


| | | |
|---|--|--|
| 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 | | 78тбеттің 1 беті |

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні: «Балалар ауруларынегіздері-1»

Пән коды: BAN 4302-1

БББ атауы: 6В10101 «Жалпы медицина»

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

Оқу курсы мен семестрі: 4 курс, VII семестр

Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар: 35 сағат

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

MEDISINA
AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL
ACADEMY

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Педиатрия-2 кафедрасы


П-68/16


Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

78 беттің 2 беті

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Балалар аурулары негіздері-1» жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 11 « 08 » 06. 2024ж

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г.Е.

| | | |
|---|---|---|
| OÑTÛSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 3 беті | |

№1

1.Тақырыбы:Бронхиттер, бронхиолиттер. Тыныс жеткіліксіздігі синдромы.

2.Мақсаты: балалардағы бронхиттер мен тыныс жеткіліксіздігі синдромының этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген синдром бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.


3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- тыныс жеткіліксіздігі бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: тыныс алу жүйесінің ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- тыныс жеткіліксіздігі және бронхиттері бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- науқасты клиникалық зерттеу, қарап тексеру;
- балалардың кеуде қуысын пальпациялау әдісі;
- пальпация ережесі мен техникасын (дәрігер мен науқас баланың қалпы, кеуде қуысының аурушандығын анықтау);
- кеуде қуысының резистенттілігін анықтау әдісін. Дауыс дірілін анықтау.
- Балаларда кеуде қуысын перкуссиялау, салыстырмалы және топографиялық перкуссия әдісі;
- бронхиттер және тыныс жеткіліксіздігі синдромы кезіндегі аускультативті дыбыстардың патологиялық өзгеруі;
- пульмонологиядағы инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- негізгі пульмонологиялық синдромдардың дифференциальды диагностикасы;
- медициналық қағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- тыныс ағзаларының патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: жөтел, кеуде қуысында ауырсыну, ентігу, тұншығу және т.б.
- тері жамылғы түсіне, кеуде қуысы формасына, оның симметриялығына, тыныс алу актісіне қатысуына, кеуде қуысының деформациясына және тағы басқа белгілерге мән бере отырып қарап тексеру;
- кеуде қуысына пальпация жүргізу және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- тыныс алу типін және тыныс қимылдарының симметриялығын, қосымша бұлшықеттердің қатысуын анықтау, минуттына тыныс санын санау;
- кеуде қуысы резистенттілігінің және пальпация кезіндегі өзгерістерді дұрыс бағалау;
- салыстырмалы перкуссия жасау және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- артынан және алдынан өкпенің жоғарғы және төменгі шекараларын анықтау ;
- өкпенің төменгі алаңының қозғалғыштығын анықтау;
- топографиялық перкуссия нәтижелерін дұрыс бағалау;
- өкпенің аускультативті дыбыстарын анықтау және оларды патологиялық шулардан ажырату;

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 4 беті | |

- 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:

- Өртүрлі жас тобындағы балаларда бронхиттердің дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
- Бронхит пен тыныс жеткіліксіздігі синдромының клиникалық көрінісі;
- Өртүрлі жас тобындағы балалардағы тыныс жеткіліксіздігі синдромы, анықтау және клиникалық көріністері;
- Вентиляциянды тыныс жеткіліксіздігінің түрлері және олардың диагностикасы;
- Созылмалы (жедел) тыныс жеткіліксіздігінің сатылары (дәрежелері) және олардың диагностикасы;
- Бронхиттер кезіндегі зертханалық зерттеулер нәтижелері;
- Пульмонологиядағы инструменталды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.

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

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

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

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 5 беті | |

/ 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. (Обайт). - 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:

1. Тест:

1. Этиологиясы бойынша бронхиттер болады:

- А. инфекциялық, аллергиялық және ирритативті
- Б. инфекция-аллергиялық,
- В. ирритативті және саңырауқұлақты
- Д. аллергиялық, ирритативті және саңырауқұлақты
- Е. инфекциялық және аллергиялық

2. Жедел қарапайым бронхит мына инфекциялардан соң дамиды:

- А. аденовирусты, риновирусты, респираторлы-синтициальды, парагриппті
- Б. геликобактерлік, аденовирусты, риновирусты, респираторлы-синтициальды
- В. респираторлы-синтициальды, парагриппозды
- Д. риновирусты, респираторлы-синтициальды, парагриппозды, туберкулезды
- Е. парагриппозды, туберкулезды, геликобактерлі

3. Созылмалы бронхит дегеніміз

- А. 2 жыл бойы жылына 3 айға созылған қақырықпен қайталамалы не созылмалы жөтелу

| | | |
|---|---|--|
| OÑTÛSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 6 беті | |

- Б. 2 жыл бойы құрғақ жөтелу
 В. созылмалы қақырықты жөтел
 Д. рецидивті қақырықпен жөтелу
 Е. рецидивті құрғақ жөтел
- 4. Жіті бронхиолитпен ... балалар жиі ауырады.**
 А. 5-6 айлық
 Б. 1-2 жастағы
 В. 1 айлық
 Д. 5-6 жастағы
 Е. 2-3 жастағы
- 5. Рецидивті(қайталамалы) бронхит деп аталады:**
 А. жылына 3 және одан да көп рет ауырса және 2 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 2 аптадан көп болса
 Б. 3 және одан да жиі 5жыл бойы болса
 В. 3 және одан да жиі жылына болса
 Д. 4 және одан да жиі 3 жыл бойы, рецидивы 3 аптаға созылса
 Е. 6 және одан да жиі жылына 2 жыл бойы болса
- 6. Бала 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, еңтігу, дене қызуының көтерілуі 38°C дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жамылмалы цианоз, еңтігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «коробочным оттенком». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада-өкпе алаңында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолиттің ауырлық жағдайын қандай симптом басты болып анықтайды:**
 А. қосымша бұлшық еттердің қатысуымен еңтігу
 Б. ринит, назофарингит көрінісі
 В. құрғақ мазасыз жөтел
 Д. өкпеде майда көпіршікті сырылдар
 Е. рентгенограммада өкпе алаңында мөлдірлігі жоғарлауы
- 7. Бір жасар балада 3 күн бұрын мұрны ағып, жөтеліп, дене қызуы 38°C көтеріліп ауырғаны анықталды. Үйінде тағы екі бала осы сияқты белгілермен ауырған, 6 сағат бұрын жөтелі күшейген. Тексергенде: тыныс алуы қиындаған, мұрны кернеуленген, көкірек қуысы аздап кернеуленген, ысқырықты дыбысты сырылдар естіледі. Қойылған диагнозы: Жеделбронхиолит. Бронх обструкциясынныңпатогенезіндебасты роль атқаратын фактор:**
 А.бронхтыңшырышты қабатыныңқабынулыісінуі
 Б. бронхоспазм
 В. мукоцилиарлы клиренстің бұзылысы
 Д. бронхтың дискенезиясы
 Е. бронхты сырттан қысуы
- 8. Бала 2 жаста.Аденовирусты инфекциямен ауырғаннан кейін, ұзақ уақыт субфебрильді температура, асимметриялық сырылдармен қатар бронх обструкциясы симптомсақталған. Рентгенограммада локальды төмен және жоғары өкпе пневматизациясын көруге болады («мақталы»өкпе). ГемограммадаЭТЖ жоғары, нейтрофильдығысу, лейкоцитоз. Балада облитерациялық бронхиолит. Обструкцияның аса маңызды патофизиологиялық механизмі...**
 А. бронхиоланың фиброздануы
 Б. бронхтың жазық бұлшықетінің спазмы
 В. бронхтардың шырышты қабатының ісігі
 Д. бронх секреттерінің көп мөлшерде бөлінуі
 Е. альвеола қабырғаларының қалыңдауы

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 7 беті | |

9. Науқас 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, еңтігу, дене қызуының көтерілуі 38°C дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жамылмалы цианоз, еңтігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «коробочным оттенком». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада-өкпе аймағында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолитте ЕҢ алдымен қандай емдік тактика қолданылады:

- А. тыныс жетіспеушілігін коррекциялау
- Б. антибактериалды терапия
- В. постуральды дренаж, вибрациялы массаж
- Д. организмнің қорғаныс реакциясын стимуляциялау
- Е. жүрек-қантамыр жетіспеушілігін емдеу

10. Қыз бала 6 жаста, мынандай шағымдармен келіп түсті: жөтел, әлсіздік, дене қызуы 38, 4°C. Объективті: тері жамылғылары бозғылт, тыныс алуы минутына 34. Өкпеде перкуссияда өкпе дыбысы оң жақта қысқарған, осы жерде демі әлсіз құрғақ және ылғалды майда көпіршікті сырылдар. Диагностикада қандай тексеру әдісі ЕҢ нәтижелі мәлімет береді:

- А. рентгенография
- Б. бронхография
- В. бронхоскопия
- Д. пикфлоуметрия
- Е. спирография

11. Балада 6 ай көлемінде жөтел шырышты –іріңді қақырықтың бөлінуімен. Науқасты тексерудегі ең тиімді әдіс:

- А. бронхоскопия
- Б. ангиография
- В. томография
- Д. бронхография
- Е. плевра қуысының пункциясы


12. Аурудың жедел басталуы. Алғашқы сағатта жөтел құрғақ, келесі күндері-қақырықпен. Қақырық шырышты, көп емес. Еңтігу жоқ. Аускультацияда диффузды құрғақ, ірі және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Рентгенде өкпе суреті айқын, ошақты инфильтратты өзгерістер жоқ. Қабыну процесінің орналасқан жері

- А. орта калибрлі бронхтарда
- Б. майда калибрлі бронхтарда
- В. альвеолаларда
- Д. мұрын жұтқыншақта
- Е. жоғарғы тыныс жолдарында

13. Баланың жасы 1-де.ЖРВИ-дің 4-ші күнінде қосымша бұлшықеттің қатысуымен айқын экспираторлы еңтігу пайда болады. Акроцианоз. Перкуссияда өкпелік дыбыс қорапты дыбыспен. Аускультацияда көптеген шашыраңқы, майда көпіршікті сырылдар естіледі. Қанның РаО2 төмен және РаСО2 жоғары. Рентгенде өкпенің үрілгені, қантамырлық суреттің айқындалуы көрінеді. Балада жедел бронхиолит. Аурудың асқынбаған түрінде тағайындалмайды...

- А. антибиотиктер
- Б. вирусқа қарсы препараттар
- В. бронхолитиктер
- Д. мукосекретолитиктер
- Е. кортикостероидтар

14. Бала 12 жаста. Ауруханаға «Созылмалы бронхит» деген диагнозбен түскен. Созылмалы бронхиттің негізгі клиникалық симптомы:

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 8 беті | |

- А. 3 аптадан ұзаққа созылған шырышты немесе шырышты-ірінді ылғалды жөтел
 Б. ЖРВИ-дан кейін аздаған қақырықпен ұзаққа созылған жөтел
 В. әлсіздік, енжарлық, шаршағыштық
 Д. жрви-дың кезінде сырылдардың пайда болуы
 Е. ұзаққа созылған субфебрильді жағдай
- 15. Жедел бронхиолиттің физикальды белгілеріне жатпайтыны:**
 А. ошақты немесе инфильтратты көлеңкелердің болуы
 Б. астмалық тыныстың пайда болуы, жедел әсер ететін бронхолитікті Зрет қолданғанда әсер етпеуі
 В. екі жақты майда көпіршікті сырылдардың немесе крепитациялардың пайда болуы
 Д. втяжение нижней части грудной клетки
 Е. тыныс алудың бұзылысынан сорудың немесе ішудің бұзылысы
- 16. Жедел обструкциялық бронхит кезінде бронх қуысының тарылуының патогенезі:**
 А. бронх шырышты қабатының ісінуі мен шырыштың жиналуынан
 Б. жыбырлағыш эпителий қызметінің төмендеуінен
 В. бронхоспазмнан
 Д. шырыштытың қоюлануынан
 Е. шырышты қабаттың өткізгіштігінің жоғарылауынан
- 17. Бронхиолиттің патогенезінде келесі звено жоқ:**
 А. коронарлы қантамырлардың спазмы
 Б. шырышты қабаттың ісінуі және гиперсекреция
 В. бронхиола қуысының тарылуы және өкпе вентиляциясының бұзылуы
 Д. тыныс жетіспеушілігі және эмфизема
 Е. өкпе қантамырларының спазмы және жедел өкпелік жүрек
- 18. Обструктивті бронхиттегі негізгі синдром, біреуінен басқа:**
 А. ылғал ұсақкөпіршікті сырылдардың ассимметриясы
 Б. 2 аптаға созылған жөтел
 В. ентігу
 Д. интоксикация белгісі айқын емес
 Е. диффузды сырылдар
- 19. Балалардағы жедел обструктивті бронхиттің қоздырғыштары көбінесе осы болып табылады:**
 А. РС – вирус
 Б. ротавирус
 В. микоплазмы
 Д. хламидия
 Е. грипп
- 20. Жіті бронхиолиттің рентген суретіне ... тән емес.**
 А. инфильтративті көлеңкелер
 Б. өкпе алаңы мөлдірлігінің жоғарылауы
 В. төмен диафрагмалық жағдай
 Д. өкпе тінінің тығыздалуы
 Е. Ателектаздар


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

2-вариант

- 1. Жедел бронхит кезіндегі сырылдардың сипатына бәрі тән , біреуінен басқа:**
 А. майда көпіршікті



- Б. шашыранды
 В. симметриялық
 Д. құрғақ
 Е. ылғалды
- 2.** Обструктивті бронхитте ... тыныс жетіспеушілігі байқалады.
 А. экспираторлық
 Б. инспираторлық
 В. аралас
 Д. Куссмауль тынысы
 Е. Шик еңтігуі
- 3.** Обструктивті бронхиттің рентгендік суретіне ... тән емес.
 А. өкпе көлеңкесінің ұлғаюы
 Б. өкпе мөлдірлігінің төмендеуі
 В. өкпе суретінің жоғарылауы
 Д. қабырғаның көлденең орналасуы
 Е. өкпе түбірінің кеңеюі
- 4.** Жіті бронхиолиттің ауырлық түрі ... анықталады.
 А. тыныс жетіспеушілігімен
 Б. интоксикациямен
 В. қиналып жөтелумен
 Д. жүрек-қантамыр жетіспеушілігімен
 Е. эксикоз ауырлығымен
- 5.** Жіті бронхиолиттің даму себебіне ... тән емес.
 А. табиғи тамақтандыру
 Б. аллергиялық диатез
 В. экссудативті диатез
 Д. паратрофия
 Е. жасанды тамақтандыру
- 6.** Бір жасар балада 3 күн бұрын мұрны ағып, жөтеліп, дене қызуы 38°C көтеріліп ауырғаны анықталды. Үйінде тағы екі бала осы сияқты белгілермен ауырған, 6 сағат бұрын жөтелі күшейген. Тексергенде: тыныс алуы қиындаған, мұрны кернеуленген, көкірек қуысы аздап кернеуленген, ысқырықты дыбысты сырылдар естіледі. Қойылған диагнозы: Жедел бронхиолит. Бронх обструкциясынның патогенезінде қандай фактор басты роль атқарады:
 А. бронхтың кілегей қабатының қабыну ісіктігі
 Б. бронхоспазм
 В. мукоцилиарлы клиренстің бұзылысы
 Д. бронхтың дискенезиясы
 Е. бронхты сырттан қысуы
- 7.** Бронхтарда қабыну процесінің созылмалыға айналуында маңызды болып саналады:
 А. мукоцилиарлы клиренстің бұзылуы, жергілікті иммунитеттің төмендеуі және мембрананың дестабилизациясы
 Б. мукоцилиарлы клиренстің бұзылуы және жергілікті иммунитеттің төмендеуі
 В. бронх тармағының шырышты қабатының өткізгіштігінің бұзылуы
 Д. мукоцилиарлы клиренстің бұзылуы
 Е. жергілікті иммунитеттің төмендеуі
- 8.** Симптомы наиболее характерные для Обструктивті бронхитке тән симптомдар:
 А. ысқырықты шашыранды сырылдар
 Б. көп мөлшердегі қықырықпен жөтел

| | | |
|---|---|--|
| OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 10 беті | |

- В. перкуторлы мозайкалық дыбыс
- Д. шашыранды майда көпіршікті сырылдар
- Е. ұстама тәрізді жөтел

9. Бронхиолиттің негізгі симптомдары:

- А. шашыранды майда көпіршікті сырылдар
- Б. ентігу
- В. эмфизема
- Д. лихорадка
- Е. шашыранды сырылдар

10. 5 жастағы ұл бала тыныс алуыдың қиындауына, жөтелге шағымданып келіп түсті. 7 күн бұрын дене қызуы 38,6°C, катаральдық белгілердің пайда болуымен басталған. 3-ші күні құрғақ жөтел және ентігу пайда болды. Анамнезінде: экссудативтік-катаральдық диатез көріністері болған. Тыныс алу жетіспеушілігінің 2 дәрежесі әсерінен жағдайы ауыр. Тыныс алуы көмекші бұлшықеттердің қатысуымен, дем шығаруы шулы, қиындаған. Өкпесінде тынысы әлсіреген, құрғақ ысқырған және ылғалды сырылдар естіледі, тыныс алу жиілігі-48 рет минутына. Spirogramмада: өкпенің тіршілік сыйымдылығы (ӨТС)-41%, функционалды ӨТС (ФӨТС) 46%, өкпенің максималды дем шығаруы (ӨМДШ)-44%, максималды көлем жылдамдығы (МКЖ) 31%, дем шығарудың үдеме жылдамдығы (ДШҮЖ) 0,6%. Беротектен кейін: ДШҮЖ + 12%. Алдын ала қойылған диагноз:

- А. обструкциямен жедел бронхит, тыныс алу жетіспеушілігінің 2 дәрежесі
- Б. бронх демікпесі, тыныс алу жетіспеушілігінің 1 дәрежесі
- В. жедел обструктивті бронхит, тыныс алу жетіспеушілігінің 1 дәрежесі
- Д. жедел бронхит, тыныс алу жетіспеушілігінің 1 дәрежесі
- Е. екі жақты жедел пневмония, тыныс алу жетіспеушілігінің 2 дәрежесі

11. 5 жастағы бала, жағдайы ІІ дәрежелі тыныс жетіспеушілігі, интоксикация есебінен ауыр күйінде ауруханаға жеткізілді. Тынысы шулы, ара қашықтықтан естіледі, тыныс шығаруы қиындаған.

Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы қораптық реңмен, аускультативті шулы тыныс шығарумен әлсіреген тыныс, көп мөлшерде құрғақ ысқырықты және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

- А. жедел обструктивті бронхит
- Б. плеврит
- В. жедел бронхит
- Д. жедел пневмония
- Е. жедел бронхиолит

12. 9 жастағы бала, шағымдары іріңді қақырықпен жөтелу, әлсіздік. Объективті: өкпесінде перкуторлы – коробкалық рең, аускультативті – қатаң тыныс, барлық аянда ылғалды әртүрлі калиберлі сырылдар. Бронхограммада – «кесілген ағаш» типінде бронхтар дистальдық бөліктерінің үзілуі. Сіздің диагнозыңыз:

- А. созылмалы бронхит
- Б. ошақты пневмония
- В. обструктивті бронхит
- Д. жедел бронхиолит
- Е. бронх демікпесі

13. Бала 3 айлық, дене қызуы 38°C, 3 күн бойы жөтелген. Қазіргі уақытта құрғақ жөтел мазалайды. Аускультацияда: құрғақ, ызылдамалы, тарамалы және орта көпіршікті ылғалды сырылдар, қатаң тыныс, перкуссияда қораб дыбысы тәріздес естіледі. Алдын-ала болжам диагноздың ең ықтималы:

- А. жедел бронхит
- Б. жедел пневмония
- В. астмалық бронхит

| | | |
|---|---|--|
| OÑTÛSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 11 беті | |

Д. бронхиолит

Е. плеврит

14. Бала 6, 5 айлық. Жағдайы ауыр, жөтеледі. Рені бозарған, жайылмалы цианоз, еңтігу қосымша бұлшық еттердің қатысуымен перкуссияда өкпе дыбысы короб тәрізді. Өкпеде майда көпіршікті сырылдар екі жағында. Рентгенограммада-өкпенің полярында «мөлдірлігі» жоғарлаған, диафрагма төмен тұр. Қайсы диагноз болжамы болуы ықтимал:

А. жедел бронхиолит

Б. жедел бронхит

В. жедел пневмония

Д. крупозды пневмония

Е. плеврит

15. Рецидивті (қайталамалы) бронхитте ағзаның реактивтілігін көтеру мақсатында тағайындалады:

А. қақырық шығаратын, иммуностимуляторлар және антиоксиданттар

Б. гормондар

В. гепарин

Д. седативті

Е. антибиотиктер және сульфаниламидты препараттар

16. Созылмалы бронхиттің диагностикасында өте қажет:

А. жалпы қан анализі, көкірек қаңқасының рентгенографиясы және бронхоскопия

Б. жалпы қан анализі және көкірек қаңқасының рентгенографиясы

В. жалпы қан анализі және бронхоскопия

Д. бронхография, жалпы қан анализі, көкірек қаңқасының рентгенографиясы

Е. жалпы қан анализі және бронхография

17. Бронхообструкциямен күресу кезінде қолданылатындардың қайсысы муколитиктерге жатады:

А. амброксол гидрохлориді

Б. трипсин

В. йодты калий

Д. платифиллин

Е. атропин

18. Созылмалы бронхит диагнозын негіздеу үшін жүргізілетін тексеру әдісін көрсетіңіз:

А. биопсиямен бронхоскопия

Б. өкпенің рентгенографиясы

В. кеуде клеткасының рентгеноскопиясы

Д. бронхография

Е. томография

19. Созылмалы бронхит өршу кезеңінде қолданылмайды:

А. қабынуға қарсы дәрілер (кромогликат)

Б. антибиотиктер

В. қақырық шығаратын дәрілер

Д. физиоом

Е. постуральды дренаж

20. Бала 3 айлық. ЖРВИ-мен контактіден кейін катаральді белгілер пайда болды. Қарау кезінде жағдайы нашар. Кеуде клеткасындағы шығыңқы жерлерінің кірігуі байқалады, мұрын қанатының керілуі, периоралбді цианоз. ТЖ-60 рет мин. Перкуссияда-өкпеде қорап дыбысы. Аускультацияда-дем шығарудың барысында ұсақ көпіршікті және крепитацияланған сырылдар естіледі. ЖҚА НВ-115 г/л, эр-4, 1×10 г/л, лейкоц-6, 5×10 г/л, т/я-1, с/я-30, л-58, м-8, ЭТЖ-15 мм/сағ.

Кеудеклеткасының рентгенографиясы өкпесуретімөлдір. Сіздің диагнозыңыз:

А. жедел бронхиолит

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | | П-68/16 |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | | 78 беттің 12 беті |

- Б. бронх демікпесі
- В. ошақты пневмония
- Д. обструктивті бронхит
- Е. созылмалы бронхит

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

2. Ситуациялық есептер:

Есеп 1. 5 айлық нәресте. Қыз бала қалыпты өткен жүктіліктен, физиологиялық босанудан. Басанғанда салмағы 3200 гр, бойы 50 см болды. Босанудан кейінгі кезең ерекшеліксіз. 1,5 айдан бастап жасанды тамақтандыруда. Осы уақыттан бастап салмағын қалыптыдан артық қоса бастады. Анасында дәрілік және тағамдық көтере алмаушылық. 3 айында нәресте ЖРВИ ауырды, симптоматикалық емделді. Қазіргі ауруы дене температурасы жедел көтерілумен басталды. Пароксизмалды жөтел, ысқырықты демнің алуымен енгізу пайда болды. Кеуденің қосымша бұлшық еттер жұмысы, мұрын қанаттарының керілуі, периоральды цианоз байқалады. Қарау кезінде жағдары ауыр. ТЖ мин 60 рет. Перкуторлы: өкпе алаңында қораптық дыбыс. Аускультативті: дем алғанда және дем алу басында орташа көпіршікті сырылдар және сықыр ертіледі. Жүрек шекаралары: оң жақ-төстің оң жағынан 0,5 см ішке, сол жақ - сол жақбұғана ортаңғы сызықтан 0,5 см латеральды. Тондары тұйықталған. ЖСЖ мин 140 рет. Дене температурасы 38,6 °С. Іші ұлғайған, ауру сезімсіз. Бауыр + 2 см. қабырға асты қырынан. Үлкен дәрет 2 рет, ботқа тәрізді, сары, без патологиялық қоспаларсыз. ЖҚА: HGB – 118 г/л, RBC – 4,3×10¹²/л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5%, PLT - 247×10⁹ /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – 5,4×10⁹ /л, п/я -1%, с/я –30%, э –3%, м- 8%, лим. – 58%, СОЭ 15 мм/сағ. ЖЗА: COLOR Yellow, CLA Clear, р.Н. – 5,5, У.В. = 1005, PRO - NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC - 0-1-2 көру алаңында, RBC – жоқ, шырыш+. Кеуде қуысы рентгенографиясы: өкпе алаңы мөлдірлігі жоғарылауы, әсіресе периферияда, диафрагманың төмен болуы. Алдын ала диагнозды негіздеңіз.

Жауабы : жедел бронхит.

№2

1. Тақырып: Балалардағы жедел пневмония. Балалардағы пневмонияның клиникалық ерекшеліктері және емдеудің заманауи әдістері. Балалардағы плевриттер.

2. Мақсаты: балалардағы пневмонияның және оның 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:

- Пульмонологиялық синдромдары бар бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: тыныс алу жүйесінің ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- пневмониясы бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- плевриті бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 13 беті | |

және оның диагностиканың мәні;


- науқастыклиникалықзерттеу, қараптексеру;
- балалардыңкеудекуысынпальпациялауәдісі;
- пальпация ережесі мен техникасын (дәрігер мен науқасбаланыңқалпы, кеудекуысыныңаурушандығынанықтау);
- кеудекуысыныңрезистенттілігінанықтауәдісін. Дауысдірілінінанықтау.
- Балалардакеудекуысынперкуссиялау, салыстырмалыжәне топографиялық перкуссия әдісі;
- пневмония және плевриттер кезіндегі аускультативті дыбыстардың патологиялық өзгеруі;
- пульмонологиядағы инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- негізгі пульмонологиялық синдромдардыңдифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- тыныс ағзаларының патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: жөтел, кеуде қуысында ауырсыну, ентігу, тұншығу және т.б.
- тері жамылғы түсіне, кеуде қуысы формасына, оның симметриялығына, тыныс алу актісіне қатысуына, кеуде қуысының деформациясына және тағы басқа белгілерге мән бере отырып қарап тексеру;
- кеуде қуысына пальпация жүргізу және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- тыныс алу типін және тыныс қимылдарының симметриялығын, қосымша бұлшықеттердің қатысуын анықтау, минутына тыныс санын санау;
- кеуде қуысы резистенттілігінің және пальпация кезіндегі өзгерістерді дұрыс бағалау;
- салыстырмалы перкуссия жасау және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- артынан және алдынан өкпенің жоғарғы және төменгі шекараларын анықтау ;
- өкпенің төменгі алаңының қозғалғыштығын анықтау;
- топографиялық перкуссия нәтижелерін дұрыс бағалау;
- өкпенің аускультативті дыбыстарын анықтау және оларды патологиялық шулардан ажырату;
- 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:

- Өртүрлі жас тобындағы балаларда пневмонияның дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
- Пневмония мен плевриттердің клиникалық көрінісі;

| | |
|--|--|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 14 беті |

- Балалардағы пневмонияның асқынуы;
- Пневмониялардың классификациясы;
- Өртүрлі жас тобындағы балаларда плевриттер. Анықтамасы және клиникалық көрінісі;
- Пневмония кезінде зертханалық зерттеулер нәтижесінің өзгеруі;
- Пневмонияны анықтау үшін инструменталды 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 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. -

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 15 беті |

Электрон. текстовые дан. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.

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:

1.Тест:

1-нұсқа

1.Пневмония –дегеніміз ...

А.тыныстаудың бұзылулары және физикалды өзгерістерімен, рентгенограммада инфильтративты өзгерулері бар синдромдарымен диагностикалатын өпенің ауруы.

Б. тыныстаудың бұзылулары және физикалды өзгерістерімен диагностикалатын өпенің ауруы

В.рентгенограммадаинфильтративтыөзгерулермендиагностикалатынөпеніңауруы

Д.тыныстаудыңбұзылуларыжәнефизикалдыөзгерістерімендиагностикалатынбронхтыңауруы

Е.тыныстаудыңбұзылуларымендиагностикалатынжоғарғытынысжолдарыныңауруы

2.Құрғақ плевритке өте тән симптомдар жиынтығын көрсетіңіз:

А. кеуде клеткасындағы ауырсыну, тындағанда “қар сықыры” естіледі

Б. жөтел

В. ентігу

Д. дене қызуының көтерілуі

Е. қатқыл тыныс

3.Стафилококкты плевриттер жиі болады:

А. іріңді

Б. геморрагиялық

В. сшырышты

Д. құрғақ

Е. фибринозды

4. Құрғақ плевритке өте тән симптомдар жиынтығын көрсетіңіз:

А. кеуде клеткасындағы ауырсыну, тындағанда “қар сықыры” естіледі

Б. жөтел

В. ентігу

Д. дене қызуының көтерілуі

Е. қатқыл тыныс

5. 3 жасар бала, диагнозы: Стафилококкты этиологиялы деструктивті пневмония. Тиімді антибиотиктердің комбинациясы:

А. кефзол +сумамед

Б. гентамицин + метрагил

В. пенициллин + гентамицин

Д. ампициллин + гентамицин

Е. левомецетин +пенициллин

6. Тыныс алу жетіспеушілігі мен ұсақ көпіршікті сырылы бар 2 жастағы балаға рентгенография

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 16 беті | |

жасалынды. Аталған рентгенологиялық белгілердің қайсысы пневмонияны бронхиолиттен ажыратуға көмектеседі:

- А. өкпеде инфильтративті көлеңкелер
- Б. өкпе суретінің күшеюі
- В. өкпе суретінің төмендеуі
- Д. диафрагма түсуі
- Е. өкпенің желденуі жоғарылаған

7. Ұл бала 5 жаста. Кенеттенденеқызуы 39, 50 С-ге жоғарылады. Бас ауырусезімі, сандырақ, "таттәрізді қақырықпен" жөтел, кеудеклеткасында ауырусезімі пайда болды. Дәрігер қандай ауру туралы күдіктенуі керек:

- А. крупозды пневмония туралы
- Б. жедел бронхиолит туралы
- В. жедел бронхит туралы
- Д. интерстициальды пневмония туралы
- Е. облитерлеуші бронхиолит туралы

8. Метапневматикалық плевриттің клиникалық көрінісінде байқалады...

- А. тыныс алғанда іштің жәнетестің артында ауырсыну, жоғары лихорадка
- Б. жедел басталу
- В. тәбетінің жақсы болуы және интоксикация симптомдарының болмауы
- Д. субфебрилитет
- Е. аускультацияда диспноэ және әлсіз тыныс

9. Стафилококкты плевриттер жиі болады:

- А. іріңді
- Б. геморрагиялық
- В. сшырышты
- Д. құрғақ
- Е. фибринозды

10. Метапневматикалық плеврит дамығанда тағайындау керек:

- А. плевраның пункциясын және антибиотиктерді алмастыру
- Б. салицилаттар
- В. кортикостероидтар және гепарин
- Д. иммунностимуляторлар
- Е. десинсибилизациялық препараттар

11. Бала температурасының 39 С дейін жоғарылауымен жедел басталады, токсико-септикалық жағдай, айқын ТЖ, өкпеде деструктивті өзгерістер, лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған, анемия, R - логикалық инфильтраттар, булларлар. Қандай патоген болуы мүмкін:

- Е. стафилококк
- Б. саңырауқұлақ
- В. пневмококк
- Д. микоплазма
- Е. стрептококк

12. 1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас паттағы енгізумен, температурасының 38 С дейін көтерілуімен түсті. Перкуссияда қораптық дыбысанықталады. Жайылған шулар, жауырын бұрышын дасол жақта – тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі.

Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдіскөрсетілген:

- А. кеуде қуысы мүшелерінің R-графиясы
- Б. жалпы зәрдің анализі
- В. қанның биохимиялық талдауы

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 17 беті | |

Д. қақырықты флорға егу

Е. жалпы қанның анализі

13. Бала 8 айлық. Анасында урогенитальды патология. Өмірінің алғашқы аяларында жылдам ағымды конъюнктивит. Өкпеде созылыңқы қабыну процесі. Лихорадқасы жоқ. Жөтелі аз қақырықты, үдемелі. Ентігу жоқ. Тыныс шығару барынша. Өкпе рентгенограммасында интерстициалды компоненттің қатысымен диффузды гомогенді емес инфильтрация, Перифериялық қан анализінде эозинофилия. Хламидиялы пневмония диагнозын негіздеу үшін қандай лабораториялық тәсілдер қолданған жөн:

А. ПЦР, ИФА диагностикасын

Б. қанды стерильдікке егу

В. қақырықты бактериологиялық тексеру

Д. өкпе биопсиясы

Е. бронхоальвеолярлы лаваж

14. Бала 3 айлық. Шала туылған. Көкжөтел тәріздес құрғақ жөтелі бар. Ентігу мен цианозы бар. Өкпе дыбысының тұйықталуы жоқ, тынысы қатқыл, аздаған ылғалды сырыл. Өкпе рентгенограммасында ошақты көлеңкелер, шекарасы біркелкі емес («ақша қар» тәріздес), лобулярлы үрілумен.

Пневмонияның болжам тудырушы себебі:

А. пневмоцисталар

Б. риносинцитиальды вирус

В. кандида текті саңырауқұлақтар

Д. хламидиялар

Е. цитомегаловирустар

15. Бала 2 жаста. Жағдайы ауыр. Дене қызуы фебрильді, акроцианоз. Жөтелі қақырықпен.

Қосымша бұлшықеттің қатысымен экспираторлық ентігу. Көкірек қаңқасы эмфизематозды үрілген.

Өкпе тұсында тимпанит.

Әлсіз дыбыстың фоннда өкпенің барлық аймағында көптеген ылғалды сырыл крепитациямен.

Тахикардия 160 минутына. Келесі клиникалық симптом пневмонияның белгісіне жатады:

А. крепитация

Б. жөтел

В. ентігу

Д. әлсіз дыбыс

Е. ылғалды сырылдар

16. Балаға аспергиллезды пневмония деген диагноз қойылған. Аспергиллезге тән қақырық:

А. жасыл түсті қанаралас

Б. көпіршікті

В. шырышты

Д. іріңді

Е. сілекейлі

17. Пневмонияның ауырлығын көрсетеді ...

А. айқын жүрек қантамырлық өзгерістер, айқын тыныс жетіспеушілігі, токсикоз дәрежесі

Б. перкуторлық дыбыстың тұйықталуы, жөтелдің күшеюі

В. тамақтың жыбырлауы, регионарлы лимфаденит

Д. локальды сырылдар

Е. обструктивті синдром, іріңді асқынулар (плеврит, остеомиелит)

18. Пневмонияның асқынуына жатады ...

А. пневмоторакс, миокардит, желелөкпелік жүрек

Б. айқын тыныс жетіспеушілігі, жүрек қантамырлық өзгерістер

В. бронх обструкциясының дәрежесі

Д. екі жақты процесс

| | | |
|--|---|--|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 18 беті | |

Е. токсикоз дәрежесі

19. Созылыңқыпневмонияның дұрыс диагнозын қою үшін патологиялық процесстің ағымының ұзақтығы ... болады.

- А. 6-8 ай
- Б. 1-3 ай
- В. 3-5 ай
- Д. 5-6 ай
- Е. 8-10 ай

20. Балаға пневмацистті пневмония деген диагноз қойылған. Оптималды бірлескен антибактериялық ем:

- А. сульфаниламиды терфузидин-натрийімен
- Б. пенициллиндер цефалоспориімен
- В. пенициллиндер аминогликозидтермен
- Д. цефалоспориндер макролидтермен
- Е. пенициллиндер макролидтермен

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-нұсқа


1. 13 жасар балада туындаған госпитальды пневмонияның қоздырғышы *Candida spp.* екені анықталған. Төмендегі дәрілік препараттардың қайсысын тағайындау қолайлы:

- А. флуконазол
- Б. цефепим
- В. нистатин
- Д. миконазол
- Е. гризеофульфин

2. 8 жастағы оқушы дене қызуының 37, 2-37, 5-қа жоғарылауына, апта ішінде аз бөлінетін қақырық құрғақ жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен: ауру баяу үдемелі жөтелдің дамуы және дене қызуының субфебрильді сандарға дейін көтерілуімен басталған. Объективті: тері жабындылары таза, қызғылт. Аранында шамалы катаралды көріністер байқалады. Қабық конъюнктивасы қызарған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы, ұсақ, көпіршікті жойылған сырылдар естіледі. ЖҚА-де: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ-ның жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емес ошақты инфильтраттар байқалады. Таңдаулы препарат болып табылады:

- А. макролидтер
- Б. тетрациклинмен
- В. цефалоспориндер
- Д. аминогликозидтер
- Е. карбопиемалар

3. 1 жасар бала, анасының айтуы бойынша жағдайының нашарлауына, әлсіздікке, тамақтан бас тартуға, дене қызуының 38,80С дейін жоғарылауына, ылғалды жөтелге шағымданады. Объективті қарағанда: тері қабаттары бозғылт, периоральды цианоз, емгенде мұрын ернеулерінің үрленуі, ТЖ-62 рет минутына, қабырғааралықтарының ішке енуі. Перкуторлы: өкпеде қораптық дыбыс, оң жақ жауырын астында тұйықталу ошағы бар, сол жерден ұсақ көпіршікті және крепитациялы сырылдар естіледі. ЖЖЖ минутына 160 рет. Зертханалық: ЖҚА Нв-122г/л, Эр-3,8x10¹²/л, лейк-10,8x10⁹/л, таяқшалы-4%, сегментті-53%, лимфоцит-36%, моноцит-7%, ЭТЖ - 17мм/сағ. Өкпе рентгенограммасында оң жақ өкпеде ошақты инфильтративті көлеңкелер. Өкпенің тамырлы суретінің күшеюі. Жалпы ем жоспарында тағайындалуы дұрыс препараттар:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 19 беті | |

- А. цефазолин, салбутамол
- Б. амбробене, интерферон
- В. рифампицин, ацикловир
- Д. беродуал, дексаметазон
- Е. пантенол, цефазолин

4. Қыз бала 7 жаста. Жұтынғанда тамағы ауыратындығын, дене температурасы 39,2°С дейін көтерілгендігін айтып шағымданды. Жіті ауырып қалған. Тексергенде жағдайының ауырлық дәрежесі орташа. Терісі таза, ыстық. Аңқасы айқын қызарған, бадамшабездерін ірінді өңез басқан. Өкпеде везикулалық тыныс, ТЖ минутына 28 рет. Жүрек тоны ырғақты, ЖЖЖ минутына 112 рет. Іші жұмсақ, ауырмайды. Балаға адекватты ем тағайындаңыз:

- А. Ауызға қорғалған пенициллиндерді беру
- Б. Қорғалған пенициллиндерді бұлшықетке
- В. Цефалоспориндерді бұлшықетке
- Д. Цефалоспориндерді көк тамыр ішіне
- Е. Аминогликозидтерді бұлшықетке

5. 3 жастағы баланың дене қызуы түнде 390С дейін көтерілген, бұл жағдай 4 күн бойы сақталған. Әлсіздік, дем шығару қиындауы мазалауда. ТЖ 38-40 р мин. Қақырықты бактериологиялық себуде пневмококктың бета-лактамаза өндіретін штамдары анықталған. Емдегенде мына препаратты қолданған ең тиімді:

- А. амоксиклав
- Б. амоксициллин
- В. ампициллин
- Д. азитромицин
- Е. феноксиметилпенициллин

6. Жазғы лагерьде балалардың пневмониямен жаппай ауыруы, аз өнімді жөтел және айқын интоксикация белгілерімен. Жиі табылған рентгенологиялық белгілері-өкпе суретінің түбір аймағында екі жақтық күшеюі, қабынулық инфильтрацияның полиморфты ошақтары. Қақырықты себу барысында микоплазма бөліп алынды. Этиотропты терапияға ұсыныстар:

- А. макролидтер
- Б. табиғи пенициллиндер
- В. жартылай синтетикалық пенициллиндер
- Д. 1 буын цефалоспориндер
- Е. аминаногликозидтер

7. 3-жасар балада (15 кг) пневмонияны емдеу үшін антибактериальды препаратқа тәуелді амоксициллиннің біріншілік дозасын тағайындаңыз (сироп 5 мл –де -125 мг):

- А. 15 мл
- Б. 10 мл
- В. 5 мл
- Д. 20 мл
- Е. 25 мл

8. Ұл бала 2 жаста, 5 күн бойына қызбасы болған. Жағдайы ауыр, дене температурасы-39 С, ылғалды жөтел, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, танаулары кернелген, көз асты көгерулер бар. Өкпесінде-оң жақта жауырын бұрышының астында өкпе дыбысының жергілікті қысқарғандығы, сол жерде әлсіреген тыныс фонында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

- А. жедел пневмония
- Б. обструктивті синдроммен жедел бронхит
- В. жедел бронхиолит
- Д. жедел бронхит

| | | |
|--|---|--|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 20 беті | |

Е. плеврит

9. Бала 2 айлық. Қарағанда – жалпыжағдайы ауыр, денеқызуы 40С. Ылғалды жөтел.

Айқын периоральды цианоз. Тері қабаттарының және көрінегін шырышты қабаттардың бозаруы.

Жүрек тондары тұйықталған. ЖСЖ минутына 180. Оң жақ өкпе детыны сәл сіреген, жауырынастындамай да көпіршікті ылғалды сырылдар. Осы жерде перкуторлыдыбыстың қысқаруы. Іші ұлғайған. Бауыры қабырға доғасынан 3,5 см шығып тұр. Нәжісі ботқатәрізді.

Кеуде клеткасы органдарының рентгенограммасында:

оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде интенсивті инфильтрациямен көптеген буллаларанықталады.

Сіздің диагнозыңыз:

А. оң жақты деструктивті пневмония

Б. крупозды пневмония

В. интерстициалды пневмония

Д. оң жақты экссудативті плеврит

Е. оң жақты құрсақ ішілік пневмония

10. 11 айлық балада қызба, терісі бозғылт, ауыз-мұрын-үшбұрышының цианозы,

араластып те енгігу байқалды. Өкпесінде екі жақтатөменгі аймақтарында әлсіреген тыныс,

ұсақ көпіршікті сырылдар, жүрек үндері керенделген, тахикардия. Алдын ала қоятын диагноз:

А. екі жақты ошақты пневмония

Б. обструктивті бронхит

В. оң жақ төменгі бөліктік пневмония

Д. жедел бронхит

Е. оң жақты сегментарлық пневмония

11. 12 жастағы науқаста денеқызуы жоғары, “тат тәрізді” қақырықпен ылғалды жөтел, енгігу, бронхиальдықтыныс, перкуторлыдыбыстың қысқаруы, нәзік сықырлы сырылдар көрсетеді:

А. бөліктік пневмония

Б. обструктивті бронхит

В. бронхоэктазды ауру

Д. жедел бронхит

Е. экссудативті плеврит

12. 1 жастағы ұл бала 5 күн бойы жоғары температура болды. Жағдайы ауыр, Температурасы 38, 5°С, ылғалды жөтел, ерін-мұрын-үшбұрышының, көзастының көгеруі байқалады.

Өкпеде өкпелікдыбысты ұйықталуы,

оң жағында жауырынның астында әлсіз тыныстың болуы байқалады және ылғалды кіші көпіршікті сырылдар

рестіледі. ЖҚА – лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы байқалады. Кеуде қуысының R-

графиясында өкпе түбірі қалындаған, төменгі бөлігінде ошақты өзгерістер бар. Сіздің диагнозыңыз:

А. жедел пневмония

Б. жедел бронхит обструктивті синдроммен

В. жедел бронхиолит

Д. жедел бронхит

Е. плеврит

13. Бала, 7

жаста анасы дәрігерге баласының көптен бері жөтеліп жүргені және дәрігерлер үнемі қалыпты бір жерден

сырылдар еститіні бойынша шағымдалған. Бала 1 жасында ауыр пневмония менауырған. Ауру


тарихының көшірмесінде өкпенің сол жақ базалды төменгі сегменттерінде орналасқан сол жақты

пневмония көрсетілген. Балада көкірек кеудесінің деформациясы көзгө көрінеді. Жуырын-бұрышы мен

жота омыртқа аралығы сол жақта, оң жағына қарағанда ара қышықтығы аз дау.

Перкуссияда сол жақ жауырынның төмен бұрышында перкуторлыдыбыстың аздап тұйықталуы байқалады

. Осы жерде ылғалды әртүрлі калиберлі және құрғақ сырылдар естіледі. Болжам диагнозыңыз:

| | | |
|--|---|---|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 21 беті | |

А. созылмалы пневмония

Б. жедел бронхит

В. жедел пневмония

Д. крупозды пневмония

Е. іріңді плеврит

14. Бала, 1 жаста бөлімшеге ауруының 2-ші күні бағытнама мен ЖРВИ, бронхит диагнозымен түсті. Ауруы жедел, денеқызуы 38°C-ге дейін көтерілген, тынысы жиіленген, тәбеті, белсенділігі төмендеген және болбырланған. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, мұрын тегі кернеуленген, тыныс алу жиілігі минутына 55 рет, кеудесінің төменгі бөлігі тыныстауға белсенді қатысады. Өкпе деперкуторлыдыбысы «мозаикалы», аускультацияда тынысы әлсіз, оң қолтық астында III және IV қабырға аралықта, алдыңғы аксиллярлы және орта аксиллярлы сызықта майда көпіршікті сырылдар естіледі. Қанталдауында: Л-12, 4x10⁹/л, т/я-7%, с/я-40%, лф-40%, э-2%, м-11%, ЭТЖ-20 мм/сағ. Болжам диагноз.

А. жедел пневмония

Б. жедел обструктивный бронхит

В. жедел бронхиолит

Д. жедел бронхит

Е. іріңді плеврит

15. Кардиология бөлімшесінде жатқан балада аурудың 3-ші күні жөтел, еңтігу, өкпенің барлық жерінде шашыраңқыылғалды сырылдар естіледі. Рентгенограмада инфильтративті-қабынған фокустар оң ақпаратты – қосарланған сипатта көрінеді. Бұл ауру:

А. жедел пневмония

Б. ЖРВИ

В. обструктивті бронхит

Д. созылмалы пневмония

Е. пневмония атипті

16. Бала 3 айлық. Біраынан бастап, полисегментарлы пневмонияның рецидиві болған. Денесалмағының дефициті 37% құрайды. Тұрақты лимфопения. Массивті жұпталған антибактериалық ем, сезімталдығын ескергенде, өкпедегі қабыну процесін жоя алмаған. G и M класындағы иммуноглобулин күрт төмендеген, A класындағыларанықталмаған. Бұл жағдайда қандай фондық патология жөнінде ойлауға болады...

А. біріншілік иммунодефицит фондындағы пневмония

Б. тума қауы фондындағы пневмония

В. анемия фондындағы пневмония

Д. муковисцидоз фондындағы пневмония

Е. гипотрофия фондындағы пневмония

17. Бала, 7


жаста анасы дәрігерге баласының көптен бері жөтеліп жүргеніне және дәрігерлер үнемі қалыпты бір жерден сырылдар еститіні бойынша шағымдалған. Бала 1 жасында ауыр пневмония менауырған. Ауру тарихының көшірмесінде өкпенің сол жақ базалды төменгі сегменттерінде орналасқан сол жақты пневмония көрсетілген. Балада көкірек кеудесінің деформациясы көзге көрінеді. Жуырын бұрышы мен жота омыртқа аралығы сол жақта, оң жағына қарағанда ара қышықтығы аз дау.

Перкуссияда сол жақ жауырынның төмен бұрышында перкуторлыдыбыстың аздап тұйықталуы байқалады. Осы жердеылғалды әртүрлі калиберлі және құрғақ сырылдар естіледі. Болжам диагнозыңыз:

А. созылмалы пневмония

Б. жедел бронхит

В. жедел пневмония

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 22 беті | |

Д. крупозды пневмония

Е. іріңді плеврит

18. Науқас 15 жаста, дене температурасының 37.8 С дейін жоғарылауына, жиі құрғақ жөтелге шағымданады. Бір апта көлемінде сырқат, суықтағаннан кейін. Дене Т 37.2 С. Перкуссияда – өкпенің төменгі бөлігінде сол жақтан тұйықталу. Тынысы везикулярлы, оң жақта жауырыннан төмен тұйықталған. ТАЖ 19 рет мин. Sat O₂ -98%. ЖСЖ-94 рет мин. АҚ 110/80мм.с.б.б. Гемограммада-ЭТЖ 18мм/сағ, Лейк.9,8* 10⁹/л., т/я 3%, с/я 76%, лим 14%, мон 6%. Жалпы қақырық анализі – сұр түсті, шырышты, лейкоциттер 10-12 көру алаңында. Рентгенограммада – өкпе суреті күшейген. Оң жақ төменгі бөліктерінде инфильтративті қараю S_{9,10} проекциясында. Түбірі құрылымды, синустары бос. Жүрек көлеңкесі өзгеріссіз. Сіздің диагнозыңыз:

А. Ауруханадан тыс оң жақты төменгі бөліктік пневмония, орташа ауырлық дәрежесі. ТЖ 0

Б. Ауруханадан тыс сол жақты төменгі бөліктік пневмония, орташа ауырлық дәрежесі. ТЖ 0

В. Ауруханадан тыс оң жақты төменгі бөліктік пневмония, орташа ауырлық дәрежесі. ТЖ 1

Д. Ауруханадан тыс сол жақты төменгі бөліктік пневмония, орташа ауырлық дәрежесі. ТЖ 1

Е. Ауруханадан тыс оң жақты жоғары бөліктік пневмония, орташа ауырлық дәрежесі. ТЖ 0

19. Рентгенограммада сол жақ өкпе алаңының анық шектелген гомогенді қараюы. Диафрагма контурланбаған, синустар анықталмаған, көкірекаралық оңға ығысқан. Сіздің диагнозыңыз:

А. экссудативті плеврит

Б. крупозды пневмония

В. сегментарлы пневмония

Д. ошақты бронхопневмония

Е. оң жақты орта бөлікті деструктивті пневмония

20. Науқас 8 жаста, экссудативті плеврит диагнозымен плевралды пункция жасалған. Анализінде нәтижесі: лимфоциттер 80%, нейтрофилдер 15%, эритроциттер 5%. Осы ауруды тексеру нәтижесі бойынша плевриттің қандай түрі:

А. серозды

Б. іріңді

В. геморрагиялық

Д. кілегейлі

Е. хилезді

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. Әртүрлі жас тобындағы балаларда пневмонияның дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Пневмония мен плевриттердің клиникалық көрінісі;
3. Балалардағы пневмонияның асқынуы;
4. Пневмониялардың классификациясы;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда плевриттер. Анықтамасы және клиникалық көрінісі;
6. Пневмония кезінде зертханалық зерттеулер нәтижесінің өзгеруі;
7. Пневмонияны анықтау үшін инструменталды зерттеулер және олардың диагностикалық маңызы.

№3

1. Тақырып: Жоғарғы тыныс жолдарының аллергиялық аурулады. Поллиноз. Бронхылық демікпе.

2. Мақсаты: балалардағы жоғарғы тыныс жолдарының аллергиялық ауруларының және бронхылық

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 23 беті | |

демікпенің 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:

- жоғарғы тыныс жолдары аллергиясы бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: тыныс алу жүйесінің ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- бронхиальды демікпесі бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- науқасты клиникалық зерттеу, қарап тексеру;
- балалардың кеуде қуысын пальпациялау әдісі;
- пальпация ережесі мен техникасын (дәрігер мен науқас баланың қалпы, кеуде қуысының аурушандығын анықтау);
- кеуде қуысының резистенттілігін анықтау әдісін. Дауыс дірілін анықтау.
- Балаларда кеуде қуысын перкуссиялау, салыстырмалы және топографиялық перкуссия әдісі;
- бронхылық демікпе кезіндегі аускультативті дыбыстардың патологиялық өзгеруі;
- пульмонологиядағы инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- жоғарғы тыныс жолдарының аллергиясы мен бронхылық демікпенің дифференциальды диагностикасы;
- медициналық қағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- тыныс ағзаларының патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: жөтел, кеуде қуысында ауырсыну, ентігу, тұншығу және т.б.
- тері жамылғы түсіне, кеуде қуысы формасына, оның симметриялығына, тыныс алу актісіне қатысуына, кеуде қуысының деформациясына және тағы басқа белгілерге мән бере отырып қарап тексеру;
- кеуде қуысына пальпация жүргізу және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- тыныс алу типін және тыныс қимылдарының симметриялығын, қосымша бұлшықеттердің қатысуын анықтау, минутына тыныс санын санау;
- кеуде қуысы резистенттілігінің және пальпация кезіндегі өзгерістерді дұрыс бағалау;
- салыстырмалы перкуссия жасау және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- артынан және алдынан өкпенің жоғарғы және төменгі шекараларын анықтау ;
- өкпенің төменгі алаңының қозғалғыштығын анықтау;
- топографиялық перкуссия нәтижелерін дұрыс бағалау;
- өкпенің аускультативті дыбыстарын анықтау және оларды патологиялық шулардан ажырату;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;

| | | |
|---|---|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 24 беті | |

- 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 жоғарғы тыныс жолдарының аллергиясы дамуына әкелетін факторлар мен себептер;
- Әртүрлі жас тобындағы балалардағы жоғарғы тыныс жолдарының аллергиясы, анықтау және клиникалық көріністері;
- Әртүрлі жас тобындағы балаларда жоғарғы тыныс жолдарының аллергиясы дамуына әкелетін факторлар мен себептер;
- Балалардағы бронхылық демікпе, клиникалық көрінісі, әртүрлі жас тобында өту ерекшеліктері;
- Астматикалық статус. Клиникалық көрінісі;
- Балалардағы бронхиальды демікпе инструменталды 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.

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-көкірек жүйесінің және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 25 беті | |

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. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балаларауруларыныңпропедевтикасы мен балалардажікездесетінаурулар.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. Бронх астмасының клиникалық белгісі ...

А. айқын тұншығу ұстамасы және астматикалық бронхит

Б. тұрақты спатикалық жөтел

В. жедел өкпе эмфиземасы

Д. битональды жөтел

Е. аллергиялық бронхит

2. Атипиялық бронх астмасы дегеніміз...

А. тұрақты спастикалық жөтел және өкпе эмфизема

Б.айқын тұншығу ұстамасы

В. астматикалық бронхит

Д. аллергиялық бронхит

Е. битональды жөтел

3. Бронх астмасының ұстама алды кезеңі сипатталады:

А. ашуланшақтық, мұрынның қышынуы, көзінен жас ағу

Б. ысқырықты сырылдар және еркінен тыс денесіннің позасы

В. экспираторлық еңтігужәне қорқыныш сезімі


Д. тұрақты құрғақ жөтел

Е. қақырық тастау

4. Астматикалық статус дегеніміз – бұл бронх астмасы ұстамасының созылуы ... сағаттан ұзақ.



- А. 6
 Б. 8
 В. 10
 Д. 15
 Е. 24
5. Бронх астмасының атопиялық формасына аллергиялық реакцияның келесі типі тән:
 А. I (жылдам)
 Б. II (цитотоксикалық)
 В. IV (баяу)
 Д. II (цитотоксикалық) және IV (баяу)
 Е. I (жылдам) және II (цитотоксикалық)
6. Бронх астмасының инфекциялық-аллергиялық формасына, аллергиялық реакцияның келесі типі тән:
 А. IV (баяу)
 Б. II (цитотоксикалық)
 В. IV (жылдам)
 Д. II (цитотоксикалық) және IV (баяу)
 Е. I (жылдам) және цитотоксикалық
7. Бронх астмасының аллергиялық емес механизмінің патогенезінде (2-адренорецепторлары болады):
 А. бұғауланған, сезімталсыз, толық жетілмеген
 Б. қозғыш
 В. сезімтал
 Д. қозғыш және сезімтал
 Е. жетілген
8. Бронхтардың ең жоғары реактивтілігі байқалады:
 А. сағат таңертеңгі 4-6-да
 Б. 10-12 -де
 В. 16-18 -де
 Д. 22-24 -де
 Е. 19-21-де
9. Бронх астмасының иммунды формасына жатады:
 А. инфекциялық-аллергиялық, атопиялық, аралас
 Б. аспиринді
 В. нейрогенді
 Д. физикалық күштен кейін дамиды астма
 Е. аспиринді және нейрогенді
10. Бронх астмасының иммунды емес формасына жатады:
 А. аспиринді, нейрогенді, физикалық күштен кейінгі астма
 Б. атопиялық
 В. инфекциялық -аллергиялық
 Д. атопиялық және аралас
 Е. аралас
11. Бронх астмасының ұстамалық кезеңіне тән емес:
 А. ашуланшақтық
 Б. ысқырықты сырылдар
 В. денесінің еркінен тыс позасы
 Д. экспираторлық ентігу және қорқыныш сезімі
 Е. тұрақты құрғақ сырылдар

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | II-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 27 беті | |

12. Астматикалық статустың I кезеңіне (салыстырмалы компенсациясы) тән:

- А. жиі шулы тыныс, көптеген құрғақ және ылғалды сырылдар, артериалық қан қысымының жоғарылауы
- Б. есінен тану және терінің диффузды цианозы
- В. тұншығу қорқынышы және жедел жүрек жетіспеушілігі
- Д. кейбір сегментте тыныс шуының естілмеуі
- Е. артериалық қан қысымының төмендеуі

13. Астматикалық статустың II кезеңіне (декомпенсация) тән:

- А. өкпенің кейбір сегменттерінде тыныс шуының естілмеуі, қан қысымының төмендеуі, ауа жетпеу қорқынышы
- Б. шулы тыныс алу және сананың жоғалуы, көптеген құрғақ және дымқыл сырылдар
- В. артериялық қан қысымының көтерілуі
- Д. жедел жүрек жетіспеушілігі острая
- Е. терінің және шырышты қабаттың диффузды цианозы

14. Астматикалық статустың III кезеңіне тән емес:

- А. көптеген құрғақ және ылғалды сырылдар
- Б. есінен тану
- В. тыныс алу шуының естілмеуі ("үнсіз" өкпе)
- Д. жедел жүрек жетіспеушілігі
- Е. терінің және шырышты қабаттың диффузды цианозы

15. Глюкокортикоидты жетімсіздікпен жүретін бронх астмасы ... болады.

- А. гормонға тәуелді
- Б. аралас
- В. аспиринді
- Д. инфекциялық-аллергиялық
- Е. атопиялық

16. 5 жастан асқан қайталамалы сырылдары бар балаларға скринингпен жүргізетін тәсілге жатпайтыны:

- А. рентгенологиялық тексеру
- Б. спирометрия
- В. бронхолитикпен сынама жасау
- Д. өзін өзі бақылау күнделігін жүргізу арқылы пикфлоуметрия жасау
- Е. аллергологиялық тексерулер


17. GINA-ның ұсынысы бойынша бронх астмасын қадағалауға келесі көрсеткіш жатпайды:

- А. физикалық күш түсіру тесті
- Б. бронх астмасының күндізгі симптомдарының минимальды саны (аптпсына 2 эпизодтан кем) болып есептеледі ...
- В. күнделікті іс-шараларға шектеу болмаса және физикалық күш түскенде
- Д. бронх астмасының салдарынан түнде ояну және түнгі симптомдары болмағанда
- Е. бронх астманың өршу кезеңінде, қысқа мерзімде әсер ететін бронхолитикке минимальты қажеттілік немес қажетсіздік

18. Аспириндік демікпегетән емес:

- А. аллергиялық генез
- Б. простагландиндер синтезінің бұзылысын әтижесінде амиды
- В. нестероидты қабынуға қарсы препараттарды қабылдаумен байланысты болуы
- Д. мұрынның шырышты қабатының полипозы
- Е. стероидты емес қабынуға қарсы препараттарға анафилактикалық реакция даму қаупі

19. Жүйелі глюкокортикоидтарды ұзақ уақыт қолданғанда қосалқы әсеріне жатпайтыны:

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 28 беті | |

- А.интеллектісінің төмендеуі
 Б. остеопороз, бойының өспей қалуы
 В. психикалық бұзылыстар және денесалмағының өсуі
 Д. катаракта
 Е. артериялық гипертензия, стероидты диабет
20. Бронх астмасының ұстамадан кейінгі кезеңінде комплексі емінде қолданбайды:
- А. спецификалық гипосенсибилизацияны
 Б. гипоаллергенді диетаны
 В. эуфиллинді
 Д. көкірек қаңқасының массажи
 Е. витамин В6, Е
- 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 4 жасар қыз балада ісіну, бас ауру, кіші дәретінің бұзылуына шағымданады. Анасының айтуы бойынша бір апта бұрын ЖРВИ белгілері пайда болған. Содан соң қазіргі таңда қыз балада бетінің ісінуі, кіші дәреттің сирек болуы байқалған. Аймақтық дәрігерге қаралып, Квинке ісінуі диагнозы қойылып, супрастин таблеткасы тағайындалған. Жүргізілген терапияға қарамастан ісінулер көбейіп жедел түрде ауруханаға жатқызылған. Бала бірінші жүктіліктен. Бірінші босану. Уақытымен туылған. Анасының жүктілігі қалыпты өткен. Туылған кездегі салмағы 3,200гр, бойы 50см. Баланың психомоторлы дамуы ерекшеліксіз. Осы жасқа дейінгі ауырған аурулары: желшешек, жиі ЖРВИ-мен ауырған. Аллерго анамнезі 3 жасқа дейін атоптылық дерматитпен ауырған.

Объективті: Баланың жалпы жағдайы ауыр. Есі анық. Баланың қарауға реакциясы мазасыздықпен. Тері беткейі бозғылт, таза. Балада бетінің, балтырының, табандарының, іш аймағының алдыңғы қабырғасының айқын ісінулері байқалады. Өкпесінде везикулярлы тыныс. Сырыл жоқ. Тыныс жиілігі 34 рет минутына. Жүрек тондары тұйықталған. Пульсі 110 рет минутына. АҚҚ-90/60 мм.сын.бағ. іші жұмсақ ауырсынусыз. Бауыры оң қабырға доғасынан 2см ұлғайған. Кіші дәреті сирек. Зерттеу нәтижелері:

Қан талдауы: Нв-127 г/л, эр. $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $10,2 \times 10^9 /л$, т/я 3%, с/я 49%, лимф. 38%, эоз. 2%, мон. 8%. ЭТЖ -5 мм/сағ. Жалпы зәр талдауы: салыстығ. 1018, белок 0,9‰, лейкоц. 2-3 к/а, өзгерген эр. 30-40 к/а, дәнді цилиндр 5-10 к/а.

№4


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

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;

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 29 беті | |

- 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 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;
- 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;

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 30 беті | |

- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Өртүрлі жас тобындағы балаларда зәр шығару жүйесі аурулары дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
- Өртүрлі жас тобындағы балалардағы нефрологиялық синдромдар клиникалық көрінісі, өртүрлі 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 инструменталды 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, ТВЛ

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
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 ;

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 31 беті | |

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. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.

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

8.Бақылау:

Тест:

- Зәр шығару жүйесінің инфекциясы – бұл
 - ауру топтарын біріктіре отырып бактериялардың зәр шығару жүйесінде өсуімен көрініс беруі
 - зәр шығару жүйесінің тобынан тума ауру
 - зәр шығару жүйесінің тобынан аутоиммунды ауру
 - зәр шығару жүйесінің тобынан тума және жүре пайда болған ауру
 - зәр шығару жүйесінің тобынан дисметоболикалық ауру
- Балаларда зәр шығару жүйесінің инфекциясы клиникалық классификациясы бойынша келесі түрлерге бөлінеді:
 - аз көлемді бактериурия, асимптомды бактериурия, қайтымды, асқынған, асқынбаған
 - жасырын, жойылған, айқын, терминалды
 - гормонсезімтал, гормонрезистентті, гормонтәуелді
 - гематуриялық, бактериуриялық, пиуриялық, хилоуриялық
 - жедел, жеделдеу, прогрессирлеуші, созылмалы
- Қуықтың шырышты қабатындағы қабынулық өзгерістерді анықтау үшін жүргізілетін зерттеу:
 - цистоскопия
 - қуықтың УДЗ
 - экскреторлы урография
 - микционды цистография
 - радиоизотопты цистография
- Ер бала, 5 жаста ішінің ауыруына шағымданады. Жиі жіті респираторлы вирусты инфекциямен, түндік энурезбен ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, t – 38,2°C, іші жұмсақ, терең

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 32 беті | |

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 С, 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 қанында: 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

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 33 беті | |

В. шап аймағының ауырсынуы, иноксикация

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°C, интоксикация симптомдары, тұрақты құсу, сусыздану, бүйрек

сезімталдығының жоғарылауы, креатининды жоғарылауы

Е. қызбанның болуы >39°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. Зәр шығару жолдарының ретроградты урограммасында:


тостағаншалардың өткір деформациялары, пиелозктазиялар және пиелореналды рефлюкстер

табылған. Пиелонефриттің қай түрі болуы мүмкін

А. біріншілік

Б. екіншілік

В. обструктивты

| | | |
|---|---|--|
| OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 34 беті | |

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 шағымланып келді. Қарағанда жалпы жағдайы интоксикация симптомдарына байланысты орташа ауырлық дәрежеде. Температурасы 38,00С, соққылау симптомы оң, ЖЗА-де лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да түбек-тостағанша жүйесінің қабынулық өзгеру белгілері. 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°С 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 х 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 Т – 37,5 С, зәрінің 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*10⁹/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. зәр тас ауруы

В. нефроптоз

Д. созылмалы пиелонефрит

Е. жіті гломерулонефрит

19. Науқас 10 жаста. Үш күн бұрын басынан өткізген баспадан кейін, Т- 38–қа дейін дене қызуының жоғарлауы, өз-өзін сезінуінің бұзылуы, бастың ауруы, беттің ісінуі, зәр 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 х 10⁹/л, с/я - 84%. Жалпы зәр анализінде: мөлдірлігі – мөлдір емес, салыстырмалы тығыздығы – 1008, ақуыз – 0,66 г/л,

| | | |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 35 беті | |

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 зәр 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 зәр бар.Қойылатын диагноз.

- А. зәр шығару жолдары жүйесінің инфекциясы
- Б. жіті пиелонефрит
- В. қуық-несепар 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. Әртүрлі жас тобындағы балаларда зәр шығару жүйесі аурулары дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы нефрологиялық синдромдар клиникалық көрінісі, әртүрлі 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.

№5

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:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 36 беті | |

- 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 функциональды 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 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, мочевина);
- 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;

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 37 беті | |

- 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;
- Гломерулонефриті бар науқастарды қарап шығу әдісі;
- Нефротикалық синдромы бар науқастарды қарап шығу әдісі;
- Гломерулонефриттің белгілері. Нефротикалық синдромның негізгі белгілері.
- Гематурия түрлері, диагностикалық мағызы;
- Балалардағы гломерулонефриттің инструменталды 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 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.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 38 беті | |


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 жикездесеті наурулар. 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. Дәрігермамандығына 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. Дәрігермамандығына 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-

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 39 беті | |

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. мезангиопролиферативті 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

| | | |
|---|---|--|
| OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 40 беті | |

- 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, мембранопротеративті 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, мембранопротеративті 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. ангиотензининалдырушы ферменттің ингибиторлары
15. 10 жасар балады өтпелі ісіну, зәр анализінде протеинурия, гематурия, 1 жылдан бері ауырады.

| | | |
|---|---|---|
| OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 41 беті | |

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 ммоль/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-10 г/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, қалдықты азот - 65 ммоль/л. Зәр талдауында: протеинурия - 3,5 г/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

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 42 беті | |

20. Ауруханаға 11 жасар ер бала мазасыздық, жүрек айну, бас ауру, беті мен балтырының аздап ісінуіне, несіптің 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 жабқан, лейкоциттер- 2 к\а. Сіздің диагнозыңыз:

- А. жіті гломерулонефрит, нефриттік синдром
- Б. жіті гломерулонефрит, нефротикалық синдром
- В. жіті гломерулонефрит, шектелген несіптік 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 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 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 бүйрек жеткіліксіздігі бар науқас 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 жеткіліксіздігі 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;

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 43 беті | |


- 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 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, мочевина);
- 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;

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 44 беті | |

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;

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. 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.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 45 беті | |

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:

1. Ауызша сұрастыру:

1. Өртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Өртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің клиникалық көрінісі;
3. Бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Өртүрлі жас тобындағы балаларда бүйректің туа біткен даму ақауларының дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
5. Өртүрлі 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. Өртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігін анықтауда, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
10. Өртүрлі 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. \uparrow СКФ немесе қалыпты бүйректің зақымдануы (≥ 90)
 - Б. \downarrow СКФ әлсіз төмендеуі бар бүйректің зақымдануы (89-60)
 - В. әлсіз \downarrow СКФ (59-30)
 - Д. ауыр \downarrow 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

| | | |
|--|---|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 46 беті | |

- 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 мембранопротролиферативті 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:

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 47 беті | |

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 клинико-лабораторлы мәліметтеріне диагноз қойыңыз.

А. созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

Б. бүйректік глюкозурия

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 48 беті | |

В. қантсыз диабет

Д. жіті бүйрек жетіспеушілігі

Е. қант диабеті, I 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-5,1ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (қалыпты-110 мкмоль/л дейін). Клиренс эндогенді креатинин бойынша: 80,0 мл/мин. Бүректің функциональдық жағдайын бағалаңыз:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 49 беті | |

- 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: Нb-105 г/л, лейкоцит- 9,2*10⁹, т.я.-7%, с/я-71%, эоз-1%, лиф.-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.

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.

№7

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 ақауыбар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 50 беті | |


- 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 функциональды 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;
- 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. Өртүрлі жас тобындағы балаларда жүректің туа біткен ақауларының дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Өртүрлі жас тобындағы балаларда жүректің туа біткен ақауларының клиникалық көрінісі,

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 51 беті | |

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 инструменталды (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:

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

Қосымша әдебиеттер:

- Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 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
- 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
- Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
- Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүреқырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
- Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы : Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

- 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).
- 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).
- Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.


| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 52 беті | |

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. (Обайт). - 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. Эйзенменгер комплексі пайда болатын (оңға-солға қан лақтыруы) жүректің туа біткен ақауы:
 - А. ҚАПА (ДМЖП)
 - Б. ЖАПА (ДМПП)
 - В. Фаллотетрадасы
 - Д. декстрокардия
 - Е. қолқаның коарктациясы
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 ентигу, 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

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 53 беті |

5. Бала 11 айлық, ауруханаға анасының айтуы бойынша бала физикалық дамуының тежелуіне, 6 айлықтан бастап ентігу 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. Ентігу-цианозды ұстама кезіндегі тағайындалатын препарат:

- А. анаприлин
- Б. лазикс
- В. дигоксин
- Д. фуросемид
- Е. калий оротат

6. Туа пайда болған жүрек ақауы бар 9 айлық балада кенеттен мазасыздық, ентігу 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, ентігу, 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, инотроптызаттар, калий препараты, АПФингибиторлары
- Б. диуретик
- В. диуретик, инотроптызаттар
- Д. диуретик, инотроптызаттар, калий препараты
- Е. диуретик, АПФингибиторлары

9.2 жасар бала қабылдауда. Дене салмағы - 16 кг. Әлсіздікке, енжарлыққа, апатияғашағымданып 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 барлық топтары III-IV дәрежеге дейін үлгілген, бірбірімен және айналасындағы тіндермен байланыспаған. Мұрынарқылытынысалуы қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында – тамшылы жүрек, тимомегалия. Қанализінде: Нв – 120г/л, Эр. - 4,2x10¹²/л, Л - 6,4x10⁹/л, п - 22%, с - 25%, лимфоцит - 62%, моноцит - 10%.

Осы балада қосымша тексеру болыптабылады:

- А. кардиотимикоторакальді индекс
- Б. эрисмана индексі
- В. кардиоторакальді индекс
- Д. Чулицкий индексі
- Е. сүйекжасы

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 55 беті | |

Б. қарыншааралықпердедефектісі

В. субқолқальды стеноз

Д. өкпеартериясы стенозы

Е. қолқақоарктациясы

14. Бала 4,5 айда, нәрестекезіндегі анықталған тума жүреке қауының топикалық диагностикасы үшін кардиология бөлімінетүсті. Анасының шағымдары денемассасын аз қосу,

физикалық күштүсүкезінде күшейетін етігу және көгеру. Баланың жағдайы аяқастынан нашарлады: етігу мен көгеру күшейді, мазасыздық пайда болды, систолалық шудың интенсивтілігі төмендеді. Сіздің диагнозыңыз:

А. Фаллоауруы, етігу- көгеру ұстамасы

Б. Инфекциялық эндокардит

В. Қарыншааралық перденің дефектісі

Д. Гипертрофиялық кардиомиопатия

Е. Жүрекшеаралық перденің дефектісі

15. 3 күндік бала да татылғаннан тыныс бұзылысынсызудемелі күшейген цианоз бар.

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

А. Үлкен қантамырлардың транспозициясы

Б. Фаллотетрада

В. Үшжармалы қақпақшаның атрезиясы

Д. Өкпеартериясының атрезиясы

Е. Өкпе веналарының тотальді аномалиясы

Жауаптар эталон: 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 етігу 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 фондында 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 (элеуметтік 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, 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 жиегімен интенсивті систолалық шу тыңдалады. Бауыр және көкбауыры ұлғаймаған. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз. Амбулаторлық зерттеу мәліметтері: ЭКГ: оң жақ қарыншаның кеңею белгілері.

№8

1. Тақырып: Миокардиттер және перикардиттер

2. Мақсаты: балаларда жүректің туа біткен және жүре пайда болған кардиттерінің этиологиясын,

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 56 беті | |

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 функциональды 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, 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;

| | |
|--|---|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 57 беті |

- 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
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. Балалардағыжүреқырғағыныңжәнеөткізгіштігініңбұзылысы: оқуәдістемеліккұрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 58 беті | |

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. (Обайт). - 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:

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 - ірінді 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 бәтінке» түрінде

Е. «етік» түрінде

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

А. фиброэластоз (туа пайда болған ерте кардит)

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | II-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 59 беті | |

Б. перикардит

В. кештуапайдаболғанкардит

Д. кардиомиопатия

Е. инфекциялыэндокардит

4. Экссудативтіперикардиткеқандайрентгенологиялықөзгерістертән:

А. Жүреkkөлеңкесі «етік» тәріздісолжаққарыншагипертрофиябелгілерімен

Б. Солжақжүрекбөліктерініңұлғаюы, кішіқанайналымшеңберіндетоқыраубелгілер

В. Жүректіңкөлеңкесініңқалыптынемесесәлкенейгенкезіндежүректонтурларыныңпульсациясыныңазаюы

Д. Жүректіңкөлеңкесініңкеңеюі – шартәрізді, үшбұрыштынемесетрапециятәрізді

Е. Оңжақжүрекбөліктерініңұлғаюыжәнекішіқанайналымшеңберіндетоқыраубелгілері

5. 12 жасарқызбаланықарауғадәрігердіүйгешақырды. Қызбаға, қалтырауға,

жүрекаймағыныңауруынашағымданады. Перкуторлы: жүрекшекарасыбарлықжағынаұлқейген.

Аускультативті: үндерітұйықталған, жүрекұшында, 3-4 қабырға аралықта қарсықырытәріздес,

иррадиациябермейтін, жүрекфазасыменбайланыстыемес,

басқандакүшейетіншүестіледі. Сіздіңболжамдыдиагнозыңыз:

А. экссудативтіперикардит

Б. фибриноздыперикардит

В. фибриноздыплеврит

Д. ревматикалықкардит

Е. жүректіңтуаболғанақауы

6. Бала 2 жаста. Шағымы: әлсіздік, еңтігу, жүректұсыныңауыруы. Ауруыкатаральдықұбылыстар,

денеқызуыныңжоғарлауыменбасталған. Ауруының 7 – шікүніжоғарыдағышағымдарпайдаболды.

Қараукезіндежағдайыауыр. Инспираторлыентігу. Пульсіминутына 120 соққы. Балтырыісінген.

Жүректіңсолжақшегіалдыңғықолтықсызығыбойында, жүрекұшында 1 – шітонтұйықталған,

функционалдытембрлісистоалықшүестіледі. Бауыры + 1,5 см. ЭКГ – тісшелервольтажытөмен. Эхо – КГ-

солжаққарыншаныңжиырылуқабілетітөмендеген. Сіздіңдиагнозыңыз:

А. жүреболғанревматикалықемескардит

Б. гипертрофиялықкардиомиопатия

В. миокардиодистрофия

Д. жеделревматикалыққызба

Е. эндокардиалдыфиброэластоз

7. 1-айлықбалдаентігу, әлсіздік, цианозұстамасы, жөтелжәнеөкпесіндеылғалдысырылдар,

аяқтарындаісінупайдаболды. Жүрекшекараларыұлғайған, тондарытұйықталған, тахикардия, систоалық шу.

Рентгенограммада: жүреkkөлеңкесі шар тәрізді, өкпеліксуреттіңкүшеюі, тоқыраулықкөріністер. ЭКГ-да: QRS

комплексівольтажыныңжоғарылауы, Т-тісшесініңтерісболуымен ST-сегментініңтөмендеуі, тахикардия.

ЭхоКГ-да: солжаққарыншаның миокарды мен эндокардыныңгипертрофиясы,

оныңмиокардыныңжиырылуқабілетініңтөмендеуі. Сіздіңклиникалықдиагнозыңыз:

А. тумарте кардит (фиброэластоз), жеделағымда, ЖЖ ПА араластипі

Б. ревматикалықемес кардит, бактериялыэтиологиялы, жеделағымда, ЖЖ ПА араластипі

В. тумажүрекақауыцианозбен (Фаллоауруы), декомпенсация

Д. ревматикалықемес кардит, вирустыэтиологиялы, жеделағымда, ЖЖ ПА араластипі


Е. тумакеш кардит, жеделдеуағым, ЖЖ I араластипі

8. Бала 4 жаста. Ата-аналарытыныштықкезіндегіентігугежәнежүрексоғуыныңжиленуінешағымданады.

Объективтіқарағанкездежүрекшекаралары 2 см-гесолғақарайұлғайған. Тыныштықкезінде ЖСЖ 120 рет 1

минутта, ТАЖ 32 рет 1 минутта. Аускультациядажүрекажағынан - 1 тоннынәлсіреуі, жүрекұшындасистоалық

шу. Өкпеді – артқыбеткейіндетөменгібөлігіндекіжақтанұсақкөпіршіктісырылдарестіледі. ЭхоКГ-да

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | | П-68/16 |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | | 78 беттің 60 беті |

миокардтың гипертрофиясыз, жүрек қуыстарының айналындыратындығы. Рентгенограммада жүрек шар тәрізді. Сіздің диагнозыңыз:

- А. Миокардит
- Б. Туапайда болған жүрекке қауы
- В. Пневмония
- Д. ЖРҚ
- Е. Екіншілік кардиопатия

9. Ауырсынатын кейіпте 2 жастағы қыз бала минутына 80 дейін еңгіме науруханаға жеткізілді, пульсі минутына 195 соққы, жүрек тондары тұйықталған, галоп ырғағы. Рентгенограммада кардиомегалия анықталады, ЭХОКГ-да қарыншалардың әлсіздігі, олардың кеңеюі, сол жақ жүрекшенің кеңеюі анықталады. Ең мүмкін болатын диагноз:

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

10. Балаға 1 ай. 1 жартысында токсикозбен өткен II жүктіліктен туған, уақытында босану салмағы, 3 кг 200 гр.

Тамақтануы табиғи. Өмірінің бірінші күнінен бастап – ақмазасыз дана бастады, еңгіу пайда болды, көгеру, жөтел ұстамалары пайда болды. В 15 -ші күнінде пневмония науырды, жүрек – тамыр жетіспеушілігі белгілері пайда болды, өкпесінде ылғалды сырылдар, жалпы көгеру күшейді, бауыр ұлғайды, аяқтарында ісінулер пайда болды. Жүрек шекаралары кеңейген, солға қарай көбірек, тондарды быссыз, тұрақсыз жұмсақ систолалық шу, тахикардия. Рентгенограммада шар тәрізді жүрек көлеңкесі, өкпесуретінің күшеюі, тоқырау белгілері. ЭКГ - да QRS комплексінің жоғары вольтажы, сол жақ қарынша миокардының гипертрофиясы, ST сегментінің теріс Т тісшесі мен төмендеуі, тахикардия. ЭХО – кардиограммада - миокард және сол жақ қарынша эндокардының гипертрофиясы, оның дилатациясы. Жіктелу бойынша клиникалық диагноз қойыңыз:

- А. Туапайда болған ерте кардит (фиброэластоз), жедел ағымды, ЖЖ ПА аралас тип бойынша
- Б. Ревматикалық емес кардит, бактериялық этиологиялы, жедел ағымды, ЖЖ ПА аралас тип бойынша
- В. Көгеру мен тамырға қауы (Фаллоауруы), декомпенсация.
- Д. Ревматикалық емес кардит, вирустық этиологиялы, жедел ағымды, ЖЖ ПА аралас тип бойынша
- Е. Туапайда болған кеш кардит, жеделдеу ағымды, ЖЖ I аралас тип бойынша

11. 6 жасар қыз бала емханаға бас ауруы, еңгіу, әлсіздік, жүректің жиі соғуына шағымданып түсті.


Екі апта бұрын гастритпен науырған. Объективті: бала жағдайы ауыр, әлсіз, бозарған, тахикардия 120 рет минутына, галоп ритмі, жүрек тоны анық емес, шуылдар естілмейді, өкпеде ылғалды сырылдар.

Перифериялық пульс әлсіз, жүрек шекаралары 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 еңгіу. Тыныс жиілігі 36 рет минутына. Пульс 120 рет 1 минутына. АҚ 80/50 мм.сын.бағ. Сирақта ісіну бар.

Жүректің сол жақ салыстырмалы шекараларының ақсиларлысыз бойынша. I тон жүрек ұшында тұйықталған, функционалды тембрдес систолалық шу. Бауыр + 1,5 см. ЭКГ -де тыныстық аритмия, тісше вольтаждарының төмендеуі. ЭхоКГ/ - сол жақ қарыншаның жиырылу қабілетінің төмендеуі.

| | | |
|---|---|---|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 61 беті | |

Сіздің диагнозыңыз:

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

Б. гипертрофиялық кардиомиопатия

В. Миокардиодистрофия

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,

жүрекаймағына ауруына шағымданады. Перкуторлы: жүрек шекарасы барлық жағына үлкейген.

Аускультативті: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 қабырға аралықта қарсықырыс 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 фебрильдік көрсеткіштерге дейін жоғарылап, жүрекауырсынуы мен

жүректің қағысы байқалған. Тері қабаттарының бозғылттығы, жүрек шекарасының солға ұлғаюы, тахикардия,

транзиторлы экстрасистолия, жүрек үндерінің әлсіздігі, 5ші нүктеде интенсиวิตі 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 тісшелердің 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. Өртүрлі жас тобындағы балаларда туа біткен және жүре пайда болған кардиттердің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;

2. Өртүрлі 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.

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

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

| | | |
|--|---|---|
| OÑTÛSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 62 беті | |

№9

Тақырыбы: Жұқпалы эндокардит. Балалардағы кардиомиопатиялар.

2. Мақсаты: балалардағы жұқпалы эндокардиттердің 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:

- жұқпалы эндокардиті бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: жүректің даму ақаулары дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- жұқпалы эндокардиті 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;
- жұқпалы эндокардиттің инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- жұқпалы эндокардиттің дифференциальды диагностикасы;
- медициналық қағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- жұқпалы эндокардиттері 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 аландарының 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;

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 63 беті | |

- 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. 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;

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.
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

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 64 беті | |

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 жикездесеті наурулар. 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. Дәрігермамандығына 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. Дәрігермамандығына 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:

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: АҚК 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, мочевины

| | | |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 65 беті | |

және креатинин қалыпты

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

№10

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;
- 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;
- медициналық қағаздарды 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 АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда жүрек перкуссиясын жасау;

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 66 беті | |

- 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. Өртүрлі жас тобындағы балаларда жүректің өткізгіштігі мен ритм бұзылыстарына алып келетін факторлар мен себептер.
2. Балаларда синусты түйіннің автоматизмінің бұзылысы. Өртүрлі жас тобындағы балалардағы ерекшеліктері.
3. Жүрек өткізгіштігі бұзылысының негізгі түрлері: орынбасушы ритмдер, атрио-вентрикулярлы диссоциация, жүрекшелік тахикардия, атрио-вентрикулярлы 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-вентрикулярлы, 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

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 67 беті | |

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. 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. Балаларауруларының пропедевтикасы мен балаларда жикездесеті наурулар. 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

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 68 беті | |

комплекстерінің санынан артық). Бұл жағдайдың себебі:

- А. атриовентрикулярлы блокада III дәреже
- Б. синустық брадикардия
- В. қарыншалардың уақытынан бұрын жиырылу синдромы
- Д. атриовентрикулярлы блокада I дәреже
- Е. атриовентрикулярлы блокада II дәреже

3. Жедел жәрдеммен қабылдау бөліміне түскен ұл баллада - бас айналу, сөйлегені түсініксіз, есенгірлену жағдайда. Анасының айтуы бойынша аталған жағдай кезеңді түрде жарты жылдан бері байқалады және есінен танғаннан кейін жүрек қағу, енгізу 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. жалпықанайналымы
- Е. ЭХО-КГ

5. Қансарысуында калийдің 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. Қансарысуында 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 қыз балада Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы диагностикаланды.

Бұл синдромның себебі болып табылады:

- А. атриовентрикулярлы өткізгіштің күшеюі
- Б. Гисшоғыры аяқтарының блокадасы
- В. қарыншалық экстрасистолия
- Д. атриовентрикулярлы 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

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 69 беті | |

Б. синусты тахикардия

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. Ыңкылдап 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. туаболған жүрекақауы

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

А. атропин

Б. изопреналол

В. фенилэфрин

Д. нитроглицерин

Е. кофеин

11. 8 жастағы қыз бала қорқып қалғаннан кейін жүрегінің қағуын, күшейге әлсіздікті, басынынайналуын сезінді. Қарағанда: тері жамылғысы бозарған, ауыз және мұрынайналасының цианозы, ТЖ 24 минутына, жүрек тондары тұйықталған, ЖСЖ 150 минутына. Пульс ырғақты, а. Radialis әлсіз анықталады. АҚ 100/60 мм.с.б. біші жұмсақ, диурез жоғарылаған. Сіздің тактикаңыз:

А. дефибриляция

Б. ылғалданған оттегі

В. лидокаин

Д. преднизолон

Е. вагальдықсынамалар

12. Аурухананың қабылдау бөліміне 6 жасар ер бала тәбетінің төмендеуі, құсу, іш өту, әлсіздік, тахикардия, еңтігу шағымдарымен жеткізілді. Анамнезінде 1 ай бойы дигоксин қабылдағаны белгілі болды. ЭКГ - ST сегменті қорыто 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

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

А. Суправентрикулярлы пароксизмальды тахикардия ұстамасы

Б. Экстрасистолия

В. Морганьи-Адам-Стокс ұстамасы

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 70 беті | |

Д.Жыпылықты аритмия

Е.Синусты аритмия

14. Жаңатуған нәрестеде аздаған көгеру, тершеңдік, шеткі тамырларды әлсіз пульс, гепатомегалия, кардиомегалия байқалады. Тынысалу 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. атриоventрикулярлы өткізгіштің күшеюі

Б. Гисшоғыры аяқтарының блокадасы

В. қарыншалық экстрасистолия

Д. атриоventрикулярлы блокада

Е. қарынша ішілік өткізгіштің 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, енгігу, 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, енгігу, 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 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. Жөтелі 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 қолтықтасты сызығына дейін кеңейген. Тондары тұйық, шу жоқ. ЖСЖ 150 рет/мин. Бауыр +4 см қабырға доғасы астынан шығыңқы. Үлкен және кіші дәреті өзгеріссіз.

№11

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.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 71 беті | |


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.

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;

| | | |
|---|---|---|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 72 беті | |

- 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.

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. 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.

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 73 беті | |

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 жикездесетінурулар. 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. Бакылау:

1. Дөңгелек үстелді бағалау қағазы.

№12


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 экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функционалды жағдайын анықтау әдістері;
- жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің инструменталды және зертханалық зерттеу

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 74 беті | |

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. Өртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы жүрек жетіспеушілігінің пайда болуының себептері мен әкеп соғатын факторлар.
2. Жедел және созылмалы жүрек жетіспеушілігінің клиникалық көрінісі.
3. Өртүрлі жас тобында жедел және созылмалы жүрек жетіспеушілігі бар балаларды қарап шығу және сұрастыру.
4. Өртүрлі жас тобындағы балалардың жедел және созылмалы жүрек жетіспеушілігінің белгілері.


5. Оқыту және оқыту әдістері:Сабақ тақырыбын талқылау, науқастар курациясы, алгоритмі мен ем схемасын құру

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

| | | |
|---|---|---|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 75 беті | |

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 жикездесеті наурулар. 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:

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, еңтігу

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, еңтігу

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

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 еңтігу, 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:

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 77 беті | |

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. 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, ентігу, жіп тәрізді пульс, жиі көпіршікті жөтел пайда болды. Өкпе аускультациясында өкпенің төменгі бөліктерінде екі жақты ұсақ көпіршікті ылғаолды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Рентгенограммада: өкпенің альвеолярлы ісінуі, ошақты көлеңкелер жоқ. ЭхоКГ: сол жақ қарыншаның насосық қызметі төмендеген. Қандай асқынулар туралы ойлауға болады?

А. Жедел сол қарыншалық жүрек жеткіліксіздігі

Б. Перикардит


В. Жедел пневмония

Д. Жедел оң жақ 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, ентігу, тәбетінің төмендеуі, дене қызуының жоғарылауы шағымдар мазалаған. Анасының айтуы бойынша баланың ауырғанына 3 апта болған. Балада катаралды көріністермен және абдоминалды өзгерістермен вирусты инфекцияны өткізген соң жағдайы біртіндеп нашарлай берген.

| | | |
|---|--|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Педиатрия-2 кафедрасы | П-68/16 | |
| Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар | 78 беттің 78 беті | |

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 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. 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.