннеговозраста. Учебноепособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:

1. Энергетикалық-динамикалық өзгерістер қандай жүрек жетіспеушілігіне тән

А. миокардит

Б. перикардит

В. ҚАПД (ДМЖП)

Д. Фалло тетрадасы

Е. митралды қақпағының жетіспеушілігі

2. Науқастың анамнезінде - іріңді баспамен ауырған. Екі аптадан кейін жағдайы күрт нашарлаған: жүрек шекарасы айқын ұлғайып, жүрек ұшы түрткісі солға және төмен қарай ығысқан. Бірінші тон тұйықталған, жүрек ұшында үрлеген систолалық шу естіледі, ол жүрек негізіне және қолтық асты аймаққа дейін естіледі. Осы науқасқа кеуде клеткасының рентгенограммасын өткізген кезде жүрек конфигурациясында ... көлеңкесін көруге болады.

А. шар тәрізді конфигурация

Б. трапеция тәрізді конфигурация

В. «бүйірінде жатқан жұмыртқа»

Д. «голландиялық бәтіңке» түрінде

Е. «етік» түрінде

3. Бала 3 айлық. Туылғаннан бала салмағын аз қосады, емгенде шаршап қалады, 1 айлығында үлкен шартәрізді жүрек анықталды. Объективті: мұрынерін үшбұрышының әлсіз цианозы, жүрек тондары тұйық, ырғақты, шулар жоқ. Рентгенограммада үлкен шар тәрізді жүрек анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

А. фиброэластоз (туа пайда болған ерте кардит)

Б. перикардит

В. кеш туа пайда болған кардит

Д. кардиомиопатия

Е. инфекциялы эндокардит

4. Экссудативті перикардитке қандай рентгенологиялық өзгерістер тән:

А. Жүрек көлеңкесі «етік» тәрізді солжақ қарынша гипертрофия белгілерімен

Б. Солжақ жүрек бөліктерінің ұлғаюы, кіші қан айналым шеңберінде тоқырау белгілер


В. Жүректің көлеңкесінің қалыпты немесе сәл кеңейген кезінде жүрек контурларының пульсациясының азаюы

Д. Жүректің көлеңкесінің кеңеюі – шартәрізді, үшбұрышты немесе трапеция тәрізді

Е. Оңжақ жүрек бөліктерінің ұлғаюы және кіші қанайналым шеңберінде тоқырау белгілері

5. 12 жасар қызбаланы қарауға дәрігерді үйге шақырды. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауруына шағымданады. Перкуторлы: жүрекше қарасы барлық жағына үлкейген.

Аускультативті: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 қабырға аралықта қар сықыры

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 14 беті

тәріздес, иррадиация бермейтін, жүрек фазасымен байланысты емес, басқанда күшейетін шу естіледі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- А. экссудативті перикардит
- Б. фибринозды перикардит
- В. фибринозды плеврит
- Д. ревматикалық кардит
- Е. жүректің туа болған ақауы

6. Бала 2 жаста. Шағымы: әлсіздік, ентігу, жүрек тұсының ауыруы. Ауруы катаральды құбылыстар, дене қызуының жоғарлауы мен басталған. Ауруының 7 – ші күні жоғарыдағы шағымдар пайда болды. Қарау кезінде жағдайы ауыр. Инспираторлы ентігу. Пульсі минутына 120 соққы. Балтыры ісінген. Жүректің сол жақ шеті алдыңғы қолтық сызығы бойында, жүрек ұшында 1 – ші тон тұйықталған, функционалды тембрлі систолалық шу естіледі. Бауыры + 1,5 см. ЭКГ – тісшелер вольтажы төмен. Эхо – КГ- сол жақ қарыншаның жиырылу қабілеті төмендеген. Сіздің диагнозыңыз:

- А. жүре болған ревматикалық емес кардит
- Б. гипертрофиялық кардиомиопатия
- В. миокардиодистрофия
- Д. жедел ревматикалық қызба
- Е. эндокардиалды фиброэластоз


7. 1-айлық балада ентігу, әлсіздік, цианоз ұстамасы, жөтел және өкпесінде ылғалды сырылдар, аяқтарында ісіну пайда болды. Жүрек шекаралары ұлғайған, тондары тұйықталған, тахикардия, систолалық шу. Рентгенограммада: жүрек көлеңкесі шар тәрізді, өкпелік суреттің күшеюі, тоқыраулық көріністер. ЭКГ-да: QRS комплексі вольтажының жоғарылауы, Т-тісшесінің теріс болуымен ST-сегментінің төмендеуі, тахикардия. ЭхоКГ-да: сол жақ қарыншаның миокарды мен эндокардының гипертрофиясы, оның миокардының жиырылу қабілетінің төмендеуі.

Сіздің клиникалық диагнозыңыз:

- А. тума ерте кардит (фиброэластоз), жедел ағымда, ЖЖ ПА аралас типі
- Б. ревматикалық емес кардит, бактериялы этиологиялы, жедел ағымда, ЖЖ ПА араластипі
- В. тума жүрек ақауы циаозбен (Фаллоауруы), декомпенсация
- Д. ревматикалық емес кардит, вирусты этиологиялы, жедел ағымда, ЖЖ ПА араластипі
- Е. тумакеш кардит, жеделде уағым, ЖЖ I араластипі

8. Бала 4 жаста. Ата-аналары тыныштық кезіндегі ентігуге және жүрек соғуының жиіленуіне шағымданады. Объективті қараған кезде жүрек шекаралары 2 см-гесолға қарай ұлғайған. Тыныштық кезінде ЖСЖ 120 рет 1 минутта, ТАЖ 32 рет 1 минутта. Аускультацияда жүрек жағынан - 1 тонның әлсіреуі, жүрек ұшында систолалық шу. Өкпеде – артқы беткейінде төменгі бөлігінде екі жақтан ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. ЭхоКГ-да миокардтың гипертрофиясыз, жүрек қуыстарының айқын дилатациясы. Рентгенограммада жүрек шар тәрізді. Сіздің диагнозыңыз:

- А. Миокардит
- Б. Туа пайда болған жүрек ақауы
- В. Пневмония
- Д. ЖРҚ
- Е. Екіншілік кардиопатия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 15 беті

9. Ауыр сынатын кейіпте 2 жастағы қыз бала минутына 80 дейін еңтігумен ауруханаға жеткізілді, пульсі минутына 195 сокқы, жүрек тондары тұйықталған, галоп ырғағы. Рентгенограммада кардиомегалия анықталады, ЭХОКГ- да қарыншалардың әлсіздігі, олардың кеңеюі, солжақ жүрекшенің кеңеюі анықталады. Ең мүмкін болатын диагноз:

- А. Миокардит
- Б. Фиброэластоз
- В. Перикардит
- Д. Инфекциялық эндокардит
- Е. Қарынша аралық перденің ақауы


10. Балаға 1 ай. 1 жартысында токсикозбен өткен II жүктіліктен туған, уақытында босану салмағы, 3 кг 200 гр. Тамақтануы табиғи. Өмірінің бірінші күнінен бастап – ақмазасыздана бастады, еңтігу пайда болды, көгеру, жөтел ұстамалары пайда болды. В 15 -ші күнінде пневмониямен ауырды, жүрек – тамыр жетіспеушілігі ібелгілер іпайда болды, өкпесінде ылғалды сырылдар, жалпы көгеру күшейді, бауыр ұлғайды, аяқтарында ісінулер пайда болды. Жүрек шекаралары кеңейген, солғ ақарай көбірек, тондарды быссыз, тұрақсыз жұмсақ систолалық шу, тахикардия. Рентгенограммада шар тәрізді жүрек көлеңкесі, өкпе суретінің күшеюі, тоқырау белгілері. ЭКГ - да QRS комплексінің жоғарывольтажы, солжаққарынша миокардының гипертрофиясы, ST сегментінің теріс Т тісшесі мен төмендеуі, тахикардия. ЭХО – кардиограммада - миокард және солжаққарынша эндокардының гипертрофиясы, оның дилатациясы. Жіктелу бойынша клиникалық диагноз қойыңыз:

- А. Туа пайда болған ерте кардит (фиброэластоз), жедел ағымды, ЖЖ ПА аралас тип бойынша
- Б. Ревматикалық емес кардит, бактериальді этиологиялы, жедел ағымды, ЖЖ ПА аралас тип бойынша
- В. Көгерумен тума жүрек ақауы (Фаллоауруы), декомпенсация.
- Д. Ревматикалық емес кардит, вирусты этиологиялы, жедел ағымды, ЖЖ ПА аралас тип бойынша
- Е. Туа пайда болғанкеш кардит , жеделдеу ағымды, ЖЖ I аралас тип бойынша

11. 6 жасар қыз бала емханаға бас ауруы, еңтігу, әлсіздік, жүректің жиі соғуына шағымданып түсті. Екі апта бұрын гастроэнтеритпен ауырған. Объективті: бала жағдайы ауыр, әлсіз, бозарған, тахикардия 120 ретминутына, галоп ритмі, жүрек тоны анықемес, шуылдарестілмейді, өкпедөылғалдысырылдар. Перифериялық пульс әлсіз, жүрекше қаралары ұлғайған. ЭКГ-де ST сегменті және Т тісшесінің өзгеруі, аритмия анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

- А. ревматикалық емес кардит
- Б. инфекциялық эндокардит
- В. ревматизм
- Д. гипертрофиялық кардиомиопатия
- Е. жедел пневмония

12. Қыз бала 5 жаста. ЖРВИ кейін 1 аптадан соң науқастанды. Әлсіз, инспираторлы еңтігу. Тыныс жиілігі 36 рет минутына. Пульс 120 рет 1 минутына. АҚ 80/50 мм.сын.бағ.Сирақта ісіну бар. Жүрек тің солжақ салыстырмалы шекарасы алдыңғы аксилярлы сызық бойынша. I тон жүрек ұшында тұйықталған, функционалды тембр десистолиялық шу. Бауыр + 1,5 см. ЭКГ -де тыныстық аритмия, тісше вольтаждарының төмендеуі. ЭхоКГ/ - солжақ қарыншаның жиырылу қабілетінің төмендеуі. Сіздің диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 16 беті

А.жүре пайда болған ревматикалық емес кардит, вирусты этиологиялы, жедел ағымы, орташа ауырлықта, ҚЖ II А

Б.гипертрофиялық кардиомиопатия

В. Миокардио дистрофия

Д. ревматизм I, белсенді фазасы, белсенділігі II, біріншілік ревмокардит, жедел ағымы, ҚЖ II А

Е.эндокардиалды фиброэластоз

13. 12 жасар қыз баланы қарауға дәрігерді үйге шақырды. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауруына шағымданады. Перкуторлы: жүрекше қарасы барлық жағына үлкейген. Аускультативті: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 қабырға аралықта қарсы қырыс тәріздес, иррадиация бермейтін, жүрек фазасымен байланысты емес, басқанда күшейетін шу естіледі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

А.экссудативті перикардит

Б.фибринозды перикардит

В.фибринозды плеврит

Д.ревматикалық кардит

Е.жүректің туа болғана қауы

14. 7 жасар балада дене температурасы фебрильді көрсеткіштерге дейін жоғарылап, жүрек ауырсынуы мен жүректің қағысы байқалған. Тері қабаттарының бозғылттығы, жүрекше қарасының солға ұлғаюы, тахикардия, транзиторлы экстрасистолия, жүрек үндерінің әлсіздігі, 5ші нүктеде интенсивті емес систолалық шу анықталған. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

А. миокардит

Б.жүректің қызметтік өзгерістері

В. эндокардит

Д. перикардит

Е.панкардит

15. Балаларда миокардиттің негізгі клиникалық белгілеріне жатпайды:

А. Төстің сол жақ қыры бойымен диастолалық шу

Б. Тахикардия

В. Кардиомегалия


Д. Жүрек тондарының көмескеленуі

Е. ЭКГ - да тішшелердің төмен вольтажы

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д.

Ауызша сұрастыру сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттердің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттердің клиникалық көрінісі, классификациясы;
3. Туа біткен және жүре пайда болған кардиттері бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Миокард ауруларының негізгі нозологиялық формалары: : миокардиттер, миокардиопатиялар, дистрофиялар, миокардиосклероз. Миокард зақымдалуының

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 17 беті

негізгі симптомдары: жүрек ритмінің бұзылысы, жүрек жеткіліксіздігі, тромбоэмболиялық асқынулар.

5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттерін анықтау, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;

6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттерін , диагностикалауда инструменталды (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;

№3 Тақырыбы: Балалардағы кардиомиопатиялар.

2.Мақсаты:Балалардағы кардиомиопатиялардың этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:


Білім алушы біліуі керек:

- Кардиомиопатиясы бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
 - өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: жүректің даму ақаулары дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
 - Кардиомиопатиясы бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
 - кеуде қуысын пальпациялау;
 - жүрек шекараларын перкуссия жасау әдісі;
 - жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, положение фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
 - балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
 - жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
 - балаларда жүректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
 - Кардиомиопатиясы бар балаларды инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- Кардиомиопатияның дифференциальды диагностикасы;
- медициналық қағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

Кардиомиопатиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.

- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек горбы болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 18 беті	

- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда жүрек перкуссиясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;
- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жұқпалы эндокардиттердің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда кардиомиопатиялардың дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
3. Кардиомиопатиясы бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жұқпалы эндокардиттердің асқынулары;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жұқпалы эндокардиттерді анықтау, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жұқпалы эндокардиттерді диагностикалауда инструменталды (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;


5. Оқыту және оқыту әдістері: сабақ тақырыбын талқылау, науқастарды курациялау.

6. Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): тестілеу, ауызша сұрастыру.

7. Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 19 беті	


8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек-кырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балаларауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 20 беті	

12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:

Ауызша сұрастыру сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жұқпалы эндокардиттердің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда кардиомиопатиялардың дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
3. Жұқпалы эндокардиттері бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жұқпалы эндокардиттердің асқынулары;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жұқпалы эндокардиттерді анықтау, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жұқпалы эндокардиттерді диагностикалауда инструменталды (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;

2. Ситуациялық есеп:

1. 15 жасар науқас профилактикалық қаралуға келді. Шағымдары жоқ. Қарап тексеру кезінде: АҚҚ 160/100, пульс минутына 72, ритмді, температурасы қалыпты. Исследование сосудов глазного дна выявляет сужение артериол и извитость сосудистого рисунка. Кеуде қуысы өзгерістерсіз. Жүрек түрткісінің күшеюі. Аускультативті - Т4 естіледі. Басқа физикалық көрсеткіштері өзгеріссіз. ЭКГ дасол қарынша гипертрофиясы. Қанның биохимиялық талдауларында - электролиттер, мочевина және креатинин қалыпты

1. Алдын ала диагноз қойыңыз.
2. Ем тағайындаңыз.

№4


1. Тақырып: Ырғақ пен өткізгіштік бұзылыстары.

2. Мақсаты: балалардағы ырғақ пен өткізгіштік бұзылыстарының этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- ырғақ пен өткізгіштік бұзылыстары бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: жүректің даму ақаулары дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- ырғақ пен өткізгіштік бұзылыстары бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- кеуде қуысын пальпациялау;
- жүрек шекараларын перкуссия жасау әдісі;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 21 беті	


- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, положение фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функционалды жағдайын анықтау әдістері;
- ырғақ пен өткізгіштік бұзылыстарының инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- ырғақ пен өткізгіштік бұзылыстарының дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- ырғақ пен өткізгіштік бұзылыстары бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек горбы болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚК өлшеу және бағалау ;
- балаларда жүрек перкуссиясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;
- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүректің өткізгіштігі мен ритм бұзылыстарына алып келетін факторлар мен себептер.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 22 беті	

2. Балаларда синусты түйіннің автоматизмінің бұзылысы. Өртүрлі жас тобындағы балалардағы ерекшеліктері.
 3. Жүрек өткізгіштігі бұзылысының негізгі түрлері: орынбасушы ритмдер, атрио-ventрикулярлы диссоциация, жүрекшелік тахикардия, атрио-ventрикулярлы реципрокты тахикардиялар, қарыншалық тахикардия, қарыншалық фибриляция, қарыншалардың алдын ала қозуы, синус түйінінің әлсіздігі. Бұзылыстардың клиникалық көрінісі. Өртүрлі жастағы балаларда аурудың өту ерекшеліктері.
 4. Блокадалар: синоатриальды, атрио-ventрикулярлы, Гисс шоғыры аяқшаларының блокадасы.
 5. Жүрекшенің жыбырлауы мен тыпырлауы, парасистолиялар. Бұзылыстардың клиникалық көрінісі. Балаларда өту ерекшеліктері.
 6. Жүректің өткізгіштігінің бұзылысының дифференциальды диагностикасы.
 7. Балаларда жүректің өткізгіштігінің бұзылысының инструменталды және функционалды зерттеу әдістері.
- 5. Оқыту және оқыту әдістері:** кіші топтарда жұмыс жасау, TBL
- 6. Бағалау әдістері**(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): тестілеу, кіші топтарда жұмыс жасалуын бағалау.

7. Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:


1. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 1: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 2: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы : Эверо, 2015
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүреқырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы : Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 23 беті	

2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балаларауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:


Тесттер:

1. Экстрасистолия –

- А. кезектен тыс жүректің жиырылуы
- Б. импульс өткізгіштігінің толық бұзылысы
- В. қозудың кері тарауы
- Д. импульс өткізгіштігінің тежелуі
- Е. қозудың шеңбер бойымен қозғалысы

2. Қабылдау бөліміне мектепте есінен танып қалған, 7 жасар бала жеткізілді. Объективті - бала бозарған, ерін-мұрын үшбұрышы және аяқ-қолдардың цианозы. Пульс аритмиялы 50 соққы мин., АҚ-80/40 мм с.б., электрокардиограммада жүрекшелермен қарыншалардың тәуелсіз қызметі анықталды (Р тісшесінің саны QRS комплекстерінің санынан артық). Бұл жағдайдың себебі:

- А. атриовентрикулярлы блокада ІІІ дәреже
- Б. синустық брадикардия
- В. қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылу синдромы
- Д. атриовентрикулярлы блокада І дәреже
- Е. атриовентрикулярлы блокада ІІ дәреже

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 24 беті

3. Жедел жәрдеммен қабылдау бөліміне түскен ұл баллада - бас айналу, сөйлегені түсініксіз, есеңгірлену жағдайда. Анасының айтуы бойынша аталған жағдай кезеңді түрде жарты жылдан бері байқалады және есінен танғаннан кейін жүрек қағу, еңтігу болады. Бұл жағдай ... байланысты.

- А. синусты түйін әлсіздігі
- Б. гипертрофиялық кардиомиопатия
- В. пароксизмальды тахикардия
- Д. қарыншалық экстрасистолия
- Е. ырғақ жетекшісінің миграциясы

4. 8 жастағы қыз бала қорқып қалғаннан кейін жүрегінің қағуын, күшейген әлсіздікті, басының айналуын сезінді. Қарағанда: тері жамылғысы бозарған, ауыз және мұрын айналасының цианозы, ТЖ 24 минутына, жүрек тондары тұйықталған, ЖСЖ 150 минутына. Пульсі ырғақты, а. radialis әлсіз анықталады. АҚ 100/60 мм.с.б.б іші жұмсақ, диурез жоғарылаған. Диагнозды ... негіздейді.

- А. ЭКГ
- Б. рентгенография
- В. ФКГ
- Д. жалпы қанайналымы
- Е. ЭХО-КГ

5. Қан сарысуынд акалийдің деңгейі ... болғанда гиперкалиемия қойылады.

- А. <5,5-6,5 ммоль/л
- Б. <4,0 ммоль/л
- В. <4,5 ммоль/л
- Д. <5,0 ммоль/л
- Е. <3,5 ммоль/л

6. Қан сарысуында калийдің деңгейі ... болғанда гипокалиемия қойылады.


- А. <3,5 ммоль/л
- Б. <2,5 ммоль/л
- В. <4,0 ммоль/л
- Д. <5,0 ммоль/л
- Е. <6,0 ммоль/л

7. 5 жасар қызбаллада Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы диагностикаланды. Бұл синдромның себебі болып табылады:

- А. атриоventрикулярлы өткізгіштің күшеюі
- Б. Гис шоғыры аяқтарының блокадасы
- В. қарыншалық экстрасистолия
- Д. атриоventрикулярлы блокада
- Е. қарынша ішілік өткізгіштің миграциясы

8. Бала 6 жаста, қорқыныш сезімі, мазасыздық, күрт әлсіздік, суық тер пайда болған. Жағдайы ауыр, бозғылт, бет тамырларының пульсациясы байқалады. ЖСЖ 180; пульсінің толықтығы әлсіз, жүрек тондары қатты, жиі. Жүрек шекаралары, бауыр ұлғаймаған. Ісінулер жоқ. Сіздің диагнозыңыз:

- А. пароксизмальды тахикардия
- Б. синусты тахикардия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 25 беті

В. кардит

Д. симпатикотониялық коллапс

Е. артериалды гипертензия

9. 4 айлық баланы жедел жәрдем бригадасы алып келді. Жедел ауырған, мазасызданып, емшектен бас тартқан. Қарағанда $t - 37,20\text{ C}$, боз, ауыз мұрын үшбұрышының цианозы, мойын веналарының ісінуі. Араны аздап қызарған. Ыңқылдап дем алады. ТЖ минутына 50, тынысы пуэрильді, сырылдар жоқ. Жүрек шектері ұлғаймаған, тондары күшейген, шу естілмейді. ЖСС - минутына 200. Бауыры +3см, талағы ұлғаймаған. Нәжісі мен диурезі қалыпты. Сіздің диагнозыңыз:

А. пароксизмалды тахикардия

Б. жедел респираторлы - вирусты инфекция

В.ревматикалық емес кардит

Д.жедел пневмония

Е.туа болған жүрек ақауы

10.Қабылдау бөліміне мектепте есін жоғалтқан 7 жасар бала түсті. Қарағанда – бала бозғылт, ерін мұрын үш бұрышының және аяқұшының цианозы. Аритмиялық пульс минутына 50 рет, АҚҚ-80/40мм/рт/ст., электро кардиограммада жүрекшелер мен қарыншалардың қызметінің байланыссыздығы анықталады (Р тісшесінің саны QRS комплексі санынан жоғары). Осы өмірге қауіпті жағдайда біріншік езекте қандай медикаментоз ды препарат көрсетіледі

А. атропин

Б.изопреналол

В.фенилэфрин

Д. нитроглицерин

Е. кофеин

11. 8 жастағы қыз бала қорқып қалғаннан кейін жүрегінің қағуын, күшейге әлсіздікті, басының айналуын сезінді. Қарағанда: тері жамылғысы бозарған, ауыз және мұрын айналасының цианозы, ТЖ 24 минутына, жүрек тондары тұйықталған, ЖСЖ 150 минутына. Пульсі ырғақты, а. Radialis әлсіз анықталады. АҚ 100/60 мм.с.б.б іші жұмсақ, диурез жоғарылаған. Сіздіңг актикаңыз:

А.дефибриляция

Б.ылғалданған оттект

В. лидокаин

Д. преднизолон

Е.вагальдық сынамалар

12. Аурухананың қабылдау бөліміне 6 жасар ер бала тәбетінің төмендеуі, құсу, іш өту, әлсіздік, тахикардия, енгігу шағымдарымен жеткізілді. Анамнезінде 1 ай бойы дигоксин қабылдағаны белгілі болды. ЭКГ - ST сегменті корыто формалы, Т тісшесі теріс, Р- Q интервалы ұзарған.

Балаға тағайындау керек:


А. калий препараттарын

Б. допамин инфузиясын

В. дигоксин инфузиясын

Д. кальций препараттарын

Е. зәр айдағыш препараттар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 26 беті

13. Қандай ырғақ бұзылысын тоқтату үшін механикалық әсер кезбе нервті қоздырады (каротидті синусты және көз алмаларын басады):

- А. Супра вентрикулярлы пароксизмальды тахикардия ұстамасы
- Б. Экстрасистолия
- В. Моргани-Адам-Стокс ұстамасы
- Д. Жыпылықты аритмия
- Е. Синусты аритмия

14. Жаңа туған нәресте де аздаған көгеру, тершендік, шеткі тамырларды әлсіз пульс, гепатомегалия, кардиомегалия байқалады. Тыныс алу жиілігі минутына 60 рет, пульс 230 минутына. Ең мүмкін болатын диагноз:

- А. Жүрекшелік пароксизмальді тахикардия
- Б. Жүрекше аралық перденің ақауы
- В. Қарынша аралық перденің ақауы
- Д. Трепетание предсердий жүрекшедірілі
- Е. Сол жақ жүректің гипоплазия синдромы

15. 5 жасар қыз балада Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы диагностикаланды. Бұл синдромның себебі болып табылады:

- А. атриовентрикулярлы өткізгіштің күшеюі
- Б. Гис шоғыры аяқтарының блокадасы
- В. қарыншалық экстрасистолия
- Д. атриовентрикулярлы блокада
- Е. қарынша ішілік өткізгіштіктің миграциясы

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д.

2. Кіші топтарда жұмыс жасауды бағалау қағазы:

9. Ситуациялық есеп. Гүлмира, 10 айлық қыз бала. Анасының айтуы бойынша балада әлсіздік,

мазасыздық, жөтел, еңтігу, тәбетінің төмендеуі, дене қызуының жоғарылауы шағымдар мазалаған.

Анасының айтуы бойынша баланың ауырғанына 2,5 апта болған. Балада катаралды көріністермен

вирусты инфекцияны өткізген соң, жағдайы біртіндеп нашарлай берген. Балада ылғалды жөтел пайда


болды, 2,5 апта бұрын қаралған – өкпенің төменгі бөлімдерінде ылғалды сырылдар болып,

амбулаторлы ем қабылдаған. Балада салмақ қоспағаны байқалған. Үйінде амбулаторлы ем

қабылдаған. Бірақ балада жөтелмен бірге, еңтігу, жалпы әлсіздік, шаршағыштық қосылған соң өздері

ауруханаға келген. Бала 2 жүктіліктен, 2 босану болып туылған. Жүктілік кезеңі ерекшеліксіз өткен.

Туылған кездегі дене салмағы 3000 г, бойы 50 см. Бала ана сүтін емеді. Бала алдын алу егулерін алған.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 27 беті

10-айлық жасқа дейін жасына сай дамыған, салмақ қосуы жақсы болған. Д есепте тұрмайды. Аллерго-

анамнезінде - тыныш. Анасының айтуы бойынша тұқымқуалаушық аурулар жоқ.

Объективті Баланың жалпы жағдайы ауыр. Есі анық. Бала қарауға реакциясы әлсіз. Тері беткейі

бозғылт, периоральды цианоз байқалады. Ауыз қуысы таза, аңқасы аздап қызарған. Жетелі өнімді.

Тыныс жиілігі минутына 58 рет. Өкпесінде қатқыл тыныс, сол өкпенің төменгі аймағында тыныстың

әлсірегені байқалады. Жүрек аймағы визуальды өзгермеген. Жүрек шекаралары перкуссияда солға

қарай алдыңғы қолтықасты сызығына дейін кеңейген. Тондары тұйық, шу жоқ. ЖСЖ 150 рет/мин.

Бауыр +4 см қабырға доғасы астынан шығыңқы. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз.

№5


1. Тақырып: Артериялық гипер-және гипотензия.

2. Мақсаты: балаларда артериялық гипер- және гипотензияның этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- артериялық гипер- және гипотензиясы бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: жүректің даму ақаулары дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- артериялық гипер- және гипотензиясы бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- кеуде қуысын пальпациялау;
- жүрек шекараларын перкуссия жасау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, положение фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функционалды жағдайын анықтау әдістері;
- артериялық гипер- және гипотензияның инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- артериялық гипер- және гипотензияның дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 28 беті	


Білім алушы істей алуы керек:

- артериялық гипер- және гипотензиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек горбы болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда жүрек перкуссиясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;
- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Үлкен қан айналымның шеңберінің гемодинамикасы. Кіші қан айналымның гемодинамикасы. Тәждік қан айналым
2. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы АГ классификациясы. АГ симптомдары.
3. Балаларда біріншілік артериялық гипертензияны пайда болуына себепші факторлар мен себептер.
4. Балалардағы біріншілік артериялық гипертензия. Аурудың клиникалық көрінісі. Әр түрлі жас тобындағы балаларда аурудың ағымы.
5. Балаларда симптоматикалық артериялық гипертензияға алып келетін факторлар мен себептер.
6. Балаларда симптоматикалық артериялық гипертензия. Аурудың клиникалық көрінісі.
7. Артериалды гипертензияның ЭКГ көрінісі.
8. Гипертониялық криз туралы түсінік.

5. Оқыту және оқыту әдістері: дөңгелек үстел.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 29 беті	

6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.):дөңгелек үстелді бағалау қағазы

7.Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:


1. Исаева , Л. А. Балалараурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалараурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүреқырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Гешпе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 30 беті

6. Сабақтың тақырыбы: Ревматологиялық қызба. Балалардағы миокардиттер.

1. Сабақтың мақсаты:

оқыту: оқушыларға жүрек қанайналым жүйесі бұзылыстары ауруларын оқып, үйрету, саламатты өмір салтын қалыптастыру. Ерте жастағы балалардың АФЕ-ін танып, білу.

а) техникалық құралдар: компьютерлер, интерактивті тақта, мультимедиялық құрылғы.


ә) көрнекі және дидактикалық құралдар: өзіндік жұмыстарға арналған кеспелер, тест тапсырмалары, жағдайлық есептер, сөзжұмбақ.

б) оқыту орны: ОБА

Ревматизм - дәнекер тінінің, оның ішінде әсіресе жүрек-қан тамырлар және буындарды зақымдайтын инфекциялық аллергиялық ауру. Дерттің ерекшелігі – оның қайталап отыруы (рецидивтер) және үдей түсетіндігі. Дер кезінде, тиімді жолмен емделмесе, ауру жүрек қақпақшаларын зақымдайды, миокардты дистрофия және склероз қалдырып, бала жүрегінің жұмысымен бүкіл қан айналысының жетіспеушілігіне алып келеді.

Этиологиясы. Стрептококк микробының бойында 20-дан астам антиген, фермент және эндотоксин бар. Солардың ішінде ревматизмге соқтыратын әсері барлары стрептолизин-0, фибринолизин, гиалуронидаза, стрептодорназа, М-антиген, Т—протеиндер.

Перикардит ревматизмнің ауруының өршу дәрежесі жоғары болғанда орын алады. Көбінесе ол құрғақ перикардит түрінде өтіп, ұшы тұсында систола кезінде естілетін перикардтың үкеліс шуы сипатымен білінеді. Перикардит кезінде үнемі баланың хал жағдайы нашарлап, интоксикация болады. Ревматизмнің ауыр түрінде эксудатты перикардит болуы мүмкін. Диагнозында аскультация, ЭКГ, ФКГ; ЭхоКГ көмегімен дәл қоюға болады. Аннулярлы эритема ревматикалық тері асты түйіндер, абдоминалдық синдром ауруының қатты басталған түріне тән, алайда соңғы жылдары бұл белгілер өте сире кездесетін болды. Ревматизмнің жиі кездесетін түрі- кіші хорей. Ол нерв жүйесін, қыртыс астындағы түйіндерді, глиа тінін зақымдайды және қыртыстық энцефалит дамиды. 5-10 жастағы балаларда жиі кездеседі, алайда соңғы жылдары ересек балалар арасында көбірек байқалатын болды. Хорейның негізгі морфологиялық көрсеткіштері- мидың стриопаллидарлық жүйесінің васкулитті және дистрофиялық өзгерістері. Ауырған баланың жүйке жүйесінің жұмысы бұзылады. Гиперкениздер көбінесе гемсория түрінде оң не сол жақ қол мен аяқтың керексіз шамадан артық қимылдары, қолына зат ұстай алмай, оларды кенет түсіріп алуы, аяғын сүйрете басуы, бет аузы жыбырлап, сөзінің анықтығы, жазуы бұзылады, артық қимылдар жасау және оның дәрдiгiнiң кетуi байқалады. Бұлшық еттерінің әлсіздігі - гипотония шығады. Конъюнктивалық, сіңірлік, терінің кіндік тұсындағы рефлекстері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 31 беті	

төмендейді (гипорексия). Эмоциялық беріксіздік, селқостық, ұмытшақтықтық, шаршағыштық шығады. «Бос иық», Черни, Филатов, Гордан симптомдары, болмаса, олардың әлсіз баламалары табылады. Хорея 2-3 айға созыады, ем жасалмаса ұзақ уақытқа созылуы мүмкін, жүректің зақымдануы 20-30 % – да қатар жүреді. Ревматизмдік энцефалит, менингиттер сирек кездеседі. Кіші хореяны көбінес амалсыз қимылдары бар невроз және церебралдық гипертензиялық синдромнан ажырату керек.


Ревмокардит қайталамалы (рецидивтері) жиі кездеседі және жүректе қалдыратын әсерімен көрінеді. Митралды қақпақшаның жетіспеушілігі – эндокардиттің қайталануы салдары – митралдары қақпақшаның ақауы, яғни мүкістігі. Гемодинамикалық тұрғыдан қарағанда қосжармалы қақпақшаның систола кезінде сол қарыншадағы аортаға кететін қанның біразын кері қарай, сол жүрекшеге қайта жіберіп қоюы. Қақпақшаның жарамсыздығы әуелгі уақытта жүректің артық жұмысымен компенсацияланып жүреді, бірақ жүрек күші азайғанда кіші қан айналыс шеңберіне өкпеге ауыртпалық көбейіп, жалпы қан айналыс бұзылады.

Клиникасы: Жүрек ұшында «үрленген» систолалық шу, I тон әлсіреуі, жүрек көлемі солға және жоғары қарай кеңеюі. ЭКГ-да сол қарынша мен жүрекшенің гипертрофиясы. Рентгенде митралдық конфигурация – жүрек көлемінің толысқаны көрінеді. ЭхоКГ-да митралдық қақпақша тұсындағы қанның турбуленттік ағысы, қақпақшаның регургитациясы айқын болады.

Митралдық тарылу (стеноз). Ревматизмдегі эндокардиттің екінші салдары- сол жақ атриоventрикулярлық тесіктің тарылуы. Гемодинамикалық бұзылысы сол жүрекшеде қанның іркілуі сол-жүрекшедегі қанның қысымы жоғарылайды, жүрекше миокардында гипертрофия дамиды. Осыған байланысты өкпе веналары мен капиллярларында ретроградтық іркіліс, веналық посткапиллярлық өкпе гипертензиясы шығады. Өкпе тамырларының компенсациялық тарылуы (Китиев рефлексі) пайда болады, оның өзі өкпе артериясындағы қысымының жоғарылауына, одаң әрі жүректің оң жақ бөлігінің дилатациясына және жұмысының жетіспеушілігіне әкеледі. Осы жағдайда прекапиллярлық өкпе гипертензиясы пайда болады.

Аскультациялық белгілер: тарсылды бірінші тон, гүрсілдеген пресистолалық діріл. Ентігу, жүректің «тулап» соғуы, жөтел, кейінірек қан түкіру шығады. Қанайналыс бұзылысының II – III дәрежесінде өкпеде сырыл естіліп, бауырдың көлемі үлкейіп, ішке су жиналады. ЭКГ-да сол жүрекше миокардының гипертрофиясы байқалады. Рентгенде сол жүрекшенің үлкейгені, кейінірек - оң қарынша мен жүрекшенің үлкейгені, өкпе суретінің қан іркілісіне сай «қопалануы» көрінеді.

Қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі. Гемодинамикалық бұзылыс қолқа қақпақшалары жабылмайтындықтан диастолия кезінде қанның сол қарыншаға кері қайтуымен сипатталады. Шет жақтағы тіндерде артериялық қан аз барады. Гипертрофияланған миокардқа коронарлық тамырлар арқылы қан жетуі азаяды. Жүрек сол жаққа кеңейеді, оның үшының серпілісі жайылып, жоғарылайды. ЭКГ-да сол

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 32 беті	

қарынша гипертрофиясы, диастолада қолқа қақпақшасы жормаларының бір-бірінен айрылып кеткені, регургитация байқалады.

Қолқа сағасының тарылуы (қолқа стенозы). Көбінесе қолқа қақпақшаларының жетіспеушілігінен кейін қосылатын ревматикалық ақау. Гемодинамикалық тұрғыда систола кезінде қан қолқаға толық кете алмайды да сол қарынша миокардында гипертрофия орын алады, коронарлық қантамырларда қан әдеттегідей аз болады.

Клиникалық белгісі. Төстың сол жақ қырында қабырға аралығында естілетін үрлеген систолалық шу. Ауру балада жүрек тұсында ауырсыну, еңтігу, бас ауруы, есінен айрылуы, жүректің соғуы ЭКГ-да сол қарынша гипертрофиясы, миокард ишемиясы, ФКГ-да систолалық шу рентгенде жүректің сол жаққа үлкейгені байқалады. ЭхоКГ-да қолқа қақпақшалары шармаларының бір-бірінен айрылуының азайғаны, олардың стенозға тән шабысып қалғаны қанның қолқа сағасында турбуленттік ағымы көрінеді.

Үшжармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі. Перикуспидалдық қақпақшаның жетіспеушілігі ревматизмнің толассыз қайталайтын ағымында кездеседі және бұл көбінесе митралдық, қолқа қақпақшаларның ақауларынан соң пайда болады. Ревматизммен байланысы жоқ трикуспидалдық қақпақшаның жетіспеушілігі ревматизмнің толассыз қайталайтын ағымында кездеседі және ол көбінесе митралдық, қолқа қақпақшаларының ақауларынан соң пайда болады. Гемодинамикалық бұзылыс қанның оң жүрекшеге қайта баруымен байланысты, жоғары және төменгі қуыс веналарда қанның көп жиналуы және іркілуі байқалады. Осыған сай бауыр көлемінің үлкеюі, жүректің оң жақ бөлігіне ауыртпалықтың көп түсуі айқын көрінеді.


Клиника: Корвалло – Рибери систолалық шу естілуімен белгілі. Бұл шудың төс сүйектің төменгі тұсында немесе төс сабының үстінде, тынысты шығарғанда анық естілетін, оңға қарай тарайтын белгілері бар. Бауырдың үлкеюі, асцит, аяқтағы ісіктік болуы ақаудың сатысына байланысты. ЭКГ-да оң жүрекшенің гипертрофиясы, ФКГ-да систолалық шу жазылады. ЭхоКГ-да үшжармалы қақпақшаның систола кезінде оң жүрекше жағына ығысуы, регургитация көрінеді.

Диагноз: Ревматизм диагнозын қоюда және басқа аурулардан ажырату тұрғысында Кисель-Джонс-Нестеров жасаған және оларды 1992жылы 4-ші қайта қаралған критерийлерін қолданған жөн. Олар негізгі немесе «үлкен» және «кіші» критерийлерге бөлінеді.

Ревматизмнің диагностикалық критерийлері:

1. Үлкендері: а) кардит; б) полиартрит; в) хорея; г) аннулярлық эритема; д) ревматизмдік тері астындағы түйіндер; е) байқау емі;

2. Кішілері: а) дене қызуы жоғарылауы; б) ревматизмдік анамнез немесе ревматизмдік жүрек ақауы; в) P-Q интервалының ұзаруы; г) мұрын қанауы,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 33 беті	

абдоминалдық ауру, ревматикалық пневмония; д) полиартрeмия; е) лейкоцитоз (нейтрофилдік), ЭТЖ (эритроциттер тұну жылдамдығы) артуы; ж) С-реактивті белоктың шығуы.

3. Стрептококк инфекциясының белгілері:

а) жақында стрептококкты инфекциямен ауырғаны; б) көмекей жағындысынан табылған А тобының стрептокогі; в) АППО немесе басқа антистрептококктық қарсы денелер титрінің жоғарылауы. Осы критерийлердің негізгілерінің екеуі (әсіресе оның біреуі Кардит) және қосымшалардың екеуі-үшеуі болса, онда ревматизм диагнозын анық деп есептеуге болады.

Емі: Ревматизм өршіген фазасында тек қана ауруханаға жатқызып емдейді. Емді сатылы түрде ауруханада, емханада, санаторийде, үнемі диспансерлік бақылаумен жүргізеді.


а) төсекте ем гимнастикасы, қимыл-қозғалыс режимдерін тағайындау.

б) дәрі-дәрмекпен емдеу

в) созылмалы инфекция ошақтарын емдеу.

Егерде жүрек қабынуы ауыр және ақауларға байланысты қан айналысының бұзылыстары болса төсек дағдысы шамамен 1,5-2 айға созылады. Режимді кеңейту бірте-бірте, жүрек жұмысына арналған функционалдық сынамалардың нәтижесіне сай жазылады. Арада 2-3 жеті өткен соң емдік дене тәрбиесі тағайындалады. Науқас баланың бос уақытында кітап оқу, сурет салу, ойнау, фильм көруімен қатар, оның таза ауада болуының да маңызы зор.

Медикаменттік ем үш бағытта жүргізілуге тиіс. Олар стрептококкқа қарсы, қабынуды және иммундық патологияны басуға бағыттылуы керек. Науқас баланы алғашқы 10-14 күн бойы пенициллинмен емдейді, оның мөлшері әр килограмм салмағына 20-50мың өлшемнен тағайындалады. Ем курсы біткенде, араға күн салмай, бициллин-5 тағайындайды, онында мөлшері әр кг-ға 25-40мың өлшем болу керек. Егер балада пенициллинге аллергия болса, онда эритромицин, ровамицин беріледі, ал бициллин тағайындауға болмайды. Негізгі медикаменттік ем ацетилсалицил қышқылы (аспирин) әр жасына 0,2-0,25 г есебінен күніне 3-4 рет бөлініп береді. Емдеу ұзақтығы орта есеппен 4-6 аптаға созады. Кей балаларда бұл дәрі асқазанға, қан ұюына жағымсыз әсер етеді. Индометацин, волтарен 0,025г күніне 4-3 рет осындай мөлшерде күніне 4-6 таблетка ортафен қолданылады, ем ұзақтығы 6-8 апта. Ацетилсалицил қышқылы болып саналады. Преднизолон өлшемі ревматизмнің белсенділік сатысына сай: әр кг-ға 1 дәрежесінде 0,5мг, 2-3 дәрежесінде 1-2мг есебінен тәулігіне 3-4 ретке бөлініп беріледі. Дәрінің әсері ойдағыдай болып, ауру белгілері азайғанда әр 5-7 күн сайын, преднизолон өлшемін 5мг-ға төмендетіп, емде бірте-бірте аяқтайды. Емдеу ұзақтығы орта есеппен 4-6 аптаға созылады. Ревматизмнің баяу өтетін түрінде, дәрілерден көмек болмағанда хиналин 5-10м/кг есебімен 3-6 айға қолданылады. Орта

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 34 беті

есеппен ревматизммен бірінші рет ауырған баланы ауруханада үйінде 45 күн 2-ші, 3-ші рет қайтамағанда 60 күн бойы емдейді.

Есеп№1. 7 жасар науқас дәрігерге мынадай шағымдармен келді. Екі жақты тізе буындарының ауыруы, қызуы, дене қызуының жоғарылауы. Бірнеше күн бұрын тура осындай көріністер білек –алақан буындарында байқалған. Анамнезінде баспамен ауырған, күн тәртібін сақтамайды, мектепке барады, ем қабылдамаған.

Объективті: сол жақ тобық буыны ісінген, қызарған, жүргенде және пальпацияда ауырсынады, температурасы жоғары. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, тері түсі бозғылт, таза, жүрегі: жоғарғы ұшы әлсіреген, систолалық шу естіледі, аңқасында созылмалы тонзилит белгілері бар.

Сұрақ: 1. Сіздің болжам диагнозыңыз?

2. Қандай симптомдар ревматизмді меңзейді?
3. Сіздің тактикаңыз?

Жауап: 1. Ревматизм. 2. Полиартриттер 3. Госпитализация.

Есеп№2. 5 жасар Лена, дене қызуының жоғарылауына, жұтынғанда тамағының ауырсынуына, бас ауруына, әлсіздікке шағымданады. Ауырғанына 2 күн. Қарап тексергенде жалпы жағдайы орташа ауырлықтан, жалпы улану белгілері, температурасы 38,5⁰С. Жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған, пальпацияда ауырсынады. Аңқасы анық, миндалиндері үлкейген, шпательмен басқанда лакунасында іріңді сұйықтық байқалады. Жүйелер бойынша ауытқулар жоқ.

Сұрақ: 1. Сіздің болжам диагнозыңыз?


2. Емдеу тактикасы?
3. Антибиотика терапияның ұзақтығы?

Жауап: 1. Лакунарлы баспа.

2. Аңқаны жиі фурациллинмен шаю, фитоем, С және В витаминдерімен емдеу.
3. 5-7 күн.

11. Сұрақтар

1. Ревматикалық қабынудың ерекшеліктері.
2. Ревматизмнің жіктелуі.
3. Ревматизмнің клиникалық көріністері.
4. Емдеу тактикасы.
5. Алдын-алу шаралары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 35 беті	

7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:


1. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалар аурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 36 беті	

9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>

10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>
 . Туа біткен жүрек ақаулары.

1. Дөңгелек үстелді бағалау қағазы.

№7

1. Тақырып: Балалардағы дәнекер тіннің аурулары.


Жүйелік қызыл жегі. Жүйелік склеродермия. Ювенилді дерматомиозит.

2. Мақсаты: балаларда жүйелік қызыл жегі, жүйелік склеродермия, ювенилді дерматомиозит этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- жүйелік қызыл жегісі бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- жүйелік склеродермия бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- ювенилді дерматомиозиті бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: дәнекер тін аурулары ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- дәнекер тіннің жедел және созылмалы аурулары бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностикалық мәні;
- пальпация жасау әдісі;
- перкуссия жасау әдісі;
- балаларда буынның функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- дәнекер тіннің жедел және созылмалы ауруларының инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- дәнекер тін ауруларының дифференциальды диагностикасы;
- медициналық қағаздарды толтыру негіздерін.


ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 37 беті

Білім алушы істей алуы керек:

- дәнекер тіні аурулары бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: ауру сезімі, қимыл шектелуі, ісіну және т.б.
- пальпация жасау әдісі;
- перкуссия жасау әдісі;
- балаларда буынның функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- жалпы қан талдауларынәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- коагулограмма нәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- иммунологиялық талдауларынәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- зәр талдаулары нәтижесін бағалау және интерпретациялау: жалпы зәр талдауы, Нечипоренко бойынша зәр талдауы, Зимницкий бойынша зәр талдауы;
- қанның биохимиялық талдаулары нәтижесін бағалау және интерпретациялау: (жалпы белок және белоктық фракциялар, жедел фазалы белоктар, R-фактор, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, жалпы липидтер, мочевиана);
- тірек қимыл жүйесі зақымдалған әр түрлі жастағы балалардың рентгенограммасын бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда дәнекер тіннің жедел және созылмалы ауруларының дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда дәнекер тіннің жедел және созылмалы ауруларыныңклиникалық көрінісі;
3. Жүйелік қызыл жегі бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүйелік склеродермия менювенилді дерматомиозитдамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүйелік қызыл жегінің клиникалық көрінісі;
6. Дәнекер тіні аурулары бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
- 7.Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүйелік склеродермия анықтауда, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 38 беті

8. Өртүрлі жас тобындағы балаларда жүйелік қызыл жегіні анықтауда, диагностикалауда инструменталды зерттеу әдістері;

9. Өртүрлі жас тобындағы балаларда ювенилді дерматомиозитанықтауда, диагностикалауда инструменталды зерттеу әдістері;

5. Оқыту және оқыту әдістері: Шағын топпен жұмыс, науқастарды курациялау

6. Бағалау әдістері (тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): Шағын топпен жұмысты бағалау парағы, тестілеу.


7. Әдебиеттер: негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
 2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
 3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
 4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
 5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
 6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.
- Электронды басылымдар:**
1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Гейпе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
 2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
 3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
 4. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
 5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 39 беті	


6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8.Бақылау:

Тесттер:

1-нұсқа

1. 11 айлық балаға үйге шақыру. Анасының айтуы бойынша балада жиі мазасыздық сол кезде аяқ-қолдың дірілі байқалады. Тексеру кезінде гиперестезия, монотонды жылау, тремор, бұлшықеттік гипотония, Хвостектің оң симптомы, Труссоның оң симптомы байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- спазмофилия
 - эпилепсия
 - ми ісінуі
 - ми ісігі
 - гипогликемия
2. 14 жастағы қыз. 3 жыл бұрын нефротикалық синдроммен ауырған протеинурия 30 г/л, АҚ 210/120 мм. с. .қанның биохимиялық талдауында 35% гамма – глобулиндер, 1,1 ммоль/л холестерин анықталды.Науқастың қанында LE-жасушалар табылған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- жүйелі қызыл жегі
 - дерматомиозит
 - түйінді периартериит
 - склеродермия
 - вазореналды гипертензия
3. Қыз, 6 жаста. Бұлшық еттер мен аяқ-қол буындарының, арқаның ауырсынуына, қатты тамақты жұту кезіндегі қиындықтар. Объективті: тері жамылғысы қызыл-күлгін түсті, жоғарғы қабағындағы ісінулі эритемасы Готтрон белгісі анықталады.Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- ювенильді дерматомиозит
 - ревматизм
 - ревматоидты артрит
 - склеродермия
 - жүйелік қызыл жегі
4. Науқас М., 6 жаста. Анасының айтуынша, бала соңғы жылы белсенді болды, жиі шаршайды, әлсіздікке үнемі шағымданады, мазасыз аз тамақтанады. Соңғы жарты жылда екі рет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 40 беті

пневмония диагнозымен ауруханаға жатқызылды, ауру баяу, өткір ағыммен сипатталды. Баланың дауысы өзгерді, тамақтану кезінде жиі қақала бастады.. Объективті: науқастың сыртқы түрі бозғылт, жоғарғы қабақтың және оң жақ қастың арасындағы аймақта периорбиталды ісінумен ұштасқан эритема байқалады. Бұлшықет күшінің төмендеуі (көбінесе иық белдігінің бұлшық еті), аяқ-қолдың проксимальді бұлшық еттерінің тығыз ісінуі байқалады. Фалангааралық және алақан-фалангалық буындардың иілу бетінде терінің қабыршақтануы және пальпацияланатын бляшкалар байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. ювенильді дерматомиозит
- B. жүйелік склеродермия
- C. жүйелік қызыл қасқыр
- D. дәнекер тінінің аралас ауруы
- E. ревматикалық полимиалгия

5. науқас М., 8 жаста. Жиі шаршау, тұрақты әлсіздік, ірі буындардың ауыруы, температураның 38,5 оС-қа дейін көтерілуі шағымдары. Объективті: мұрын-тісті үшбұрыштың бозаруы, бұлшықеттердің келесі топтарында бұлшық ет күшінің төмендеуі байқалады: жоғарғы аяқ-қолдар мен дененің бұлшық еттері тығыз ісінумен үйлескен. Бұлшықеттердің тиісті топтарын пальпациялағанда айқын ауырсыну байқалады. Қан анализінде сарысулық КФК мен альдолаздың ұлғаюы, С-реактивті белоктың пайда болуы және ЭТЖ жоғарылауы (25 мм/сағ.) байқалады.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. полимиозит
- B. жүйелік склеродермия
- C. ювенильді дерматомиозит
- D. дәнекер тінінің аралас ауруы
- E. жүйелік қызыл жегі

6. Науқас М., 13 жаста. Әлсіздік, анорексия, дене салмағының төмендеуі, қызба 38,5 оС-қа дейін, иық аймағындағы бұлшық еттердің ауыруы, екі жағынан симметриялы. Объективті: бет бозаруы, төменгі еріннің тұсындағы хейлит және еріннің қызыл жиегінің жарылуы, ауыз қуысын қарау кезінде – жарасы бар афтозды стоматит; кеуденің жоғарғы терісінің аймағында ("декольте" аймағы) күнде болған соң өзінің қарқындылығын күшейтетін эритематозды бөртпелер байқалады, қол бұлшық еттерінің пальпациясы кезінде ауырсыну байқалады. Бұлшықет күшінің төмендеуі байқалады. ОАМ-да шамалы протеинурия (1 г/тәу-ге дейін) және гематурия (5-15 к/зр) байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:


- A. жүйелік қызыл жегі
- B. Дерматомиозит
- C. жүйелік склеродермия
- D. дәнекер тінінің аралас ауруы
- E. ревматикалық полимиалгия

7. 10 жастағы науқасты қарау кезінде-аузы толық ашылмайды, бет бет-әлпеті маска тәрізді; қасы, кірпіктері жоқ, басында шашы сирек, қол саусақтары "құс табаны" түрінде-айқын бүгілген контрактура. Тері атрофияланған, тығыз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:


- A. жүйелік склеродермия (склероз)
- B. ревматоидты артрит
- C. жүйелік қызыл жегі
- D. Рейтер ауруы
- E. дерматополимиозит

8. 7 жастағы балада иек аймағында және бетінде эритематозды бөртпелер, қышу жоқ. Дене температурасы 39,20 С, артралгия. СОЭ-56 мм / сағ. Қыз тез жұқа, күрт әлсіздік, нашар. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жүйелік қызыл жегі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 41 беті

- В. Дерматомиозит
 С. склеродермия жүйелік
 D. ревматоидты артрит
 E. түйінді периартериит
9. 8 жастағы қыз, 4 ай бойы ауырады. Қарау кезінде – дистрофия, айқын бұлшықет әлсіздігі, периорбиталды ісіну және гиперемия, қолдың фалангааралық буындарының сырт бетінің тері эритемасы, бұлшықеттердің проксималды топтарының тығыздығы мен ауыруы, дауысы қарлыққан, тамақты жұтқанда қақалу, ЭТЖ-ның ұлғаюы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. Дерматополимиозит
 B. Миопатия
 C. жүйелік қызыл жегі
 D. жүйелік склеродермия
 E. псевдобульбарлы паралич
10. 8 жастағы бала бұлшықет ауыруы, әлсіздік, артралгияға шағымданады. Жедел көру жоғалуы, дистрофия байқалады. Объективті: жамбас терісінде-жұмсарудың дөңгелек учаскесі, ондағы тамырлы желі, АҚ 160/120 мм.с.ст. сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. түйінді периартериит
 B. дерматомиозит
 C. жүйелік склеродермия
 D. ревматикалық қызба
 E. жүйелік қызыл жегі
11. 13 жастағы бала. Тексеру кезінде тән симптомдар анықталды: линиялық периорбиталды эритема, буындардың жазу беттеріндегі эритема, бұлшықеттердің зақымдануы - ауырсыну, ісіну, кальциноз, соның ішінде тыныс алу, жұтқыншақ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. дерматомиозит
 B. Квинке ісінуі
 C. ревматикалық қызба
 D. жүйелік қызыл жегі
 E. үдемелі бұлшықет дистрофиясы
12. 11 жастағы ұлда оңтүстікте болған кезде 38-39,5°C қызба пайда болған, беті мен иегінде бөртпелер , аяқ - қолдың ірі буындарының ауыруы, ЭЖ-38 мм/сағ. Содан кейін жүрек ауыруы, миалгия, жалпы әлсіздік қосылған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. жүйелік қызыл жегі
 B. ювенильді ревматоидты артрит
 C. ревматизм
 D. бруцеллез
 E. дерматомиозит
13. Төрт жастағы бала дерматологтың бет және аяқ буындарының қызғылт эритемасы бойынша емделді. Бір жылдан кейін тері өзгерістерінен басқа қол мен аяқ бұлшық еттерінің ауыруы пайда болды. Жаяу жүргенде құлай бастады, төсектен өз бетімен тұра алмады. Стационарға жіберілді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. дерматомиозит
 B. жүйелік склеродермия
 C. жүйелік қызыл жегі
 D. ювенильді ревматоидты артрит
 E. ювенильді полиартериит
14. Кардиоревматологқа қабылдауға Рейно синдромы бар педиатрда төрт жыл бойы байқалатын 12 жастағы қыз жіберілді. Дәрігер науқастан дистрофияны, білезік буындарының деформациясын және қол мен аяқ терісінің нығыздалуы мен жылтырауын анықтады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 42 беті

- A. жүйелік склеродермия
- B. жүйелік қызыл жегі
- C. мукополисахаридоз
- D. ревматоидты артрит
- E. дерматомиозит

15. Бала, 12 жаста, 2 апта ішінде ауырады. ауру жедел басталды: дене қызуының жоғарылауынан (таңертеңгі сағат ішінде), ол 39 оС-ға жетеді, бірнеше сағаттан кейін нормаға дейін төмендейді, көп тер бөлінумен қатар жүреді. Дене салмағының 4 кг дейін төмендеуі, әлсіздік, бұлшық еттердің ауыруы, саусақтың дистальды бөлімдерінде қатты күйіп, түнде күшейе түседі. Объективті: аяқ-қол терісінде ашық түсті ұяшықты сурет, бөртпе бар, сирақ-табан және тізе буындарының аймағында ауырмаған тығыз ісінулер байқалады, саусақтардың фалангының аймағында цианоз және осы учаскелердің сипауға суықтануы байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. түйінді периартериит
- B. дерматомиозит
- C. микроскопиялық полиангиит
- D. Вегенер гранулематозы
- E. Шенлейн Генох геморрагиялық васкулиты

16. 3 жастағы қыз "дифтерия" диагнозымен жұқпалы аурулар ауруханасына түсті. Жағдайы өте ауыр болды, температура 39,5 о тіл, сондай-ақ аяқ-қол ауыр. Анамнезінен: ауруханаға түсуден 2 апта бұрын қыз тілін тістеген, келесі күні балабақшада оған полиомиелитке қарсы жоспарлы сұйық вакцина берілді. 10 күннен кейін температура көтеріліп, ауырсыну және тілдің күрт ісінуі пайда болды. Қарау кезінде тілде, бадамша безінде фибриозды жабында быр. Бетінде, аяқ-қолдарда ағаш тәрізді ливедо, сирақ тамырларының жүрісі бойынша тері асты бірлі-жарым түйіндері, сол жақ білектің тығыз ісінуі, тырнақ фалангаларының цианозы және сол жақ білектің V саусақтарының цианозы, тахикардия, гепатомегалия. Талдауда: қалыпты нормохромды анемия, гиперлейкоцитоз (14, 0x10⁹/л, жеделдетілген СОЭ – 62мм/сағ), α₂ глобулиннің ұлғаюы есебінен диспротеинемия. Жұқпалы ауруханада "дифтерия" диагнозы қойылды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:


- A. түйінді периартериит
- B. полимиозит
- C. жүйелік қызыл жегі
- D. дерматомиозит
- E. Чарга - Стросс синдромы

17. 13 жастағы науқас, бетіндегі жарқын эритема, қолдың ұсақ буындарының ісінуі, таңдайдағы энантема, стоматит құбылысы, шаш жоғалуы, ентігу, тұрақты құрғақ жөтел. Өкпеде-әлсіреген тыныс, төменгі бөліктердегі сырылдар. Жүрек тондары саңырау, тахикардия. Жалпы қан анализінде: жедел жоғары ЭЖ, лейкопения. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- A. жүйелік қызыл жегі
- B. ревматическая лихорадка, кардит, артрит
- C. узелковый полиартериит
- D. дерматомиозит
- E. ювенильный ревматоидный артрит

18. 13 жастағы науқас, бұлшық ет атрофиясы бар ұсақ буындардың деформациясы, таңдай энантемасы, стоматит, шаш түсуі, ентігу, тұрақты құрғақ жөтел. Өкпеде-әлсіреген тыныс, төменгі бөліктердегі сырылдар. Жүрек тондары бәсеңдеген, тахикардия. ЖҚА: күрт жоғары СОЭ, лейкопения. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- A. ЖҚЖ
- B. ЮРА
- C. түйінді периартериит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 43 беті

- D. ревматикалық қызба, кардит, артрит
- E. дерматомиозит


19. 12 жасар К. шағымдануда: атрофиямен қол саусақтарының терінің қатаюы; қолдың ызғарлығы; қол саусақтарының буындарының тұрақты деформациясы, олардың анкилозы. Қарау кезінде: беті маска тәрізді, ауыз толығымен ашылмайды, шырышты субатрофия. Саусақтардың бұғу контрактурасы, "құс табаны" түріндегі тырнақтар. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- A. жүйелік склероз
- B. ЮРА
- C. дерматополимиозит
- D. жүйелі қызыл жегі
- E. түйінді периартериит

20. бала 3., 13 жаста, соңғы 4 ай ішінде полиартралгияға, ұзақ субфебрилитетке, шаршағандыққа шағымдармен тексеруге түсті. Анамнезден бұл аурудың басталуы жоғары қызбамен өткен ЖРВИ-мен байланысты. Түскен кезде: орташа ауырлықтағы жағдайы. Беттегі, көбінесе бет пен иекте бозғылт боялған эритематозды - десквamatозды элементтер байқалады. Буындардың ісіну және алақан-білезік, шынтак және сирақ-табан буындарының орташа ауруы түріндегі өзгерістері бар. Мүшелер бойынша ерекшеліксіз. ЖҚА-да Нв-100 г / л, Эр.-4. 2x1012 / л, Тромб-90x109 / л Лейк.1, 5x109 / л, п / я-2%, с-62%, э-2%, л-31%, м-3%. СОЭ - 50 мм/сағ. Қанның биохимиялық талдауы: жалпы ақуыз - 83 г / л, альбуминдер-46%, глобулиндер: α1-5%, α2-12%, β-5%, γ-32%, Іе жасушалары оң. Зимницкий сынамаcы: үлес салмағы 1006-1014, күндізгі диурез-320, түнгі диурез-460. креатинин бойынша клиренсі-80 мл / мин.:

- A. СКВ, III дәрежелі белсенділік, люпуснефрит
- B. СКВ, I дәрежелі белсенділігі, полиартрит
- C. СКВ, белсенділігі I дәрежелі, "көбелек» симптомы
- D. СКВ, II дәрежелі белсенділік, дискоидты жегі
- E. СКВ, I дәрежелі белсенділік, люпуснефрит

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 44 беті	

9. Ситуациялық есеп: Қыз 3., 13 жыл, соңғы 4 ай ішінде полиартралгияға шағымдармен, шаршаудың жоғарылауымен, бетіндегі бөртпелермен, мезгіл-мезгіл субфебрильді температураның 37,3–37,8 °С-қа дейін. Қазірдің өзінде сақталған субфебрильді жағдай аясында Қыз жазда Қырымда демалды, содан кейін бұл шағымдар күшейе түсті. Өмір тарихынан белгілі болғандай, ол осы ауруға дейін қалыпты өсіп, дамыды, жылына 2-3 рет суық тиюмен ауырды, салыстырмалы түрде ауыр емес. Түскен кезде жағдайы орташа ауырлықта болады. Науқас дұрыс дене бітімі, қанағаттанарлық тамақтану. Тері жабындылары бозғылт. Байқалады бозғылт боялған эритематозно-дескваматозные элементтері атынан, көбінесе щеках және переносице, ладонный капиллярит. Білек, шынтақ және білек буындарының ісінуі және орташа ауыруы, толық қозғалыс түрінде буындарда өзгерістер бар. Аксиларлы, артқы мойын және кубитальды лимфа түйіндері орташа үлкейген. Өкпеде тыныс везикулярлы, ысылдау жоқ. Салыстырмалы жүрек түтігінің шекаралары: оң жағы — Стернумның оң жақ жиегінде, жоғарғы жағы — III қабырға бойымен, сол жағы-сол жақ ортаңғы клавикулярлық сызықтан 1 см ішке қарай. Жүрек үні біршама өшірілген, ырғақты, жүрек соғу жиілігі — 68 дана/мин., шу жоқ. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз, бауыр мен көкбауыр үлкеймейді. Нәжіс безендірілген, зәр шығару бұзылмаған Жүйелі қызыл жегі, полисиндромдық нұсқасы (тері, буын, жегі бар нефритпен үйлесімде).

№8


1. Тақырып: Жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі.

2. Мақсаты: балаларда жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: жүректің даму ақаулары дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- кеуде қуысын пальпациялау;
- жүрек шекараларын перкуссия жасау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, положение фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстркардиальды шулар;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 45 беті


- балаларда жүректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек горбы болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда жүрек перкуссиясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;
- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы жүрек жетіспеушілігінің пайда болуының себептері мен әкеп соғатын факторлар.
2. Жедел және созылмалы жүрек жетіспеушілігінің клиникалық көрінісі.
3. Әртүрлі жас тобында жедел және созылмалы жүрек жетіспеушілігі бар балаларды қарап шығу және сұрастыру.
4. Әртүрлі жас тобындағы балалардың жедел және созылмалы жүрек жетіспеушілігінің белгілері.
5. **Оқыту және оқыту әдістері:**Сабақ тақырыбын талқылау, науқастар курациясы, алгоритмі мен ем схемасын құру

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 46 беті	

6. **Бағалау әдістері**(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.):тестілеу.

7.Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:


1. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалараурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүреқырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 47 беті	

7. Балаларауруларыныңпропедевтикасы мен балалардажиікездесетінаурулар.Баймұханбетова Б.Н., СадвакасоваМ.А.

<https://aknurpress.kz/login2012>

8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.

9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>

10. Дәрігермамандығынакіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>

11.Дәрігермамандығынакіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>

12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

8.Бақылау:

Тест:

1. Жүрек жетіспеушілігін нақтылаушы зерттеу әдістері болып табылады:

А. ЭКГ

Б. Жалпы қан анализ

В. Жалпы зәр анализі

Д. Қанның бактериальді себіндісі

Е. Спирография

2. Жедел жүрек тамыр жеткіліксіздігінің клиникалық көрінісі:

А. бозарған тері, жіп тәрізді пульс, АҚ төмендеуі, ентігу

Б. бозарған тері

В. бозарған тері, жіп тәрізді пульс

Д. бозарған тері, жіп тәрізді пульс, АҚ төмендеуі

Е. бозарған тері, жіп тәрізді пульс, Ақ төмендеуі, гиперемия, ентігу

3. Балалардағы жүрек жеткіліксіздігін емдеу үшін, миокардтың оттегіне қажеттілігін арттыруынсыз, жиырылу қабілетін көбейтетін дәрілік зат.

А. дигоксин

Б. панангин

В. калий хлориді

Д. унитиол


Е. новокаинамид

4. 2-жастағы балада алғаш рет төс сүйектің сол жақ шетімен систолалық шу естіледі, ІІ қабырға аралықта жақсы естіледі. 2 тон әлсіреген. Жүрек шекаралары жасына сай қалыпты. Балада ең бірінші жүректің ... бөлігіне жүктеме түседі.

А. оң жақ қарынша

Б. сол жақ жүрекше

В. қарынша аралық перде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 48 беті

Д. оң жақ жүрекше

Е. сол жақ қарынша

5. Өкпе ісінудің, гепатомегалия, бет, аяқ ісінуі, гидроторакс, асцит, гидроперикардит бұл клиника:

А. Тотальді жүрек жеткіліксіздігі

Б. 3 дәрежелі жүрек жеткіліксіздігі

В. 2Б дәрежелі жүрек жеткіліксіздігі

Д. 2А дәрежелі жүрек жеткіліксіздігі

Е. 1 дәрежелі жүрек жеткіліксіздігі

6. Өкпе ісінуімен жедел жүрек жетіспеушілігінде диуретиктерден таңдау қажет:

А. Фуросемид

Б. Маннитол

В. Верошпирон

Д. Диакарб

Е. Урегит

7. Бала 5 жаста. Ауруханаға түскендегі диагнозы: ЖРВИ. 3-ші тәулікте науқаста ентигу, күрт әлсіздік, жіп тәріздес пульс, жиі жөтел ауызға қақырықтың толуы байқалады. Аускультация кезінде екі жақты өкпенің төмен аймағында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия Рентгенограммада: өкпенің альвеолярлы ісігі, ЭхоКГ: сол жақ қарыншаның насостық қызметі төмендеген. Сіздің диагнозыңыз:

А. жедел сол жақ қарыншалық жүрек жетіспеушілігі

Б. жедел пневмония

В. перикардит

Д. жедел оң жақты қарыншалық жүрек жетіспеушілігі

Е. тоталды жүрек жетіспеушілігі

8. 12 жасар бала ЖРВИ - мен ауырған. Аурудың 5 - ші тәуілігінде брадикардия, пульс минутына 59, экстрасистола пайда болған. Баланы ЭКГ, ФКГ, қан және зәр анализіне бағыттаған. 8 - ші тәуілігінде балада физикалық жүктемеден кейін демікпе, ерекше әлсіздік, жіп - тәрізді пульс, аузынан көпіршікті қақырықты жиі жөтел пайда болған. Өкпесін тыңдағанда өкпесінің төменгі екі жағынан ылғалды сырылдар естіледі. Бұл науқаста дамыған асқыну:

А. жедел сол қарыншалық жетіспеушілік


Б. жедел пневмония

В. перикардит

Д. жедел оң қарыншалық жетіспеушілік

Е. жедел бронхиолит

9. 14 жасар бала ауруханада Ревматизм, белсенді сатысы, аралас митральды қақпақша ақауы диагнозымен емделіп жатыр. Тәртіп жеткілікті орындалмайды. Ата - аналары келгенде тойып тамақтанып 3 - ші қабаттан сатымен төменге түсіп, жоғары көтеріледі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 49 беті	

Осыдан кейін бала жағдайы нашарлап, демікпе күшейіп, минутына 120 - ға дейін аритмиялық пульс пайда болды, сол кезде жүрек жиырылуы 150 минутына болды. Аузынан көбікті қақырықпен жиі тамақты жыртатындай жөтел пайда болды. Бұл науқаста дамыған асқыну:

- А. сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігі
- Б. оң қарыншалық жүрек жетіспеушілігі
- В. жедел пневмония
- Д. септикалық эндокардит
- Е. тромбоэмболия

10. Бала 3 жаста ауруханаға ЖРВИ диагнозымен жатқызылды. 3 -ші күні балада кенет әлсіздік, еңтігу, жіп тәрізді пульс, жиі көпіршікті жөтел пайда болды. Өкпе аускультациясында өкпенің төменгі бөліктерінде екі жақты ұсақ көпіргішті ылғаолды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Рентгенограммада: өкпенің альвеолярлы ісінуі, ошақты көлеңкелер жоқ. ЭхоКГ: сол жақ қарыншаның насостық қызметі төмендеген. Қандай асқынулар туралы ойлауға болады?

- А. Жедел солқарыншалық жүрек жеткіліксіздігі
- Б. Перикардит
- В. Жедел пневмония
- Д. Жедел оңжақ қарыншалық жүрек жеткіліксіздігі
- Е. Тамырлық коллапс

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д.

9. Ситуациялық есеп. Ырысай А., 11 айлық қыз бала. Анасының айтуы бойынша балада әлсіздік, мазасыздық, жөтел, еңтігу, тәбетінің төмендеуі, дене қызуының жоғарылауы шағымдар мазалаған.

Анасының айтуы бойынша баланың ауырғанына 3 апта болған. Балада катаралды жағдайы біртіндеп нашарлай берген.

Балада ылғалды жөтел пайда болды, 3 апта бұрын қаралған – өкпенің төменгі бөлімдерінде ылғалды

сырылдар болып, амбулаторлы ем қабылдаған. Балада салмақ қоспағаны байқалған.

Үйінде

амбулаторлы ем қабылдаған. Бірақ балада жөтелмен бірге, еңтігу, жалпы әлсіздік, шаршағыштық

қосылған соң өздері ауруханаға келген. Бала 2 жүктіліктен, 2 босану болып туылған.


Жүктілік кезеңі

ерекшеліксіз өткен. Туылған кездегі дене салмағы 3000 г, бойы 50 см. Бала ана сүтін

емеді.

Бала алдын алу егулерін алған. 10-айлық жасқа дейін жасына сай дамыған, салмақ қосуы жақсы болған.

Д есептетуірмейді. Аллерго-анамнезінде - тыныш. Анасының айтуы бойынша тұқымқуалаушық аурулар жоқ.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 50 беті	

Объективті Баланың жалпы жағдайы ауыр. Есі анық. Бала қарауға реакциясы әлсіз. Тері беткейі бозғылт, периоральды цианоз байқалады. Ауыз қуысы таза, аңқасы аздап қызарған. Жөтелі өнімді. Тыныс жиілігі минутына 60 рет. Өкпесінде қатқыл тыныс, сол өкпенің төменгі аймағында тыныстың әлсірегені байқалады. Жүрек аймағы визуальды өзгермеген. Жүрек шекаралары перкуссияда солға қарай алдыңғы қолтықасты сызығына дейін кеңейген. Тондары тұйық, шу жоқ. ЖСЖ 160 рет/мин. Бауыр +5 см қабырға доғасы астынан шығыңқы. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз.

№9

1. Тақырыбы: Гастроэзофагеальды рефлюкстік ауру (ГЭРА). Гастрит және гастродуоденит. Ойық жара аурулары .

2. Мақсаты: балалардағы гастроэзофагеальды рефлюкстік ауруының, гастрит және гастродуоденит этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.


3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- гастроэзофагеальды рефлюкстік ауруы бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: АІЖ ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- ГЭРА, гастритер және гастродуодениттері бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- науқасты клиникалық зерттеу, қарап тексеру;
- балалардың іш қуысын пальпациялау әдісі;
- пальпация ережесі мен техникасын (дәрігер мен науқас баланың қалпы, кеуде қуысының аурушандығын анықтау);
- гастроэнтерологиядағы инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- негізгі диспепсиялық синдромдардың дифференциальды диагностикасы;
- медициналық қағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- АІЖ патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: ауырсыну, қыжыл, жүрек айну, құсу және т.б.
- тері жамылғы түсіне, іш қуысы формасына, оның симметриялығына, тыныс алу актісіне қатысуына, іш қуысының деформациясына және тағы басқа белгілерге мән бере отырып қарап тексеру;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 51 беті	

- іш қуысына пальпация жүргізу және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- топографиялық перкуссия нәтижелерін дұрыс бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда ГЭРА дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы гастродуодениттер. Анықтамасы. Этиологиясы және патогенезі. Жіктелуі. Клиникалық көрінісі. Диагностикасы және диф.диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.
3. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы гастриттер: атрофиялық, атрофиялық аутоиммунды, атрофиялық мультифокальды; Анықтамасы. Этиологиясы және патогенезі. Жіктелуі. Клиникалық көрінісі. Диагностикасы және диф.диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.
4. Гастриттің ерекше формалары :химиялық, лимфоцитарлы,гранулематозды,эозинофильды.
5. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы диспепсиялық синдромдар, анықтау және клиникалық көріністері;
6. ГЭРА,гастрит пен гастродуодениттыңзертханалық зерттеулер нәтижелері;
7. Гастроэнтерологиядағы инструменталды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.


5. Оқыту және оқыту әдістері:сабақ тақырыбын талқылау, жағдайлық есептерді шешу.

6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.):Тестілеу. Жағдайлық есептер шешуін бағалау.

7.Әдебиеттер:негзгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 52 беті	


4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Гепше. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 53 беті

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова
 Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:

Тест:

1. Тітіркенген ішек синдромымен баланың шұғыл ауруханаға орналастырудың себепті көрсеткіштері:

- A. ауырсыну синдромы сырқатының ұзақтығы 3 айдан астам уақытта
- B. іштің өтуі немесе ішекті босату іркілісі 3 айдан астам уақытта
- C. амбулаторлық емнің тиімсіздігінде
- D. ішектің органикалық патологиясы ерекшелігінің қажеттігінде
- E. жоқ, ауруханаға жатқызу тек жоспарлы тәртіпте ғана жүргізіледі


2. Рим III критерийлеріне (2006) сәйкес тітіркенген ішектің клиникалық симптомдары:

- A. үлкен дәрет жиілігі аптасына 3 реттен кем емес немесе күніне 3 реттен астам іртік және қатты немесе жұмсақ және сұйық үлкен дәрет үстіндегі күшену, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәретке отырудың императивті шақыруы, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну
- B. үлкен дәрет жиілігі аптасына 2 реттен кем, іртік және қатты үлкен дәрет, үлкен дәрет үстіндегі күшену, үлкен дәретке отыруға императивті шақыру, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну
- C. үлкен дәрет жиілігі аптасына 3 реттен кем, іртік және қатты үлкен дәрет, үлкен дәрет үстіндегі күшену, үлкен дәретке отыруға императивті шақыру, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну
- D. үлкен дәрет жиілігі күніне 5 реттен астам, жұмсақ және сұйық үлкен дәрет, үлкен дәретке отыруға императивті шақыру, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну
- E. үлкен дәрет жиілігі күніне 7 реттен астам, жалқаяқ және қан арарлас теңбілді жұмсақ және сұйық үлкен дәрет, үлкен дәретке отыруға императивті шақыру, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну


3. Іштің қатуы кезінде тітіркенген ішек синдромын моторлы-эвакуаторлы функцияны реттеу мақсатында амбулаторлық және стационарлық деңгейде көрсетілетін дәрі-дәрмекті емдеу ретінде белгілеп тағайындайды:

- A. жасына қарай лактулозаны мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей анықтап, 1 ай уақыттан асырмай тағайындайды, 8 жастан асқан балаларға макроголды 3 ай уақытқа дейін қабылдауды тағайындайды
- B. жасына қарай тримебутинді мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей белгілейді, 2 ай уақыттан асырмай
- C. 5 жастан асқан балаларға лоперамидті үлкен дәретінің реттелуіне дейін немесе үлкен дәретінің 12 сағаттан астам уақыт болмауы жағдайында тағайындайды,
- D. жасына қарай симетиконды мөлшерлеп, курс ұзақтығын ауырсыну дәрежесіне қарай тағайындайды
- E. жасына қарай дротаверинді мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей белгілеп тағайындайды


4. Макрогол препаратын қабылдаудың ерекшелігі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 54 беті

- A. 8 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10-20 гр мөлшерінде (әуелі 50 мл суда ерітіп алып) тәулігіне 1 рет таңғы ас ішу кезінде, пероралды түрде қабылдау курсы 3 айға дейін тағайындайды
- B. 3 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10 г мөлшерінде таңғы ас ішу кезінде тәулігіне 1 рет пероралды түрде, қабылдау курсы 3 жылға дейін
- C. 8 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10-20 г мөлшерінде тәулігіне 2 рет ас ішу кезінде пероралды түрде ем қабылдау курсы 6 айға дейін тағайындайды
- D. 8 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10-20 г мөлшерде (әуелі 50 мл суға ерітіп алып) тәулігіне 1 рет азда бұлшық етке, ем курсы 3 ай уақытқа дейін тағайындайды
- E. 12 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10-20 г мөлшерде тәулігіне 1 рет кешке тамақтан соң пероралды түрде емдеу курсы 3 айға дейін тағайындайды.
- 5. Іш өтуді тоқтату үшін тітіркенген ішек синдромын амбулаторлық және стационарлық деңгейде көрсетілетін дәрі-дәрмекті емдеу ретінде белгілеп тағайындайды**
- A. жасына қарай тримебутинді мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей 2 айдан асырмай тағайындайды
- B. жасына қарай лактулозаны мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей белгілеп, 1 айдан асырмай тағайындайды
- C. 5 жастан асқан балаларға лоперамидті тәулігіне 2 мг мөлшерде 2-3 рет пероралды түрде үлкен дәретінің реттелуіне дейін немесе 12 сағаттан астам уақыт үлкен дәретінің болмау жағдайында
- D. 8 жастан асқан балаларға макроголды емдеу курсы 3 айға дейін тағайындайды
- E. жасына қарай симетиконды мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын ауырсынуды сезінуіне байланысты белгілейді
- 6. Іш кебуді (метеоризм) тоқтату үшін тітіркенген ішек синдромын амбулаторлық және стационарлық деңгейде көрсетілетін дәрі-дәрмекті емдеу ретінде белгілеп тағайындайды:**
- A. симетикон эмульсиясын 1-2 шай қасық немесе 1-2 капсула мөлшерінде күніне 3-5 рет, пероралды түрде, ерте жастағы балаларға 1 шай қасықтан күніне 3-5 рет, қабылдау ұзақтығын ауырсыну дәрежесіне қарай тағайындайды
- B. тримебутинді жасына қарай мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей анықтап, 2 айдан асырмай тағайындайды
- C. лактулозаны жасына қарай мөлшерлеп қабылдау ұзақтығын жекелей және 1 айдан асырмай белгілейді
- D. макроголды 8 жастан асқан балаларға емдеу курсы 3 айға дейін тағайындайды
- E. лоперамидті 5 жастан асқан балаларға үлкен дәретінің реттелуіне дейін немесе 12 сағаттан аса үлкен дәреті болмауы жағдайында
- 7. Нәрестеге 21 күн, салмағы 4100,0. Түсік түсу қаупімен өткен жүктіліктен 3300,0 салмақпен туылған. Перзентханадан өмірінің 6-шы күні 3500,0 салмақпен шығарылды. Келесі күндері күнделікті құсады (күніне 3 ретке дейін), дәреті сұйылған, күніне 4 ретке дейін, ал кейде дәреті мүлдем болмайды. Анасының сүті көп, емуі белсенді, тамақтанудан кейін мазасызданады. Құсқаннан кейін, әдетте, ұйықтап қалады. Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін?**
- A. Пилоростеноз
- B. Жай диспепсия
- C. Ішек токсикозы
- D. Пилороспазм
- E. Парентералді диспепсия
- 8. Нәрестеде туылғаннан бері дұрыс тамақтану негізінде іркіттелген сүтпен лоқсу және құсу анықталады, дәреті аз, іш қату жоқ, гипотрофия. Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін?**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 55 беті

- A. Пилороспазм
 B. Артық тамақтандыру
 C. Пилоростеноз
 D. Өңеш атрезиясы
 E. Мекониалды илеус
- 9.** 9 жастағы ұл бала іштің ұстамалы ауыруына, тәулігіне 3-5 рет шырыш пен қан араласқан іштің өтуіне шағымданады. Бірнеше рет инфекциялық ауруханада емделген, бірақ бір де бір рет энтеропатогенді қоздырғыштар анықталмаған. Антибиотиктерден жағдайы жақсармаған. Объективті қарау: баланың тамақтануы төмен, бозғылт, іштің кебуі, сол жақ мықын аймағында ауру сезімі байқалады. Анусы жабық. Мүмкін болған болжам диагнозы:
- A. Арнайы емес ойық жаралы колит
 B. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
 C. Сальмонеллез
 D. Дизентерия
 E. Эшерихиоз
- 10.** 14 жастағы қыз бала қарны ашқанда іштің ауыруына, кекіруге, лоқсуға, эпигастр аймағының қыжылдауына, іштің қатуына шағымданады. Осы шағымдар бірнеше жыл бойы байқалады, тексерілмеген. Мүмкін болған болжам диагнозы:
- A. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
 B. Асқазанның ойық жара ауруы
 C. Созылмалы гастродуоденит
 D. Созылмалы холецистит
 E. Созылмалы панкреатит
- 11.** 9 жастағы ұл бала қыжылдауға, тамақ аралас кекіруге, эпигастр аймағының ауру сезіміне шағымданады. Бұл шағымдар соңғы 2 ай бойы мазалайды. Мүмкін болған болжам диагнозы:
- A. Гастроэзофагеалды рефлюкс ауруы
 B. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
 C. Мальабсорбция синдромы
 D. Жедел панкреатит
 E. Жедел холецистит
- 12.** Қыз бала, 15 жаста, эпигастр аймағының ауру сезіміне, тамақтан кейінгі қыжылдауға шағымданады. Осы жағдайдағы ең тиімді дәрі:
- A. Атропин
 B. Церукал
 C. Но-шпа
 D. Альмагель
 E. Циметидин
- 13.** Бала 13 жасар, эпигастрий аймағының ауыруына 3 жыл бойы шағымдануда, тамақтан кейін 30-40 минуттан соң, кейде таңертең аш қарында және кешқұрын байқалады. Объективті: пилородуоденальды шекарасында іштің ауыруы, кіндіктен жоғары оң жағында белсенді бұлшықеттің қорғануы. ЭФГДС: артқы буылтық қабырғасында 12 елі ішектің нәзік тыртық жұлдызша пішінді. Асқазан және дуоденум шырышты қабаты гиперемирленген, ісінген. Мүмкін болған диагноз:
- A. Функционалдық диспепсия
 B. Өткір панкреатит
 C. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
 D. Созылмалы панкреатит
 E. Өткір гастрит
- 14.** Бала 13 жасар, эпигастрий аймағының ауыруына 3 жыл бойы шағымдануда, тамақтан кейін 30-40 минуттан соң, кейде таңертең аш қарында және кешқұрын байқалады. Объективті:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 56 беті

пилородуоденальды шекарасында іштің ауыруы, кіндіктен жоғары оң жағында белсенді бұлшықеттің қорғануы. ЭФГДС: артқы буылтық қабырғасында 12 елі ішектің нәзік тыртық жұлдызша пішінді. Асқазан және дуоденум шырышты қабаты гиперемирленген, ісінген. Осы жағдайда тиімді фармакотерапия:

- A. Де-нол
- B. Антибиотиктер
- C. Антисекторлық препараттар
- D. Фурандық препараттар
- E. Солкосерил

15. Жара ауруларының негізгі нақтылы клиникалық белгісі:

- A. эпигастрияда ашқарынға ауырсыну
- B. қайталап құсу
- C. қан кету
- D. ауырсыну жыл мерзіміне байланысты
- E. дене салмағын жою

16. Асқазанның кілегей қабығының қорғаныш факторларына жатпайтыны:

- A. гастродуоденальды дисмоторика
- B. қалыпты регенерация
- C. тікелей бикарбонатты шарбақ
- D. қажетті қан айналымы
- E. кілегей қабаттағы простогландиндер

17. *Helicobacter pylori* мен инфицирленуді анықтайтын әдістерге жатпайды:

- A. асқазанды фракционды зондтау
- B. кілегей қабаттың биоптатын цитологиялық зерттеу
- C. уреазды тестпен
- D. тыныс хелик тестімен
- E. қанның сарысуында антихеликобактериялы антиденелерді анықтау

18. Асқазанның жара ауруы диетасында қолданған тиімді:

- A. жұмыртқа
- B. қайнатқан ет
- C. қышқыл сүт тағамдары
- D. майсыз сүт, кілегей
- E. ботқалар


19. Гипомоторлы өт жолдарының дискинезиясында өт қабы қабырғасының бұлшық еттерінің жиырылуы әлсіз болғандықтан келесі тағамды тағайындаған дұрыс:

- A. ет
- B. көкөністер
- C. сүзбе
- D. жұмыртқа
- E. ботқа

20. Созылмалы гастродуодениттің гастритке ұқсас түрінде болмайтын белгі:

- A. эпигастрий аймағындағы ауырлық сезім
- B. ауамен кекіру
- C. түнгі ауырсынулар
- D. тәбетінің төмендеуі
- E. майлы және қуырған тағамдар қабылдаған кезде ауырсынуудың пайда болуы

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д, 5-Е, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-Д, 10-Е, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-Д, 15-Е, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-Д, 20-Е

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 57 беті	

9.Ситуациялық есеп: 12 жастағы науқас клиникаға тамақтану кезінде пайда болатын іштің артындағы ауырсыну туралы шағымдармен келді, әсіресе ыстық және суық тамақ ішкеннен кейін, аш қарынға эпигастрий аймағындағы ауырсыну. Сонымен қатар, жиі жүрек айнуы, ауамен немесе тамақпен тамақтану, жүрек айнуы алаңдатады. Құсу сирек кездеседі, негізінен эпигастрияда қатты ауырсыну. Құсудан кейін эпигастриядағы ауырсыну жоғалады. Байқалады бейімділік запорам. Ол өзін 7 жастан бастап, эпигастриядағы қысқа ауырсыну мазалаған кезде, мезгіл-мезгіл немесе тамақтан кейін 20-30 минуттан кейін пайда болған оң жақ гипохондрия деп санайды. 7 жасында тексеру мен стационарда емделді. Қанағаттанарлық жағдайда диагноз қойылды: созылмалы гастродуоденит, ӨШЖД, содан кейін тексерілмеген және емделмеген. Соңғы уақытта жағдай нашарлады. Орташа ауырлықтағы жағдай түскен кезде, науқас аздап тамақтанады, тілі аздап ақ жабындымен жабылған, пальпация кезінде асқазан эпигастрияда және оң гипохондрияда ауырады. Қан, зэр, нәжіс анализі - ерекшеліктері жоқ.

1. Алдын ала диагноз қойыңыз. (ГЭРА)

№9


1. Тақырып: Өт шығару жүйесінің аурулары.

2. Мақсаты: балалардағы өт шығару жүйесінің аурулары және олардың асқынуының этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- өт шығару жүйесінің аурулары бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: өт шығару жүйесінің ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- өт шығару жолдарының дискинезиясы бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- холециститі, өттас ауруы бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- науқасты клиникалық зерттеу, қарап тексеру;
- балалардың іш қуысын пальпациялау әдісі;
- пальпация ережесі мен техникасын (дәрігер мен науқас баланың қалпы, кеуде қуысының аурушаңдығын анықтау);
- пульмонологиядағы инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- негізгі пульмонологиялық синдромдардың дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 58 беті

Білім алушы істей алуы керек:

- өт шығару жүйесінің патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: сарғаю синдромы, ауырсыну, жүрек айну, құсу және т.б.
- тері жамылғы түсіне, іш қуысы формасына, оның симметриялығына, тыныс алу актісіне қатысуына, іш қуысының деформациясына және тағы басқа белгілерге мән бере отырып қарап тексеру;
- іш қуысына пальпация жүргізу және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда өт шығару жүйесінің патологиясы дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Өт шығару жүйесінің патологиясының клиникалық көрінісі;
3. Сарғаю синдромы;
4. Балалардағы холецистит және оның асқынуы;
5. Өт шығару жолдарының дискенизиясының классификациясы;
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда өт жолдарының атризиясы. Анықтамасы және клиникалық көрінісі;
7. Холецистит кезінде зертханалық зерттеулер нәтижесінің өзгеруі;
8. Өт шығару жүйесінің ауруларын анықтау үшін инструментальды зерттеулер және олардың диагностикалық маңызы.


5. Оқыту және оқыту әдістері: сабақ тақырыбын талқылау, науқастарды курациялау.

6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): тестілеу, ауызша сұрастыру.

7.Әдебиеттер: негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19	
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 59 беті	


4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Гешпе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 60 беті

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова
 Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:

1. Тест:

1. Қабылдауда 10 жастағы қыз бала. 2,5 жылдан бері ауырады. Жүрек айнуына, ауыздағы ащы дәмге, әлсіздікке, шаршағыштыққа, оң жақ қабырға астының сыздап және батып ауырсынуына, оның суық, майлы, қуырылған тағам жегеннен кейін күшейетініне шағымданып келді. Андасанда құсу мен тұрақсыз нәжіс болады.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- A. созылмалы гастрит
- B. созылмалы панкреатит
- C. вирусты гепатит
- D. энтероколит
- E. созылмалы холецистит

2. Баланы шаршағыштық, ұстамалы іштің өткір қысқа мерзімді ауырсынуы мазалайды, майлы тағам жеумен байланысты. Қарау кезінде тері жамылғысы қызғылт, таза. Іштің пальпациясы кезінде Мерфи, Кера оң симптомдары. Қан анализінде: Нв-126 г/л, Эр.-3,96 x 10¹² / л, Л-5,0 x 10⁹ / л, ЭТЖ - 2 мм/сағ, э-4, с-67, л-29. Дуоденалды зондтау кезінде: өт бөлу жылдамдығы-10 мин, Одди сфинктерінің жабылу уақыты-9 мин., қайталап тітіркендіргіштен кейін қайтадан қара өт бөлінеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

гипермоторлық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы


- A. жедел гастродуоденит
- B. жедел дуоденопанкреатит
- C. гипомоторлық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы
- D. жедел гастрит

3. 11 жастағы бала іштің ауыруына, жүрек айнуына, бір реттік құсуға шағым жасайды. 2 апта ішінде ауырған. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, көз астындағы көлеңкелер, тіл сары түсті. Кера, Ортнер, Мерфидің оң белгілері. Бауыр 2 см, пальпация кезінде ауырады. Қан анализінде – Нв - 130 г/л, Эр.- 4,5 x 10¹² / л, Л-12 x 10⁹ / л, ЭТЖ - 2 мм/сағ. 1%, Е-3%, б-1%, м-7%, п-26%, с - 63%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:


- A. жедел панкреатит
- B. жедел дуоденопанкреатит
- C. өт шығару жолдарының дискинезиясы
- D. асқазан мен ұлтабардың ойық жарасы
- E. жедел холецистит

4. Оксана 9 жаста, оң қабырға астындағы ауырсыну, жүрек айну, тәбеттің төмендеуі, кекіру шағымдарымен түсті. Дене температурасы қалыпты. Қарау кезінде: бауыр қабырға доғасының шетінен 2-3 см-ге шығады, көпіршік белгілері оң. Бауыр және өт шығару жолдарының УДЗ: өт қабының көлемін өт айдайтын таңғы астан кейін үштен бірінен кем азайту. Патологиясыз қанның жалпы талдауы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жедел холецистит
- B. созылмалы холецистит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 61 беті

- С. өт тас ауруы
 Д. гипертониялық түрі бойынша ДЖВП
 Е. гипотониялық түрі бойынша ДЖВП
- 5.** Бала іштің оң жағында толғақ тәрізді ауырсыну шағымдарымен түсті. Ауырсыну арқа, оң иық, бұғанаға беріледі. Жүрек айнуы, құсу, әлсіздік байқалады. Дене температурасы 38,3°C. Мендель, Ортнер, Мрфи, Кердың оң белгілері. Жалпы қан анализінде: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ үдеуі. УДЗ: өт қабының қабырғасының қалыңдауы (2 мм артық). Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- А. жедел холецистит
 В. созылмалы холецистит
 С. панкреатит
 Д. гипотониялық түрі бойынша ДЖВП
 Е. гипертониялық түрі бойынша ДЖВП
- 6.** Науқас, 11 жаста. Сарғаюға, шаршағандыққа, тәбеттің жоғалуына шағымданады. Бала кезінен ауырады. Ауру толқын тәрізді өтті. Тексеру кезінде склера иктериялығы, тері қабаттарының орташа сарғаюы, вегетативті лабильділік байқалады. Тікелей емес билирубиннің құрамы 68 мкмоль / л; трансаминаза норма шегінде. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- А. Найяр Криглер синдромы
 В. Дрискол синдромы
 С. Ротор синдромы
 Д. Дабин Джонсон синдромы
 Е. Жильбер синдромы
- 7.** Науқас, 9 жаста, жүрек соғуына, жүректің айнуына, құсу, оң жақ қабырға астындағы толған тәрізді ауырсыну шағымдарымен түсті. Рентгенологиялық өт қабының тез арада босатылуы байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- А. өт шығару жолдарының дискинезиясы, гипотониялық формасы
 В. өт шығару жолдарының дискинезиясы, гипертониялық түрі
 С. өт шығару жолдарының дискинезиясы, гиперкинетикалық түрі
 Д. Холецистохолангит
 Е. Холангит
- 8.** Уля 11 жаста оң жақ қабырға астындағы ауырсыну дене қызуының жоғарылауы, күшті эмоциялар себебінен күшею, диета қателіктері . Диспепсиялық құбылыстар. Спазмолитиктерді қабылдау жағдайын жақсартады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- А. гипотониялық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы
 В. гипертониялық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы
 С. созылмалы панкреатит
 Д. созылмалы энтерит
 Е. созылмалы колит
- 9.** Миша 10 жаста, 3 жылдан бері ауырады. Оң жақ қабырға астындағы ауырсыну, суық, майлы, қуырылған тамақ ішкеннен кейін күшейеді, сондай-ақ әлсіздік, шаршағыштық, жүрек айнуы және ауызда ащы дәмнің болуы. Кейде құсу, нәжіс тұрақсыз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- А. жедел гастрит
 В. жедел панкреатит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 62 беті

- C. вирустық гепатит
- D. энтероколит
- E. созылмалы холецистит

10. Марал, 10 жаста, оң жақ қабырға астында ұзақ уақыттық ауырсыну сезімі байқалады. Тексеру кезінде: сарғаю жоқ, Кера симптомы оң, температура субфебрильді, СОЭ — 30 мм/с. алдын ала диагноз:

- A. ремиссия фазасындағы созылмалы панкреатит
- B. өршу фазасындағы асқазан жарасы
- C. созылмалы гепатит
- D. басқа ауру
- E. асқыну фазасындағы созылмалы холецистит

11. 10 жастағы қызда майлы тағамнан кейін жүрек айнуы, , оң жақ қабырға астындағы ауыруы байқалады. Ерте жастан іш қатумен ауырады. ЖҚА-патологиясыз, УДЗ-өт қабы көлемі ұлғайған, өт қабында өт қату белгілері бар. Басқа құрылымдық өзгерістер анықталмады. Алдын ала диагноз:

- A. ДЖВП гипотониялық нысаны
- B. ДЖВП гиперкинетикалық нысаны
- C. жедел холецистит
- D. вирустық гепатит
- E. дисбактериоз


12. 8 жастағы қыз бала діңкәстікке, әлсіздікке, оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің ұстамалы түрде күшеюіне шағымданады; сыздаған, шаншыған ауру сезімі майлы тағамды ішкеннен кейін 1-1,5 сағаттан кейін немесе физикалық күштемеден кейін пайда болады. Бала 1,5 жыл бойы ауырады. Пальпация: оң жақ қабырға асты аймағының ауырсынуы. Қаптық симптомдары оң; бауыры үлкейген, ауырсынулы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Созылмалы холецистит
- B. Созылмалы панкреатит
- C. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
- D. Созылмалы гепатит
- E. Өт шығару жолдарының дискинезиясы

13. Қыз бала 11 жаста. Шағымдары оң қабырға астындағы ауру сезіміне, оң жақ жауырынға , иыққа берілетін және аузына ащы дәм келетін кекіруге шағымданады. Науқас жақсы тамақтанады , дене салмағының индексі 30, іші жұмсақ ,аура сезімі оң жақ қабырға астында, бауыры 11x9x8 см. Мерфи симптомы оң. Қан анализі: эритроциттер – 4,1x10¹²/л, Hb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – 9,5x10⁹/л, таяқшалыядролар 10 %, сегменттіядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ– 25 мм/ сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Созылмалы холецистит
- B. Асқазан рагы
- C. Өт жолдарының дискинезиясы.
- D. Асқазан ойық жарасы
- E. Созылмалы панкреатит

14. Арман 10 жаста. Шағымдары: суық,қуырылған,майлы тағамнан кейін оң қабырға асты ,сыздап,қысып ауру сезіміне,жалпы әлсіздікке,шаршағыштыққа,жүрек айнуына,аузына қышқыл келуіне,сирек құсыққа,үлкен дәретінің ұстамауына шағымданады.Ауруы 3 жылдай

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 63 беті

жалғасып жатыр.Объективті:дене бітімі астеникалық,оң жақ қабырға асты бұлшықеттерінің резистенттілігі,бауыры+7+9+11,Кер,Ортнер симптомы оң.ЖҚА: эритроциттер $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 120 г/л, лейкоциттер $4,0 \times 10^9/л$, СОЭ 18 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Созылмалы холецистит
- B. Асқазан ойық жарасы
- C. Бейспецификалық ойық колиті
- D. Бейспецификалық мезаденит
- E. Гельминтоз

15. Бала 7 жаста. Әлсіздікке,шаршағыштыққа,сыздап ауру сезіміне оң жақ қабырға асты сыздап ауру сезіміне,тәбетінің төмендеуіне шағымданады.анасының айтуы бойынша жоғарғы эмоция кезінде,диета тағамын бұзған кезінде ауру сезімі күшиеді.Спазмолитиктерді қабылдағанда ауағдайы жақсармайды.Объективті:дене бітімі астеникалық,пальпация кезінде атониялық өт қабы сезіледі.ЖҚА:эритроциттер $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 120 г/л, лейкоциттер $7,2 \times 10^9/л$, СОЭ 10 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Созылмалы холецистит
- B. Созылмалы панкреатит
- C. Өт тас ауруы
- D. Өт шығаратын жолдарының дискинезиясы
- E. Созылмалы гастрит

16. 12 жастағы Мира ,оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне,жүрек айну, тамаққа тәбетінің төмендеуі,дене температурасының $37,2^{\circ}c$ қа дейін көтерілуі,жиі улкен дәретке шағымданады,ауырғанына бір ай болды.соңғы екі аптада ауыруы ұсталалы түрде болды.объективті:терісі бозарған,сарғайған,іші аздап желденген,эпигастриидің алдыңғы оң жақ бұлшық еттерінің қатаюы,бауыр +8+10+12cm,ауыру сезімді.Мендел,Ортнер,Кер симптомдары оң.


Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. аппендицит
- B. Вирусты гепатит
- C. жедел холецистит
- D. Созылмалы пиелонефрит
- E. Геморрагиялық вакулит

17. Науқас 11 жаста қарқынды оң жақ қабырға асты ауру сезіміне оң иыққа иррадияланатын, аузындағы ащы дәм, өтпен құсу, дене температурасы $38,5C$ дейін көтерілді. Ауру майлы тағам жегенмен байланысты. Анамнезінде 3 жыл бойы оң қабырға астында ұстама тәрізді ауру сезімі байқалады. Об-ті: тілі әлсіз қоңыр жабынмен жабылған. Пальпацияда өт қабығы проекциясы аймағында ауру сезімі анықталған, бауыры үлкеймеген. ЖҚА: СОЭ 24мм\сағ, лейкоциттер $12,0 \times 10^9/л$. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Созылмалы тассыз холецистит
- B. Өт тас ауруы
- C. 12-ішектің ойық жара ауруы
- D. Созылмалы панкреатит
- E. өт жолдарының дискинезиясы

18. Қыз бала 9 жаста. Шағымдары оң қабырға астындағы ауру сезіміне, оң жақ жауырынға, иыққа берілетін және аузына ащы дәм келетін кекіруге шағымданады. Науқас жақсы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		79 беттің 64 беті

тамақтанады, дене салмағының индексі 30, іші жұмсақ, аура сезімі оң жақ қабырға астында, бауыры 11x9x8 см. Мерфи симптомы оң. Қан анализі: эритроциттер – $4,1 \times 10^{12}/л$, Нb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – $9,5 \times 10^9/л$, таяқшалыядролар 10%, сегменттіядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ – 25 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Созылмалы холецистит
- B. Асқазан ойық жарасы
- C. Асқазан рагы
- D. Өт жолдарының дискинезиясы.
- E. Созылмалы панкреатит

19. Алина атты қыз 12 жаста. Терісінің қышуына, терінің сарғаюына шағымданады. Қарап тексергенде: көз склерасы және тері жабындылары аздап сарғыш. Бауыры жұмсақ, 12x11x10 см. Қан талдауы: эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$, Нb – 105 г/л, ЦП-0,9, лейкоциттер – $5,5 \times 10^9/л$, ЭТЖ – 22 мм/сағ., Жалпы билирубин – 67 мкмоль/л, бос билирубин 14 мкмоль/л, байланысқан - 53 мкмоль/л, АлАТ – 1,48 ммоль/л., жалпы . белок 76 г/л. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Жедел вирусты гепатит
- B. Созылмалы вирусты гепатит
- C. Холестатикалық гепатит
- D. Калькулезды холецистит
- E. Жильбер ауруы


20. Болат 11 жаста, клиникаға мынадай шағымдармен келді, майлы тағам қабылдағаннан кейін пайда болған орама тәрізді ауыру сезімі, жүрек айну, құсу, тәбеттің төмендеуі, шөлдеу. 3 жылдан бері ауырады, оқтын-оқтын спазмолитиктер ішіп жүрген. Диета ұстамайды. Осы жағдайының нашарлауы 2 аптадан бері, мейрам күндері тіпті дұрыс тамақтанбаған бері, ауыру сезімі күшейе түсті. Об-ті: жағдайы орташа ауырлықта, астеникалық типті, тері жабындылары бозғылт. Жүрек тондары тұйықталған, ритм дұрыс, АҚҚ 90/70 мм.с.б. Тілі қоңыр жабындымен жабылған. Пальпацияда эпигастрий және сол қабырға астында ауыру сезімі бар. Мейо-Робсон симптомы оң. Бауыры үлкеймеген, үлкен дәреті іш қатуға бейім. ЖҚА: ЭТЖ- 34 мм/сағ, лейкоциттер $10,0 \times 10^9/л$. Копрологиялық зерттеу: нәжіс массасы 400 г асады, көп мөлшерде нейтральды май тамшылары бар, бұлшықет талшықтары бар. Қажетті инструменталды зерттеу әдісі:

- A. Холецистография, эндоскопиялық ретроградты холангиопанкреатография
- B. Фиброгастроуденоскопия
- C. Іш қуысының ауқымды рентгеноскопиясы
- D. ЭКГ
- E. ЖҚА

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

2. Ауызша сұрастырудың сұрақтары:

1. Өртүрлі жас тобындағы балаларда өт шығару жүйесінің патологиясы дамуына әкелетін факторлар мен себертер;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/19
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	79 беттің 65 беті

2. Өт шығару жүйесінің патологиясының клиникалық көрінісі;
3. Балалардағы холецистит және оның асқынуы;
4. Өт шығару жолдарының дискенизиясының классификациясы;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда өт жолдарының атризиясы. Анықтамасы және клиникалық көрінісі;
6. Холецистит кезінде зертханалық зерттеулер нәтижесінің өзгеруі;
7. Өт шығару жүйесінің ауруларын анықтау үшін инструменталды зерттеулер және олардың диагностикалық маңызы.

5. 2 айлық науқаста гиперқозғыштық, гиперестезия, иек треморы, қатты тітіркенген айқай, тахикардия, жоғары сіңірлі рефлекстер, тоникалық құрысулар байқалады. Қандағы глюкоза деңгейі-5,5 ммоль / л, кальций-0,9 ммоль / л, магний-0,92 ммоль / л.:

- A. гипомагниемия
- B. гипокальциемия
- C. гипогликемия
- D. гипергликемия
- E. гипермагниемия

6. Дәрігер үш айлық баланы тексергенде оның тершеңдігіне, шүйдесінде шаш түсуіне, үлкен еңбегінің айналасындағы бас сүйегінің жұмсаруына назар аударды. Емдеудегі келесі қадам:

- A. тәулігіне 500-1000 ХБ дозада D3 витамині
- B. тәулігіне 2000-3000 ХБ дозада D3 витамині
- C. тәулігіне 5000-10000 ХБ дозада D3 витамині
- D. тәулігіне 2000 ХБ дозада D2 витамині
- E. тәулігіне 10000 ХБ дозада D2 витамині

7. Бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен II жартысындағы гестоз фонында. Салмағы 3600гр, бойы 53 см. 3,5 аптадан бастап әр тамақтандырғаннан кейін "фонтанмен" құсу, кекіру. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, құрғақ "мәрмәр" суретімен. Тері асты май қабаты жұқарған, тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықет гипотониясы. ішкі органдар бойынша патологиясыз. Тексеру кезіндегі баланың салмағы 4300гр. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. паротрофия, өт шығару жолдарының дискенезиясы
- B. II дәрежелі гипотрофия, пилоростеноз
- C. I дәрежелі гипотрофия, холецистит
- D. гипотрофия II, постнаталдық, (пилороспазм)
- E. гипотрофия III, панкреатит

8. 11 айлық бала қабылдауда. Анасының айтуы бойынша бала ұзақ уақыт бойы тырысуға қарсы ем алды. Соңғы уақытта жиі терлейді, мазасыз, нашар ұйықтайды. Қараудан кейін дәрігер Рахит II диагнозын қойды. Рахиттің дамуына препаратты қабылдау ықпал етті:

- A. кальций глюконаты
- B. фенобарбитал
- C. диазепам
- D. пенициллин
- E. темір препараттары

9. 6 ай бала қабылдауда. Мазасыздық, арықтау, салмақтың төмендеуі туралы шағыммен жүгінді. Қарау кезінде бала тамақтануы төмен, тері жамылғысы бозғылт, құрғақ. II дәрежелі гипотрофия анықталды. Баланың дене салмағының жетіспеушілігін көрсетіңіз:

- A. 5%
- B. 6-10%
- C. 20-30%
- D. 11-20%
- E. 31-50%

10. Бала 1 айлық. Объективті: іште, кеуде, аяқ-қолдарда тері асты май қабаты жоқ, тері қатпарлауға оңай жиналады, бұлшық ет тонусының төмендеуі, іштің ұлғаюы, өсуінің артта қалуы, терморегуляцияның бұзылуы, тағамға төзімділік төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. II дәрежелі ақуыз-энергетикалық жетіспеушілігі
- B. I дәрежелі ақуыз-энергетикалық жетіспеушілігі
- C. III дәрежелі ақуыз-энергетикалық жетіспеушілігі
- D. алиментарлық маразм

Е. Паратрофия

11. Қант диабеті бар анадан туылған нәрестеде 3 тәулік бойы мазасыздық, гиперестезия, қол треморы, тахикардия, тахипноэ, тоникалық тырысулар пайда болды. Қандағы глюкоза деңгейі 2,85 ммоль / л, қан РН 7,35, кальций деңгейі 1,75 ммоль/л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. Ацидоз
- B. Гипогликемия
- C. Гипокальциемия
- D. Гиперкальциемия
- E. Алколоз

12. 4 айлық бала салмақты нашар қосады, тәбеті төмен. Туылғандағы салмағы 3400гр. Қазір-5400 ж. тексеру кезінде: бозарған, тері босаңсыған, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқтарында айтарлықтай азайған. Тіндердің тургоры төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. II дәрежелі гипотрофия
- B. I дәрежелі гипотрофия
- C. III дәрежелі гипотрофия
- D. паратрофия
- E. гипостатура

13. Үш айлық бала салмақты нашар қосады, тәбеті төмен. Қарау кезінде бозарған, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ-қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 23%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. гипостатура
- B. паратрофия
- C. I дәрежелі гипотрофия
- D. II дәрежелі гипотрофия
- E. III дәрежелі гипотрофия

14. 11 жастағы бала, арықтауға шағымданады (7кг салмақ жоғалту), оң қабырға асты ауруы, эпигастрииде, жүрек айнуы, бас ауруы, тітіркену, тершендік, қызба. Объективті: физикалық дамуы артта қалған. Тері қабаттары субмиктикалық. Іш жұмсақ, оң жақ қабырға асты, өт қабының нүктесінде ауырады. ОАК - да Нв - 90г / л, Эр-3, 0x10¹² / л, лейк-10, 5x10⁹/л, п / я-2%, сегментоядры - 55%, э-8%, лимф-25%, м-10%, СОЭ-17мм / сағ. Құрттық инвазиясын анықтаңыз:

- A. описторхоз
- B. трихинеллез
- C. дифилоботриоз
- D. аскаридоз
- E. энтеробиоз

15. Невропатологтың қабылдауында "Энцефалоцеле" диагнозы бар қыз. Бала бірінші жүктілік пен босанудан. Екінші баланың жүйке жүйесінің ақауы бар туу қаупін төмендету үшін, қайта жүктілікті жоспарлау кезінде тағайындау қажет:

- A. аскорбин қышқылы
- B. йод препараты
- C. пантотен қышқылы
- D. фолий қышқылы
- E. кальций глюконаты

16. 7 айлық қыз қабылдауда. Тексерілгеннен кейін психомоторлық дамудың артта қалуы анықталды. Ата-анасының арасында туысқандық қатынас бар. Олардың шашы қара шаш көздері қоңыр. Қыздың көзі көк, шашы ашық түстес, терісі ашық түсті. Қыздың мимикасы кедей, отырмайды, еңбектемейді, тістері шықпаған. Теріде ерекше " тышқан " иісі бар. Анасының айтуы бойынша бала туғаннан бастап іш қатуға бейім.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. фруктоземия
- B. галактоземия
- C. гликоген ауруы
- D. гипотиреоз
- E. фенилкетонурия

17. Бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен гестоз ІІ жартысы аясында. 3600гр салмағы бар, бойы 53 см. 3,5 аптадан бастап әр тамақтандырғаннан кейін "фонтанмен" құсуға дейін жиі секіру.

Объективті: тері жамылғысы бозғылт, құрғақ "мәрмәр" суретімен. Тері асты май қабаты жұқа, тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықет гипотониясы. Патологиясыз ішкі органдар бойынша. Тексеру кезіндегі баланың салмағы 4300гр.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. ІІ дәрежелі гипотрофия, пилоростеноз
- B. паротрофия, өт шығару жолдарының дискенезиясы
- C. І дәрежелі гипотрофия, холецистит
- D. гипотрофия ІІ, постнаталдық, (пилороспазм)
- E. гипотрофия ІІІ, панкреатит

18. 1 жастан 14 жасқа дейінгі балалардың тамақтануының тиімділігін анықтауға болады, мынадан басқа

- A. тұқым қуалаушылық
- B. тіндердің тургоры
- C. дене салмағы мен ұзындығы
- D. жүйке-психикалық даму деңгейі
- E. физикалық даму деңгейі

19. алиментарлық ақуыз жетіспеушілігі байқалмайды

- A. гипопротеинемияда
- B. антиденелер түзілуінің төмендеуінде
- C. дене салмағының артта қалуы
- D. физикалық даму кідіруі
- E. альбумино-глобулин коэффициентінің ұлғаюында

20. Қабынуға қарсы стероидты емес препараттармен емдеу аясында диеталық түзету қажет

- A. асқазан-ішек жолдарының шырышты қабатына қатысты қорғаныш қасиеттері бар өнімдер
- B. құрамында калий бар тағамдар
- C. тағамдық талшықтармен байытылған өнімдер
- D. қышқыл сүт өнімдерімен

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9. Ситуациялық есеп: 6,5 айлық бала, дене салмағы 3200 г, 2 айға дейін емшек сүтімен туылған., содан кейін бейімделген сүт қоспасын тамақтандыруға ауыстырылды. 4 айдан бастап. ол жарма ботқасын алады. 2 айдан бастап терлеу, тыныш ұйқы, ұялшақтық, ашуланшақтық. Объективті: салмағы 7800 г, ұзындығы 63 см. тіндердің тургоры мен бұлшықет тонусы төмендейді. Басы гидроцефалиялық. Желке уплощен. Үлкен фонтанель 3x3 см, шеттері жұмсарған. Көрсетілген лобные бугры. Кеуде қуысы тегістелген, төменгі диафрагма ашылған, Гarrisон борозы көрсетілген, "Розария" пальпацияланған. Жүректің шекарасы: оң — оң парастерналдық сызық бойынша, сол — сол жақ ортаңғы клавикулалық сызықтан 1 см сыртқа. Жүрек соғу жиілігі-130 ӘБ/мин. жүрек үні айқын, таза. Өкпеде тыныс алу пуэрильді, ысылдау жоқ. Іші тегіс, жұмсақ, тік

іш бұлшықеттерінің алшақтығы байқалады. Бауыр қабырға доғасының шетінен 1 см шығады, көкбауыр пальпацияланбайды. Стул со-аналарына бауыр басуы запорам. Статомоторлық даму: бұрылмайды, қозғалыс белсенділігі төмендейді

II дәрежелі рахит, созылмалы ағым, өршу фазасы.

№10

1. Тақырып: Балалардағы зәр шығару жүйесінің жұқпалы-қабынулық аурулары. Цистит . Пиелонефрит .

2. Мақсаты: балалардағы зәр шығару жүйесінің жұқпалы-қабынулық ауруларының этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- зәр шығару жүйесінің жұқпалы-қабыну аурулары бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: зәр шығару жүйесінің ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- зәр шығару жүйесінің жұқпалы-қабыну аурулары бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностикалық мәні;
- пальпация жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты анықтау, бүйректің айқын сезімталдылығын және проекциясының ауру сезімділігі, ісінуді анықтаумен тізе артының, бел аймағының, іштің төменгі бөлігінің пальпациясы; қуықты анықтау; несеп ағардың жоғарғы және ортаңғы нүктелерінің ауру сезімділігі;
- перкуссия жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты, қолып тұрған қуықты, Пастернацкий симптомын анықтау;
- балаларда бүйректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- зәр шығару жүйесінің жұқпалы-қабыну ауруларының инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- зәр шығару жүйесінің жұқпалы-қабыну ауруларының дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- зәр шығару жүйесінің патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: бел аймағында ауру сезімі, дизуриялық көріністер, ісіну және т.б.
- пальпация жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты анықтау, бүйректің айқын сезімталдылығын және проекциясының ауру сезімділігі, ісінуді анықтаумен тізе артының, бел аймағының, іштің төменгі бөлігінің пальпациясы; қуықты анықтау; несеп ағардың жоғарғы және ортаңғы нүктелерінің ауру сезімділігі;
- перкуссия жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты, қолып тұрған қуықты, Пастернацкий симптомын анықтау;
- балаларда бүйректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;

- зәр талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: жалпы зәр талдауы, Нечипоренко бойынша зәр талдауы, Зимницкий бойынша зәр талдауы, Каковский-Аддис әдісі бойынша зәр талдауы, Амбурже бойынша зәр талдауы, зәрді микроағзалардың антибиотиктерге сезімталдылықпен бірге бактериологиялық себу;
- қанның биохимиялық талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: (жалпы белок және белоктық фракциялар, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, жалпы липидтер, мочевины);
- зәр шығару жүйесі зақымдалған әр түрлі жастағы балалардың рентгенограммасын бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Әртүрлі жас тобындағы балаларда зәр шығару жүйесі аурулары дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
- Әртүрлі жас тобындағы балалардағы нефрологиялық синдромдар клиникалық көрінісі, әртүрлі жас тобында өту ерекшеліктері;
- Циститі бар науқастарды қарап шығу әдісі;
- Пиелонефриті бар науқастарды қарап шығу әдісі;
- Циститтің негізгі белгілері. Пиелонефриттің негізгі белгілері.
- Гематурия түрлері, диагностикалық мағызы;
- Балалардағы зәр шығару жүйесі аурулары инструментальды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.
- Балалардағы зәр шығару жүйесі аурулары зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.

5. Оқыту және оқыту әдістері: сабақ тақырыбын талқылау, TBL

6. Бағалау әдістері (тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): тестілеу, ауызша сұрастыру.

7. Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 1: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 2: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы : Эверо, 2015
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/16
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		78 бетің 71 беті

7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с

2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил

3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с

4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил

5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүреке қырығағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014

6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы : Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).

2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).

3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.

4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.

5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.

6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.

7. Балаларауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садуақасова М.А. . <https://aknurpress.kz/login2012>

8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.

9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>

10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/ <https://aknurpress.kz/login>

11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/ <https://aknurpress.kz/login>

- Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/ <https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:

Тест:

1. Зәр шығару жүйесінің инфекциясы – бұл

А. ауру топтарын біріктіре отырып бактериялардың зәр шығару жүйесінде өсуімен көрініс беруі

- Б. зәр шығару жүйесінің тобынан тума ауру
 В. зәр шығару жүйесінің тобынан аутоиммунды ауру
 Д. зәр шығару жүйесінің тобынан тума және жүре пайда болған ауру
 Е. зәр шығару жүйесінің тобынан дисметоболикалық ауру
2. Балаларда зәр шығару жүйесінің инфекциясы клиникалық классификациясы бойынша келесі түрлерге бөлінеді:
- А. аз көлемді бактериурия, асимптомды бактериурия, қайтымды, асқынған, асқынбаған
 Б. жасырын, жойылған, айқын, терминалды
 В. гормонсезімтал, гормонрезистентті, гормонтәуелді
 Д. гематуриялық, бактериуриялық, пиуриялық, хилоуриялық
 Е. жедел, жеделдеу, прогрессирлеуші, созылмалы
3. Қуықтың шырышты қабатындағы қабынулық өзгерістерді анықтау үшін жүргізілетін зерттеу:
- А. цистоскопия
 Б. қуықтың УДЗ
 В. экскреторлы урография
 Д. микционды цистография
 Е. радиоизотопты цистография
4. Ер бала, 5 жаста ішінің ауыруына шағымданады. Жиі жіті респираторлы вирусты инфекциямен, түндік энурезбен ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, $t - 38,2^{\circ}\text{C}$, іші жұмсақ, терең пальпациялағанда оң жағындағы жоғарғы және төменгі несеппағар нүктелерінде ауырсыну бар. Қаққылау симптомы оң жағындағы - оң. Зәр талдауында: реакция - сілтілік, белок-0,09%, лейкоциттер-50-100 көру алаңында, ішек таяқшаларының өсуі- 200 000 микробтық дене /мл. Екіншілік созылмалы пиелонефрит диагнозы қойылды. Тағайындалатын антибиотик.
- А. ампициллин
 Б. гентамицин
 В. эритромицин
 Д. канамицин
 Е. линкомицин
5. Қыз бала, 1,5 жаста жіті пиелонефрит диагнозымен. Жүргізілген терапияның нәтижесінде аурудың жағдайы жақсарды: температурасы қалыпты, интоксикация симптомдары азайды, еркін дәреттенеді, бірақ зәр талдауында лейкоцитурия көру алаңында 10-15-ке дейін сақталған. Зәрді толық санациялайтын әсері күшті препарат.
- А. уросептиктер
 Б. гипотензивті препараттар
 В. антиагреганттар
 Д. зәрайдаушы препараттар
 Е. гормоналды препараттар
6. Бала 10 жаста, жағдайы орташа ауырлықта интоксикация симптомына байланысты. Дене температурасы- $38,7^{\circ}\text{C}$, ұрғылау симптомы оң. ЖЗА- лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да, ШТЖ-де қабыну өзгерістері көрінген. Диагностикада шешуші орын алатын тексеру.
- А. қантамыр ішілік урография
 Б. Зимницкий сынасы
 В. зәрді флораға анықтау үшін бактериологиялық егу
 Д. Нечипоренко бойынша зәр анализі
 Е. ЖЗА
7. 8 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында көлеңке, тісі шығып келеді, сирек дәретке отырады. ЖҚА- лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы, СОЭ- 25 мм/час, ЖЗА- лейкоцитурия, бактериурия. Науқасқа тән диагнозды көрсетіңіз.

- А. уродинамика бұзылысы
 Б. генетикалық сәйкестік
 В. қоздырғыш вируленттілігі
 Д. метаболикалық бұзылыстар
 Е. салқындау, суық тию
8. 3 жастағы баланың жалпы анализінде байқалды: лейкоцитурия, бактериурия. Жалпы қаныңда: лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ жоғары. Объективті: қалтырау, интоксикация симптомы. Аталған аурулардың диагностикасында ... ең ықтимал қадам.
- А. бүйректің УДЗ
 Б. Нечипоренко бойынша зәрдің анализі
 В. экскреторлы урография
 Д. цистоскопия
 Е. эндогенді креатинин клиренсі
9. Науқасқа «Несеп жүйесінің инфекциясы» диагнозы қойылған. Клиникалық хаттама бойынша «Несеп жүйесінің инфекциясының» асқынбаған және асқынған түрлерінің негізгі белгілері бойынша ажыратпалы диагноз жүргізіңіз:
- А. гипертермия, интоксикация симптомы, құсу, сусыздану, іштегі (белдегі) ауырсыну, дизуриялық белгілер, лейкоцитурия және бактериурия
 Б. ишурия, полиурия, гематурия, АҚ жоғарлауы, тахикардия
 В. шап аймағының ауырсынуы, интоксикация
 Д. олигурия, анурия, ісінулер
 Е. пиурия, хилоурия, бүйір аймақтың ауырсынуы
10. 3 жасар қыз балада жоғары қызба, дизурия байқалады. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Ісіктер байқалмайды. ЖҚА де нейтрофильді лейкоцитоз солға ығысқан. ЖЗА де белок іздері, пиурия. Диагноз қою үшін сіздің әрі қарай жүргізетін тактикаңыз
- А. зәрді бактериологиялық зерттеу
 Б. Нечипоренко сынамаcы
 В. хирург консультациясы
 Д. жалпы белокты анықтау
 Е. қанды стерильдікке тапсыру
11. Балаларда зәр шығару жүйесінің инфекцияларында аз көлемді бактериурияда негізгі критерийлер:
- А. бір түрдегі бактериялардың болуы >10 /мл орташа көлемдегі зәрде
 Б. аз көлемді бактериурия ЗЖИ симптомдарысыз
 В. 2 және одан көп ЗЖИ эпизоты жедел пиелонефритпен, 1 эпизод ЗЖИ жедел пиелонефритпен 1 және одан көп эпизоттар асқынбаған ЗЖИ, 3 және одан көп эпизодтар асқынбаған ЗЖИ
 Д. қызбанның болуы >39°C, интоксикация симптомдары, тұрақты құсу, сусыздану, бүйрек сезімталдығының жоғарылауы, креатининды жоғарылауы
 Е. ЗЖИ айтарлықсыз
12. Клиникалық протокол бойынша балалардағы зәр жүйесінің инфекция асқынған формасының критерийлері:
- А. қызбанның болуы >39°C, интоксикация симптомдары, тұрақты құсу, сусыздану, бүйрек сезімталдығының жоғарылауы, креатининды жоғарылауы
 Б. 2 және одан көп ЗЖИ эпизоты жедел пиелонефритпен, 1 эпизод ЗЖИ жедел пиелонефритпен 1 және одан көп эпизоттар асқынбаған ЗЖИ, 3 және одан көп эпизодтар асқынбаған ЗЖИ
 В. қызбанның болуы >39°C, интоксикация симптомдары, тұрақты құсу, сусыздану, бүйрек сезімталдығының жоғарылауы, креатининды жоғарылауы
 Д. ЗЖИ айтарлықсыз

Е. аз көлемді бактериурия ЗЖИ симптомдарысыз

13. Клиникалық протокол бойынша балалардағы зәр жүйесінің инфекция қайтымды формасының критерийлері:

А. 2 және одан көп ЗЖИ эпизоты жедел пиелонефритпен, 1 эпизод ЗЖИ жедел пиелонефритпен 1 және одан көп эпизоттар асқынбаған ЗЖИ, 3 және одан көп эпизодтар асқынбаған ЗЖИ

Б. ЗЖИ айтарлықсыз

В. аз көлемді бактериурия ЗЖИ симптомдарысыз

Д. қызбанның болуы $>39^{\circ}\text{C}$, интоксикация симптомдары, тұрақты құсу, сусыздану, бүйрек сезімталдығының жоғарылауы, креатининды жоғарылауы

Е. қызбанның болуы $>39^{\circ}\text{C}$, интоксикация симптомдары, тұрақты құсу, сусыздану, бүйрек сезімталдығының жоғарылауы, креатининды жоғарылауы

14. Қыз бала, 7 жаста ауру басталғаннан 2 аптадан кейін, ішінің және белінің ауруына, дене қызуының көтерілуіне, кіші дәреті жиілеуіне шағымданып стационарға түсті. Зәр талдауында: лейкоцитурия, бактериурия. Зәршығару жолдарының ретроградты урограммасында: тостағаншалардың өткір деформациялары, пиелоктазиялар және пиелореналды рефлюкстер табылған. Пиелонефриттің қай түрі болуы мүмкін

А. біріншілік

Б. екіншілік

В. обструктивты

Д. обструктивты емес

Е. созылмалы

15.8 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында қараюлар, тістері шығып келеді, кіші дәреті сирек. Жалпы қан анализінде – лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы, ЭТЖ – 25мм/сағ; ЖЗА – лейкоцитурия, бактериурия. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

А. жедел пиелонефрит

Б. жедел цистит

В. жедел гломерулонефрит

Д. тіске «реакция»

Е. жедел пневмония

16. Қабылдауда 10 жасар ұл бала. Бел аймағындағы ауырсыну, 4 күн бойы дене температурасының жоғарылауына шағымданып келді. Қарағанда жалпы жағдайы интоксикация симптомдарына байланысты орташа ауырлық дәрежеде. Температурасы $38,00^{\circ}\text{C}$, соққылау симптомы оң, ЖЗА-де лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да түбек-тостағанша жүйесінің қабынулық өзгеру белгілері. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

А. пиелонефрит

Б. цистит

В. тұқым қуалайтын нефрит

Д. гломерулонефрит

Е. интерстициальды нефрит

17. 1 ж 3 ай жастағы бала ауруханаға «септикалық жағдай» диагнозымен түсті. Ауруы жедел басталған, дене қызуы 39°C көтерілі, қайталама құсу, шөлдеу, күніне 4 рет іш өту пайда болды.

Нағашы әжесінде гидронефроз. Объективті. Терісі бозғылт, құрғақ, салмағының 500,0 жоғалтқан, АҚ=100/60 мм с.б. іші кепкен, ауырсынады, бауыры +3 см қабырға доғасынан шыққан. ЖҚТ – ЭТЖ =30 мм/сағ., л-13 x 10⁹ /л, т/я-14%, с/я-44% ЖЗА – тұнық емес, с.с. – 1009, белок-0,066 г/л, эр- 4 к/а, л-30 к/а. Зәрдегі бактериялар – 150000/1 мл (E.coli). Копрограмма: аз мөлшерде шырыш, л- 4 к/а. Осы жағдайдағы сіздің диагнозыңыз:

А. жедел пиелонефрит

Б. тағамдық токсикоинфекция

В. ішек инфекция

Д. сепсис

Е. гидронефроз

18. 4 жасар бала ауруханаға бел аймағының ауру сезіміне шағымданып түсті, әсіресе көбінесе оң жақтық $T - 37,5\text{ C}$, зəрінің тұнық болмауы. Анамнезіне 2 апта бұрын ішек инфекциясымен ауырған. Қарап тексергенде аздап улану симптомы айқын, ісік жоқ. Пальпация кезінде оң жақ бүйрек проекциясында ауру сезім, АҚҚ- 90/60 мм с/б. ЖҚА: лейкоциттер $16 \cdot 10^9/\text{л}$, ЭТЖ 35 мм/сағ, ЖЗА: белок 0,66г/л, лейкоциттер көп, эритроциттер 3-4 көру аймағында, гиалин цилиндрлері бірлі-жарым. Науқасқа сай келетін диагноз.

А. жіті пиелонефрит

Б. зэр тас ауруы

В. нефроптоз

Д. созылмалы пиелонефрит

Е. жіті гломерулонефрит

19. Науқас 10 жаста. Үш күн бұрын басынан өткізген баспадан кейін, $T - 38$ -қа дейін дене қызуының жоғарлауы, өз-өзін сезінуінің бұзылуы, бастың ауруы, беттің ісінуі, зэр мөлдірлігінің өзгеруі шағымдарымен ауруханаға түсті. Объективті: тері жабындылары бозғылт, бетті ісінген. АД 115/70 мм. с.б.б. Жалпы қан анализінде: ЭТЖ - 34 мм/сағ, лейкоциттер – $13,0 \times 10^9/\text{л}$, с/я - 84%. Жалпы зэр анализінде: мөлдірлігі – мөлдір емес, салыстырмалы тығыздығы – 1008, ақуыз – 0,66 г/л, эритроциттер – 10-ға дейін к.а., лейкоциттер – 25-38-45 в п/зр. Уроцитограммада: сегментоядролы лейкоциттер –84%, лимфоцитарлы – 16%. Сіздің диагнозыңыз:

А. жіті пиелонефрит

Б. жіті нефритикалық синдром

В. нефротикалық синдром

Д. токсикалық нефропатия

Е. тубулоинтерстициалді нефрит

20. Қыз бала, 4 жаста анасы баланың кіші дәретін ұстай алмайтын эпизодтарына шағымданды. Бала 2 жүктіліктен, анасы ІІІ триместрде пиелонефритпен өткізген. Атопиялық дерматитпен, вульвовагинитпен ауырады. Жалпы зэр анализінде: белок-0,06%, лейкоциттер-10-15, эритроциттер-1-2 көру аймағында, бактериялар, аздаған шырыштар. Бүйрек УДЗ-і: екі жақ бүйректе де тостағанша-астаушалар аздап кеңейген, сол жағында көбірек, қуық қабырғалары қалыңдаған, қалдық зэр бар.Қойылатын диагноз.

А. зэр шығару жолдары жүйесінің инфекциясы

Б. жіті пиелонефрит

В. қуық-несепағар рефлюксы

Д. созылмалы гломерулонефрит

Е. жіті гломерулонефрит

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9. Ауызша сұрастыру сұрақтары:

1. Өртүрлі жас тобындағы балаларда зэр шығару жүйесі аурулары дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Өртүрлі жас тобындағы балалардағы нефрологиялық синдромдар клиникалық көрінісі, өртүрлі жас тобында өту ерекшеліктері;
3. Циститі бар науқастарды қарап шығу әдісі;
4. Пиелонефриті бар науқастарды қарап шығу әдісі;

5. Циститтің негізгі белгілері. Пиелонефриттің негізгі белгілері.
6. Гематурия түрлері, диагностикалық мағызы;
7. Балалардағы зәр шығару жүйесі аурулары инструменталды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.
8. Балалардағы зәр шығару жүйесі аурулары зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.

№11

1. Тақырып: Балалардағы гломерулонефрит. Нефротикалық синдром.

2. Мақсаты: балаларда кездесетін гломерулонефриттің этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.


3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- гломерулонефриті бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: тыныс алу жүйесінің ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- гломерулонефриті бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- пальпация жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты анықтау, бүйректің айқын сезімталдылығын және проекциясының ауру сезімділігі, ісінуді анықтаумен тізе артының, бел аймағының, іштің төменгі бөлігінің пальпациясы; қуықты анықтау; несеп ағардың жоғарғы және ортаңғы нүктелерінің ауру сезімділігі;
- перкуссия жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты, қолып тұрған қуықты, Пастернацкий симптомын анықтау;
- балаларда бүйректің функционалды жағдайын анықтау әдістері;
- гломерулонефриттің инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- гломерулонефриттің дифференциальды диагностикасы;
- медициналық қағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- гломерулонефриті бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: бел аймағында ауру сезімі, дизуриялық көріністер, ісіну және т.б.
- пальпация жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты анықтау, бүйректің айқын сезімталдылығын және проекциясының ауру сезімділігі, ісінуді анықтаумен тізе артының, бел аймағының, іштің төменгі бөлігінің пальпациясы; қуықты анықтау; несеп ағардың жоғарғы және ортаңғы нүктелерінің ауру сезімділігі;
- перкуссия жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты, қолып тұрған қуықты, Пастернацкий симптомын анықтау;
- балаларда бүйректің функционалды жағдайын анықтау әдістері;

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/16
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	78 бетің 77 беті

- зәр талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: жалпы зәр талдауы, Нечипоренко бойынша зәр талдауы, Зимницкий бойынша зәр талдауы, Каковский-Аддис әдісі бойынша зәр талдауы, Амбурже бойынша зәр талдауы, зәрді микроағзалардың антибиотиктерге сезімталдылықпен бірге бактериологиялық себу;
- қанның биохимиялық талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: (жалпы белок және белоктық фракциялар, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, жалпы липидтер, мочевины);
- зәр шығару жүйесі зақымдалған әр түрлі жастағы балалардың рентгенограммасын бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Әртүрлі жас тобындағы балаларда гломерулонефрит дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
- Әртүрлі жас тобындағы балалардағы нефротикалық синдромның клиникалық көрінісі, әртүрлі жас тобында өту ерекшеліктері;
- Гломерулонефритті бар науқастарды қарап шығу әдісі;
- Нефротикалық синдромы бар науқастарды қарап шығу әдісі;
- Гломерулонефриттің белгілері. Нефротикалық синдромның негізгі белгілері.
- Гематурия түрлері, диагностикалық мағызы;
- Балалардағы гломерулонефриттің инструментальды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.
- Балалардағы нефротикалық синдромның зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.

5. Оқыту және оқыту әдістері: кіші топта жұмыс жасау, науқастарды курациялау.

6. Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): тестілеу, кіші топта жұмыс жасауды бағалау қағазы.

7. Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 1: оқулық - Алматы: Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 2: оқулық - Алматы: Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 3: оқулық Алматы: Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалараурулары. Т. 4: оқулық - Алматы: Эверо, 2015
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы: Эверо, 2015
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы: Эверо, 2015
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы: Эверо, 2015



8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы: Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек-кырығағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы : Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. (329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1,85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балаларауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:

Тесттер:

1. Балалардағы нефротикалық синдромның клиникалық классификациясына сай келесі түрлері бар.
А. ремиссия, рецидив, жеке рецидив, стероидқа тәуелділік, стероид төзімділік
Б. жасырын, шайылған, басымды, терминалды

- В. гормонға сезімталдылық, гормонға сезімталдылық, гормонға тәуелділік
 Д. гематуриялық, бактериуриялық, пиуриялық, хилоуриялық
 Е. жедел, жеделдеу, асқынбалы, созылмалы
2. Балалардағы нефротикалық синдромның ремиссиясының негізгі критерилері:
 А. 3 күн ішінде таңғы зәрде белоктың болмауы немесе іздерінің болуы
 Б. таңғы зәрде белок 3/4 болуы, (протеинурия >40мг/м2/сағ) 3 күн ішінде протеинурияның болмауы
 В. 2 және одан көп рецидивтер 6 ай ішінде немесе 3 рецидив жылына
 Д. 2 альтернативтік рецидивке преднизолонды 2 ретті бергеннен кейін немесе 14 күннен кейінгі преднизолонның қайтарылуымен
 Е. 4 аптадан кейінгі ремиссияда преднизолонның терапиялық курсының жоқтығы және Солу-Медрола 3-ші пульстық енгізу
3. Балалардағы нефротикалық синдромның клиникалық протокол бойынша рецидивтің негізгі критерилері:
 А. таңғы зәрде белок 3/4 болуы, (не протеинурия >40мг/м2/сағ) 3 күн ішінде протеинурияның болмауы
 Б. 2 және одан көп рецидивтер 6 ай ішінде немесе 3 рецидив жылына
 В. 4 аптадан кейінгі ремиссияда преднизолонның терапиялық курсының жоқтығы және Солу-Медрола 3-ші пульстық енгізу
 Д. 3 күн ішінде таңғы зәрде белоктың болмауы немесе іздерінің болуы
 Е. 2 альтернативтік рецидивке преднизолонды 2ретті бергеннен кейін немесе 14 күннен кейінгі преднизолонның қайтарылуымен
4. Балалардағы нефротикалық синдромның клиникалық протокол бойынша стероидқа тәуелділіктің негізгі критерилері:
 А. 2 альтернативтік рецидивке преднизолонды 2ретті бергеннен кейін немесе 14 күннен кейінгі преднизолонның қайтарылуымен
 Б. 3 күн ішінде таңғы зәрде белоктың болмауы немесе іздерінің болуы
 В. таңғы зәрде белок 3/4 болуы, (не протеинурия >40мг/м2/сағ) 3 күн ішінде протеинурияның болмауы
 Д. 2 және одан көп рецидивтер 6 ай ішінде немесе 3 рецидив жылына
 Е. 4 аптадан кейінгі ремиссияда преднизолонның терапиялық курсының жоқтығы және Солу-Медрола 3-ші пульстық енгізу
5. Науқасқа «Созылмалы гломерулонефрит, нефротикалық синдром» диагнозы қойылды. Клиникалық хаттамаға сай нефротикалық және нефритикалық синдромдардың ажыратпалысын жүргізіңіз:
 А. сырқаттың басталуы, ісіктер, артериалды қысым, гематурия, протеинурия, гиперазотемия
 Б. гипертермия, интоксикация симптомы, құсулар, сусыздану, іштегі(белдегі) ауырсыну, дизуриялық белгілер, лейкоцитурия және бактериурия
 В. ишурия, полиурия, гематурия, АҚ жоғарлауы, тахикардия
 Д. олигурия, анурия, ісінулер
 Е. пиурия, хилоурия, бүйір аймақтағы ауырсыну
6. Көрсетілген белгілерге тән нефротикалық синдром:
 А. гиперхолестеринемия
 Б. протеинурия
 В. лейкоцитурия
 Д. цилиндурия
 Е. гематурия
7. Нефротикалық синдром кезінде морфологиялық тұрғыдан аса жиі көрінетін:

А. минималды өзгерістер

Б. жарғақшалы өзгерісте

В. жарғақшалы-пролиферативті өзгерістер

Д. мезангиопротролиферативті өзгерістер

Е. фибропластикалық өзгерістер

8. Балалардағы бүйректік гломерулярлы гематурияның негізгі себептері:

А. IgA нефропатия, жедел постинфекционды ГН, тез прогрессирлеуші ГН, мембранопротролиферативті ГН, Шенлейн-Генох нефриті, люпус-нефрит, Гудпасчер синдромы, тұқым қуалайтын нефрит, болезнь тонких жұқа базалды мембрана ауруы, басқада ГН (ФСГС, мембранозды нефропатия және т.б.)

Б. туа біткен нефропатиялар, тубуло-интерстициалды нефропатиялар, ісіктер, қантамырлық (аневризма, гемангиома), туберкулез, бүйрек жарақаты

В. обструкция, тастар, ісіктер, жарақаттар, дәрілер (циклофосфамид), тамырдың даму ақаулары

Д. антикоагулянттар, гиперкальциурия, қан аурулары

Е. медикаментоздар, антибиотиктер, канцерогендер

9. Балалардағы бүйректік гломерулярлы емес гематурияның негізгі себептері:

А. туа біткен нефропатиялар, тубуло-интерстициалды нефропатиялар, ісіктер, қантамырлық (аневризма, гемангиома), туберкулез, бүйрек жарақаты

Б. антикоагулянттар, гиперкальциурия, қан аурулары

В. обструкция, тастар, ісіктер, жарақаттар, дәрілер (циклофосфамид), тамырдың даму ақаулары

Д. медикаментоздар, антибиотиктер, канцерогендер

Е. IgA нефропатия, жедел постинфекционды ГН, тез прогрессирлеуші ГН, мембранопротролиферативті ГН, Шенлейн-Генох нефриті, люпус-нефрит, Гудпасчер синдромы, тұқым қуалайтын нефрит, болезнь тонких жұқа базалды мембрана ауруы, басқада ГН (ФСГС, мембранозды нефропатия және т.б.)

10. Балалардағы бүйректік бүйректен тыс постреналды гематурияның негізгі себептері:

А. обструкция, инфекциялар, тастар, ісіктер, жарақаттар, дәрілер (циклофосфамид), тамырдың даму ақаулары

Б. туа біткен нефропатиялар, тубуло-интерстициалды нефропатиялар, ісіктер қантамырлық (аневризма, гемангиома) туберкулез, бүйрек жарақаты

В. IgA нефропатия жедел постинфекционды ГН, тез прогрессирлеуші ГН,

мембранопротролиферативті ГН

Д. антикоагулянттар, гиперкальциурия, қан аурулары, Шенлейн-Генох нефриті, люпус-нефрит, Гудпасчер синдромы, тұқым қуалайтын нефрит

Е. медикаментоздар, антибиотиктер, канцерогендер

11. Науқас IgA нефропатия диагнозымен емханада нефролог дәрігердің бақылауында. Клиникалық хаттама бойынша медикаментозды емес ем шараларын атаңыз:

А. жасқа сәйкес теңгерілген диета, ақуызды адекватты калорияда енгізу (1,5-2г/кг), жалпы режим

Б. жасқа сәйкес теңгерілген диета, майды адекватты калорияда енгізу (1,5-2г/кг), жалпы режим

В. жасқа сәйкес теңгерілген диета, ақуызды адекватты калорияда енгізу (1,5-2г/кг), ішу режим (көп мөлшерде сұйықтық ішу)

Д. жасқа сәйкес теңгерілген диета, ақуызды адекватты калорияда енгізу (1г/кг), преднизолонды тағайындағаннан кейін ісінулері бар науқастарға тұзды шектеу (1-5г/тәу)

Е. жасқа сәйкес теңгерілген диета, ақуызды адекватты калорияда енгізу (1,5-2г/кг)

12. 5 жасар балада жіті гломерулонефрит нефротикалық синдром, комбинирленген медикаментозды терапия фонында, кушингоид, гипергликемия, остеопороз анықталған.

Асқынуларды шақыратын препарат:

А. Преднизолон

- Б. Нифедипин
- В. Фуросемид
- Д. Гипотиазид
- Е. Фраксипарин

13. Жіті гломерулонефриттің клиникасына тән симптомдар.

- А. ісіктер, АҚ жоғары болуы, протеинурия 2 г/тәу, гематурия
- Б. лейкоцитурия, оксалатурия
- В. дизурия, ЖЗА лейкоциттердің жиналуы
- Д. 1 мл зәрде 100000 аса бактериурия
- Е. лейкоциттер бүкіл к/а

14. Бүйректің созылмалы ауруында нефропротективті терапияда «алтын стандарт» ретінде қолданылатын дәрілік заттар.

- А. глюкокортикоидтар
- Б. ферменттер
- В. витаминдер
- Д. антибиотиктер
- Е. ангиотензинайналдырушы ферменттің ингибиторлары

15. 10 жасар балады өтпелі ісіну, зәр анализінде протеинурия, гематурия, 1 жылдан бері ауырады.

Морфологиялық көрінісі: жарық микроскопиясында мембрананың екі жақты контуры мен мезангиалды депозиті. Иммунофлюоресценция: мезангийде және ұсақ қан тамырлар субэндотелийінде IgG және C3 гранулярлы қалдықтар анықталды. Электронды микроскопия: иммунды депозитпен мезангиальды пролиферация: шумақтың базальді мембранасы мен эндотелий арасында мезангий интерпозициясы, екі жақты контурлануға алып келетін жаңа базальді мембранамен қоршалған субэндотелиальды электронды-қатты депозиттер. Сіздің қорытындыңыз:

- А. мембрано-пролиферативті ГН
- Б. аздаған өзгерістер
- В. фокальды-сегментарлы гломерулосклероз
- Д. мембранозды нефропатия
- Е. экстракапиллярлы ГН

16. Бала 2 жаста, жедел ауырған, денесіне таралған ісінулер пайда болған. Асцит анықталған. ЖҚА: СОЭ 42 мм/сағ, жалпы белок 32 г/л, холестерин 18,4 ммоль/л, 6,2 ммол/л, мочевина 6,2 ммоль/л. ЖЗА: белок 10,1 г/л, тәуліктік диурез 250 мл. Динамикада кортикостероидтарды тағайындағанда оң нәтиже көрсеткен. Бұл жағдайда морфологиялық көрініс:

- А. Минимальды гломерулонефрит
- Б. Фокальды-сегментарлы гломерулосклероз
- В. Мембранозды-пролиферативті гломерулонефрит
- Д. Мезангиальды гломерулонефрит
- Е. Тубулоинтерстициальды гломерулонефрит

17. Девочка, 9 лет три раза перенесла геморрагический васкулит, почечный синдром. Развился хронический гломерулонефрит с отеками, транзиторной гипертензией, протеинурией. Больна около 7 лет. Наиболее целесообразный антибиотик являющийся препаратом выбора:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Гентамицин
- Д. Стрептомицин
- Е. Тетрациклин

18. Бала, 5 жаста анасы баласының тәбетінің жоқтығына және қабақтарында, бетінде, жыныс ағзаларында, бел аймағында дамып келе жатқан ісінулердің артуына шағымданды. Бала әлсіз, терісі бозғылт, құрғақ, шаштары сынғыш, күңгірттенген, полигиповитаминоздың белгілері, асцит, гидроторакс, біраз гепатомегалия бар. Қан талдауында: жалпы белок-40 г/л, альбуминдер-10г/л, холестерин - 7,0ммоль/л, қалдықты азот - 65 ммоль/л. Зәр талдауында: протеинурия - 3,5г/тәулігіне, олигурия, Диагнозы: нефротикалық синдром, белсенді сатысы, ауыр, жіті ағымды, жіті бүйрек жетімсіздігі. Диуретиктердің пайдалысы.

А. лазикс

Б. верошпирон

В. урегит

Д. триампур

Е. гипотиазид

19. Бала 5 жаста. Ауруханаға бетінің, балтырларының ісігіне және асцитке шағымданып бірінші рет түсті. АҚ 90/60 мм рт ст, несепте белоктың мөлшері 3,7 г/л, эритроциттер саны 5 к/а, лейкоциттер 2 к/а., түйіршікті цилиндрлер 5-6 к/а., қанда жалпы белок 50 г/л, холестерин 9 ммоль/л. Аурудың түрі:

А. жіті гломерулонефрит нефротикалық синдроммен

Б. несептас ауруы

В. жіті гломерулонефрит нефритикалық синдроммен

Д. пиелонефрит

Е. интерстициальды нефрит

20. Ауруханаға 11 жасар ер бала мазасыздық, жүрек айну, бас ауру, беті мен балтырының аздап ісінуіне, несептің түсінің өзгеруіне шағымданып түсті. Қараған кезде: терісі бозарған, беті ісінген. Жүрек тондары тұйықталған, қан қысымы – 135/90 мм. сынаб. бағ. Жалпы зәр анализінде: түсі ет жуынды түстес, салыстырмалы салмағы – 1008, белок – 0,66г/л, көру аймағын эритроциттар түгел жабақан, лейкоциттер- 2 к/а. Сіздің диагнозыңыз:

А. жіті гломерулонефрит, нефриттік синдром

Б. жіті гломерулонефрит, нефротикалық синдром

В. жіті гломерулонефрит, шектелген несептік синдром

Д. жіті гломерулонефрит, аралас түрі

Е. жіті пиелонефрит

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9. Ситуациялық есеп. Анасының айтуы бойынша 5 жасар қыз балада ісіну, кіші дәретінің бұзылу, бас

ауру, әлсіздікке шағымданады. Анасының айтуы бойынша 3 күн бұрын тұмау белгілері пайда болған. Содан соң қазіргі таңда қыз балада бетінің ісінуі, кіші дәреттің сирек болуы байқалған соң өздері ауруханаға келген. Бала 2 жүктіліктен, 2 босану болып туылған. Анасының жүктілігі қалыпты өткен. Туылған кездегі салмағы 3,000гр, бойы 50см. Баланың психомоторлы дамуы ерекшеліксіз. Осы жасқа дейінгі ауырған аурулары: жиі ЖРВИ-мен ауырған. Аллерго анамнезі: тыныш.

Объективті: Баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Есі анық. Баланың қарауға реакциясы адекватты.

Тері беткейі бозғылт, таза. Балада бетінің, балтырының, табандарының, ісінулері байқалады.

Өкпесінде

везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Тыныс жиілігі 30 рет минутына. Жүрек тондары тұйықталған.

Пульсі

108 рет минутына. АҚҚ- 90/60мм.сын.бағ. іші жұмсақ ауырсынусыз. Бауыры оң қабырға доғасынан

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы		044-68/16
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		78 бетің 83 беті

2,5см ұлғайған. Кіші дәреті сирек.

2.Кіші топтарда жұмыс жасауды бағалау қағазы:

№6

1.Тақырып:Жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

2.Мақсаты:балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігінің этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігі бар наукас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: тыныс алу жүйесінің ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігібар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- пальпация жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты анықтау, бүйректің айқын сезімталдылығын және проекциясының ауру сезімділігі, ісінуді анықтаумен тізе артының, бел аймағының, іштің төменгі бөлігінің пальпациясы; қуықты анықтау; несеп ағардың жоғарғы және ортаңғы нүктелерінің ауру сезімділігі;
- перкуссия жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты, қолып тұрған қуықты, Пастернацкий симптомын анықтау;
- балаларда бүйректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігінің инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігінің дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігі бар наукас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: бел аймағында ауру сезімі, дизуриялық көріністер, ісіну және т.б.
- пальпация жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты анықтау, бүйректің айқын сезімталдылығын және проекциясының ауру сезімділігі, ісінуді анықтаумен тізе артының, бел аймағының, іштің төменгі бөлігінің пальпациясы; қуықты анықтау; несеп ағардың жоғарғы және ортаңғы нүктелерінің ауру сезімділігі;
- перкуссия жасау әдісі: құрсақ қуысында бос сұйықтықты, қолып тұрған қуықты, Пастернацкий симптомын анықтау;
- балаларда бүйректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- зэр талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: жалпы зэр талдауы, Нечипоренко бойынша зэр талдауы, Зимницкий бойынша зэр талдауы , Каковский-Аддис әдісі бойынша зэр

талдауы, Амбурже бойынша зәр талдауы, зәрді микроағзалардың антибиотиктерге сезімталдылықпен бірге бактериологиялық себу;

- қанның биохимиялық талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: (жалпы белок және белоктық фракциялар, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, жалпы липидтер, мочевины);
- жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігі бар әр түрлі жастағы балалардың рентгенограммасын бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігінің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігінің клиникалық көрінісі;
3. Бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда бүйректің туа біткен даму ақауларының дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда бүйректің туа біткен даму ақауларының клиникалық көрінісі;
6. Негізгі нефрологиялық синдромдары бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
7. Бүйректің жедел зақымдалу синдромы бар науқас баланы қарап тексеру әдісі;
8. Балалардағы созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі жайлы түсінік. Бүйрек жеткіліксіздігінің негізгі симптомдары.
9. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігін анықтауда, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
10. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігін анықтауда, диагностикалауда инструментальды зерттеу әдістері;

5. Оқыту және оқыту әдістері: сабақ тақырыбын талқылау, CBL

6. Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.): тестілеу, ауызша сұрастыру.

7. Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с

2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил

3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с

4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил

5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек-көкірек жүйесінің және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014

6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы : Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. (329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).

2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).

3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық-емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1,85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.

4. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.

5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.

6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.

7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>

8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.

9. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>

10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Бақылау:

1. Ауызша сұрастыру:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігінің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;

2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткідіксіздігінің клиникалық

көрінісі;

3. Бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарды қарап тексеру әдісі;

4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда бүйректің туа біткен даму ақауларының дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;

5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда бүйректің туа біткен даму ақауларының клиникалық көрінісі;

6. Негізгі нефрологиялық синдромдары бар науқастарды қарап тексеру әдісі;

7. Бүйректің жедел зақымдалу синдромы бар науқас баланы қарап тексеру әдісі;

8. Балалардағы созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі жайлы түсінік. Бүйрек жеткіліксіздігінің негізгі симптомдары.

9. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігін анықтауда, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;

10. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігін анықтауда, диагностикалауда инструменталды зерттеу әдістері;

2. Тесттер:

1. Халықаралық клиникалық жіктемеге сай (K/DOQI, 2002 бойынша) бүйректің созылмалы ауруының I –сатысына тән белгілер:

А. ↑СКФ немесе қалыпты бүйректің зақымдануы (≥ 90)

Б. ↓СКФ әлсіз төмендеуі бар бүйректің зақымдануы (89-60)

В. әлсіз ↓СКФ (59-30)

Д. ауыр ↓СКФ (29-15)

Е. бүйрек жетіспеушілігі (≤ 15 диализ)

2. Науқас К. айқын люпус нефрит протеинуриямен (3г/ тәул). Глюкокортикоидтар мен циклофосфамидпен емдеген соң ремиссия басталды. Тиімді препарат тағайындаңыз

А. азатиоприн

Б. метотрексат

В. циклоспорин А

Д. циклофосфамид кіші дозаларда

Е. цитостатиктер және ГКС

3. ЖҚА люпус-нефритте ауыр түрінің белсенді фазасындағы тиімді емі:

А. метилпредом пульс - терапия

Б. цитостатиктер мен стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

В. 4-6 апта бойы 10-15 мг/апта метотрексат

Д. ГКС + аминохинолон препараттары (плаквенил 0,4 г/тәул)

Е. селективті ЦОГ-2 ингибиторларды қолдану

4. 14 жастағы ұл бала созылмалы нефритикалық синдроммен, шумақтық фильтрация жылдамдығы 50 мл/мин. Нефробиопсияда мембранопротрофиеративті гломерулонефрит анықталды. Төмендегі тиімді препарат.

А. мофетила микофенолат

Б. фозиноприл

В. преднизолон

Д. циклоспорин А

Е. лейкеран

5. Балаларда ренальді жіті бүйрек жетіспеушілігінің себебі:

А. нефротоксикалық заттар

Б. зәр жолының қабынуы

В. эксикозбен диареялық синдром

Д. жарақаттық шок

- Е. эритроциттер гемолизі
6. Бүйректің созылмалы ауруына ең басты себеп.
- А. қабыну процесінің белсенділігі
- Б. гиперхолестеринемия
- В. гиперфльтрация
- Д. иммунодефицит
- Е. жоғарылаған реабсорбция
7. Тез арада коррекциялауды қажет ететін ЖБЖ-і бар науқас өміріне не қауіпті болып саналады
- А. гиперкалиемия
- Б. азотемия
- В. гипокалиемия
- Д. гипокальциемия
- Е. гипопротеинемия
8. Функциональді бүйректік сынамаларға жатады:
- А. Зимницкий сынамасы
- Б. Амбурже сынамасы
- В. Нечипоренко сынамасы
- Д. Аддис-Каковский сынамасы
- Е. ортостатикалық протеинурияға сынама
9. Қандағы креатинин қалыпты көрсеткіштері:
- А. 3,3-5,5 ммоль/л
- Б. 2,5-3,5 ммоль/л
- В. 5,5-7,5 ммоль/л
- Д. 7,5-9,5 ммоль/л
- Е. 9,5-11,5 ммоль/л
10. 10 жасар ер бала, ауруханаға зәр түсінің өзгеруіне шағымданып келіп түскен. Анамнезі бойынша: үлкен ағасы 5 жасында бүйрек жетіспеушілігінен қайтыс болған. 3 жасында зәр анализінде гематурия, айқын емес лейкоцитуря, протейнурия пайда болған, жүргізілген ем нәтиже бермеген, физикалық дамуы қала бастаған. Объективті дизэмбриогенез стигмалары анықталған. Альпорт синдромын анықтайтын симптом ...
- А. есту қабілетінің төмендеуі
- Б. гипертония
- В. бүйрек поликистозы
- Д. азотемия
- Е. гиперхолестеринемия
11. Қыз бала 10 жас. 7 жыл бойы нефрологта Фанкони нефронофтизі, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі бойынша "Д" есепте тұр. Соңғы 6 ай анализдерде азотемия. Түскен кездегі шағымы: тез шаршаушылық, тәбетінің төмендеуі, шөл, полиурия. Объективті: физикалық даму тежелген, дене терісі ақшыл, құрғақ, ауыз жегі тілінген, "О"-тәрізді аяқтың қисаюы. Жалпы қан анализінде-нормохромды анемия 2 дәрежелі. Биохимиялық қан анализінде креатинин-130 мкмоль/л, мочевина-16,8 ммоль/л, натрий-105 ммоль/л, қант-5,6 ммоль/л. Зәр тығыздығы 1007-1012. Тәуліктік глюкозурия-0,08 г. Сіздің диагнозыңыз:Фанкони нефронофтизі. Диагнозды толықтырыңыз:
- А. созылмалы бүйрек жетіспеушілігі
- Б. бүйректік глюкозурия
- В. қантты емес диабет
- Д. жедел бүйрек жетіспеушілігі
- Д. қант диабеті, 1 түрі

12. Науқас 3,5 жаста. 4 айынан бастап қайталана беретін құсу мен сусыздану кезеңдері мазалайды. Өсуі және психомоторлы дамуы артта қалған. Тамақтануы төмен. Тері тургоры төмендеген. Полиурия. Іш қатуға бейім. Қан анализінде: қант - 4,5 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л. Зәр анализінде: тәуліктік глюкозурия- 0,02г.; зәрдің салыстырмалы тығыздығы- 1001-1003; 17-ОКС және 17-КС қалыпты; ацетон - теріс. Сіздің алдын-ала қоятын диагнозыңыз:

- А. қантсыз бүйрек диабетіне
- Б. қантты диабетке
- В. бүйрек глюкозуриясына
- Д. ацетонемиялық құсуға
- Е. тұзды бүйрек диабетіне

13. 10 айлық сәбиде пневмониямен асқынған жіті вирусты инфекция фонында зәр бөлінбей қалды. Қан анализінде: ЭТЖ 45 мм/ч, эритроцит $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 90 г/л, мочевина 19 ммоль/л, билирубин 14 ммоль/л, шумақтық фильтрация жылдамдығы 10 мл/мин. Бүйректің ультрадыбысты тексеруде: бүйрек өлшемі үлкейген, тостаған астау жүйесі тарылған. Сіздің диагноз.

- А. жіті бүйрек жетіспеушілігі
- Б. зәр бөлудің жіті тоқтауы
- В. жіті пиелонефрит
- Д. гемолитико-уремиялық синдром
- Е. созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

14. Саша 8 жаста, Фанкони нефронофтиазы ауруы бойынша нефрологта «Д» есепте тұрады. Соңғы 6 айда анализінде азотемия. Шаршағыштыққа, тәбетінің төмендеуіне, шөлдеуге, полиурияға шағымданады. Физикалық дамуда артта. Терісі жамылғысы бозғылт, құрғақ. Тізесі «О» тәрізді деформацияланған. ЖҚА-нормохромды анемия ІІ дәреже. БХА- креатинин 129 мкмоль/л, мочевина-16,9 ммоль/л, натрий-106 ммоль/л, қант-5,9ммоль/л. Зәрдің салыстырмалы тығыздығы – 1005-1009. Тәуліктік глюкозурия-0,09 г. Баланың клиникo-лабораторлы мәліметтеріне диагноз қойыңыз.

- А. созылмалы бүйрек жетіспеушілігі
- Б. бүйректік глюкозурия
- В. қантсыз диабет
- Д. жіті бүйрек жетіспеушілігі
- Е. қант диабеті, І тип

15. Стационарда 12 жастағы балаға Бүйректің созылмалы ауруы диагноз қойылды: АҚ 150/95 мм.сын.бағ.; Нв 100г/л, ЭТЖ 26 мм/сағ; зәрде - ақуыз 0,33 г/л, лейкоциттер 5-10 к/а, эритроциттер 10-20 к/а; б/х анализі - креатинин 0,5 ммоль/л, ШФЖ (шумақтық фильтрацияның жылдамдығы) 25 мл/мин; УДЗ – бүйрек мөлшерінің кішіреюі, ТТЖ деформациясы, бүйрек парнехимасының жоғарғы жаңғырығы. Науқасқа қойылатын диагноз.

- А. БСА, 4р дәрежесі
- Б. БСА, 3b дәрежесі
- В. созылмалы пиелонефрит, БСЖ
- Д. созылмалы гломерулонефрит, БСЖ
- Е. гломерулонефриттің гипертониялық түрі

16. Бала, 5 жаста баланың әке-шешесі клиникаға түскенде баласында тәбетінің жоқтығына, қабақтарында, бетінде, жыныс ағзаларында, бел аймағында дамып келе жатқан ісінулердің артуына шағымданды. Бала әлсіз, терісі бозғылт, құрғақ, полигиповитаминоздың белгілері, асцит, гидроторакс, біраз гепатомегалия байқалады. Қан талдауында: жалпы белок-40г/л, альбуминдер-10г/л, холестерин-7,0ммоль/л, қалдықты азот - 65ммоль/л. Зәр талдауында: протеинурия - 3,5г/тәулігіне, олигурия, Диагнозы: нефротикалық синдром, белсенді сатысы, ауыр, жіті ағымды, жіті бүйрек жетімсіздігі. Жіті бүйрек жетімсіздігіне тән басты белгілер.

- А. азотемия
- Б. ісінулер
- В. протеинурия
- Д. гипертония
- Е. олигоанурия

17. Бала 14 жаста, 7 жасынан созылмалы гломерулонефритпен бақылауда тұрады. Өршу байқалады: асцит, олигоурия, жоғары протеинурия, азотемия, гиперхолестеринемия, микрогематурия. АҚҚ жоғарыламаған. Бүйрек қызметінің бұзылысын көрсететін көрсеткіш

- А. азотемия
- Б. жоғары протеинурия
- В. холестерин деңгейінің жоғары болуы
- Д. олигурия
- Е. асцит

18. 12 жасар балада айқын ісіну, протеинурия 8 г/л, макрогематурия, АҚҚ 150/95 мм.с.б, ЭТЖ 65 мм/сағ, холестерин 12,9 ммоль/л, ШФЖ 66 мл/мин. Мүмкін болатын диагноз:

- А. фокальды-сегментарлы гломерулосклероз
- Б. мезангиокапиллярлы ГН
- В. аздаған өзгерістермен нефротикалық синдром
- Д. мембранозды нефропатия
- Е. минимальды

19. 6 жастағы ұл бала тұмаудан кейін 16 күн өткен соң ауырды. Ісінулік синдром пайда болды. Ісіну ұлғайып, диурез азайған. ҚҚ 9545/ мм.с.б. ЖСЖ 82 р/мин. Бетінің ісінуі, сирақ, табан, алдыңғы іш қабырғасы, бел аумағының айқын ісінуі байқалады. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген. Зәрдің жалпы анализі: тығыздығы-1028, белок-6,0 г/л, лейкоцит-0-1 көру аймағында, эритроцит-0-1 көру аймағында. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок-41 г/л, альбумин-19 г/л, холестерин-13 ммоль/л, жалпы липид-13,2 г/л (қалыпты 1,7-4,5), калий-3,81 ммоль/л, натрий-137,5 ммоль/л, мочевина-5,1 ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (қалыпты-110 мкмоль/л дейін). Клиренс эндогенді креатинин бойынша: 80,0 мл/мин. Бүректің функциональдық жағдайын бағалаңыз:

- А. бүйрек қызметі бұзылмаған
- Б. жедел бүйрек жеткіліксіздігі
- В. жедел кезеңнің бүйрек жеткіліксіздігі
- Д. бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
- Е. созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

20. Бала 10 жаста, 2 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 2 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі қара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ 145/90 мм.с.б. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген, зәрі қызыл-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы – 1024, ақуыз 1,5 г/л, Э-көру аймағында өзгерген. Клиникалық қан анализі: Нв-105 г/л, лейкоцит- 9,2*10⁹, т.я.-7%, с/я-71%, эоз-1%, лимф.-18%, мон-3%, тромб-530*10⁹, ЭТЖ-25 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок 60 г/л, альбумин – 32 г/л, мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Науқастың бүйрек қызметін қалай бағалайсыз

- А. жедел кезеңді бүйрек жеткіліксіздігі
- Б. бүйрек қызметінің бұзылуынсыз
- В. жедел бүйрек жеткіліксіздігі
- Д. бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
- Е. созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

Жауаптар эталоны: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-2 кафедрасы	044-68/16	78 бетің 90 беті
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		

9.Ситуациялық есеп. 5 жасар қыз бала анасының айтуы бойынша шағымы: балада 1 күн бұрын дене қызуы жоғарлаған, бел тұсы ауырсынған, 19 сағат бойы несеп бөлінуі болмаған, денесіндегі тұрақсыз

ісінулер, жалпы әлсіздік, тәбетінің болмауы байқалған. Нәтижесінде жергілікті емханаға учаскелік педиатрға қаралып, жолдамамен ОБА-ның нефрология бөлімшесіне жатқызылды. Бала соңғы 3 күн көлемінде ауырады, тұрақты бел аймағы ауруы мазалайды.

Ауруын қатты суықтаумен байланыстырады.

Нефрологта диспансерлік есепте тұрмайды, ауру белгілерінің күшеюіне байланысты стационарға жатқызылды. Бала қалыпты үшінші жүктіліктен. Туылған кездегі салмағы 3000 г, бойы 50 см.

Сәби кезі

- ерекшеліксіз. Қосымша жасанды тамақтандыру 6 айынан бастап. Отбасылық анамнез: Анасында-созылмалы гломерулонефрит. Аллергоанамнез теріс. Тамақтануы әр түрлі, көбінесе тұзды тамақтарға әуес.

Объективті: Жалпы жағдайы ауыр дәрежеде. Есі анық. Тері беткейі бозарған. Тілі ақ жабындымен жабылған. Өкпесінде везикулярлы тыныс. Жүрек шекаралары қалыпты, шум жоқ. Іштің беткейлік пальпациясында ауырсынусыз, бауыр ұлғаймаған. Бел аймағында пальпацияда ауырсынулы.

Пастернацкий симптомы оң. Кіші дәреті қарау кезінде болған жоқ.