

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		044-57/11() 32 беттің 1беті

ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пәннің атауы: «Педиатриядағы мейіргерлік процесс»

Пән коды: РМР 2207

ББ атауы: 6В10104 «Мейіргер ісі»

Оқу сағаттары/кредит көлемі: 120 (4 кредит)

Курс пен семестр: 2 курс, 4 семестр


Тәжірбелік сабақтар: 30 сағат

Шымкент, 2024ж.

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 2беті

Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Педиатриядағы мейіргерлік процесс» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

хаттама № 11 « 18 » 06 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент  Сейдахметова А.А.

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 3беті

№ 1 сабақ

1. Тақырыбы: Кіріспе. Педиатрия ғылымы, оның қалыптасу жолдары. ҚР-да педиатрияның дамуы. Бала жасының кезеңдері

2. Мақсаты: Студенттерді педиатрия ғылымы, оның қалыптасу жолдарымен таныстыру. Балалар жасының кезеңдеріне байланысты ерекшеліктерімен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері:

- Педиатрия ғылымы, оның қалыптасу жолдарымен таныстыру;
- ҚР-да педиатрияның дамуы.
- Бала жасының кезеңдерімен таныстыру
- Құрсақішілік даму кезеңдері
- Құрсақтан тыс даму кезеңдері

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Педиатрия ғылымы туралы түсінік
- Қазіргі кезде ҚР-да педиатрияның дамуы.
- Құрсақішілік даму кезеңінің түрлері
- Құрсақтан тыс даму кезеңінің түрлері
- Бір жасқа дейінгі балалар кезеңінің ерекшелігі.
- Бірден үш жасқа дейінгі кезең ерекшелігі.
- Бала жасының кезеңдері кезіндегі күтім жасау.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, ситуациялық есептерді шешу

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1~ Нәрестелік кезең ... жалғасады.

- туылғаннан бастап 28-ші күнге дейін
- туылғаннан бастап 10-шы тәуліктің соңына дейін
- туылғаннан бастап 30-шы күнге дейін
- туылғаннан бастап бірінші тәуліктің соңына дейін
- туылғаннан бастап 15-ші күнге дейін

2~ Перинатальды кезең деп кезеңді атаймыз.

- құрсақішілік дамудың 23-ші аптасынан 7-ші күнге дейін
- туылғаннан бірінші айдың соңына дейін
- туылғаннан 7-ші күнге дейін
- құрсақішілік дамудың 28-ші аптасынан туылғанға дейін
- құрсақішілік дамудың 30-шы аптасынан бірінші айдың соңына дейін

3~ Жетіліп туылған балада перинатальды кезең бөлінеді

- туылғаннан соң 4 аптаға дейін
- туылғаннан соң 10 күнге дейін
- туылғаннан соң 14 күнге дейін
- туылғаннан соң 2 айға дейін
- туылғаннан соң 1 аптаға дейін

4~ Емшек жасындағы кезең бөлінеді

- 4 аптадан 12 айға дейін
- 10 күннен 12 айға дейін
- 1 жастан 3 жасқа дейін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-57/11() 32 беттің 4беті
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

- 4 аптадан 3 жасқа дейін
- 3 айдан 9 айға дейін
- 5~ Пренатальды дамудағы бірінші «қауіпті кезең»:
 - ұрықтанудан соң бірінші апта
 - ұрықтанудан соң бірінші ай
 - ұрықтанудан соң екінші апта
 - құрсақішілік дамудың 15-40 күндері
 - жүктіліктің үшінші триместрі
- 6~ Эмбриопатия қалыптасады:
 - құрсақішілік дамудың 15-75 күндері
 - құрсақішілік дамудың 1-7 күндері
 - жүктіліктің үшінші триместрі
 - жүктіліктің 6-шыайы
 - құрсақішілік дамудың 90-шы күні
- 7~ Пренатальды дамудағы «Екінші қауіпті кезең»:
 - құрсақішілік дамудың 15-40 күндері
 - ұрықтанудан соң бірінші апта
 - ұрықтанудан соң бірінші ай
 - ұрықтанудан соң екінші апта
 - жүктіліктің үшінші триместрі
- 8~ Фетопатия дамиды:
 - құрсақішілік дамудың кідіріуі, эмбриональды құрылымның персистирлену нәтижесінде туа пайда болған ақаулардың дамуы
 - жеке жүйелер мен ағзалардың даму ақаулары, таратомалар және жүктіліктің үзілуі
 - ұрық осі құрылымының бұзылысынан дамыған ақаулар
 - ұрықтың жойылуы, жатырдан тыс жүктілік
 - құрсақішілік асфиксия
- 9~ Пренатальды дамудағы «Үшінші қауіпті кезең»:
 - жүктіліктің үшінші триместрі
 - жүктіліктің екінші триместрі
 - құрсақішілік дамудың 15-75 күндері
 - құрсақішілік дамудың 1-7 күндері
 - туылғаннан соң 1-ші апта

№ 2 сабақ

1. Тақырыбы: Ерте жастағы балаларды тамақтандыру. 1 жастан асқан балаларды тамақтандыру.

2. Мақсаты: Ерте жастағы балаларды тамақтандыруды үйрету. 1 жастан асқан балаларды тамақтандыру ерекшеліктерін түсіндіру.

3. Оқыту міндеттері:

- Ерте жастағы балаларды тамақтандыру үйрету.
- Тамақтандырудың түрлерімен таныстыру.
- Мейіргерлік күтімді үйрету.
- 1 жастан асқан балаларды тамақтандырумен таныстыру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Тамақтандырудың түрлері.
- Табиғи тамақтандырудың ерекшеліктері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 5беті

- Табиғи тамақтандырудың он принципі.
 - Жасанды тамақтандыруға ауыстырудың көрсеткіштері.
 - Қосымша тамақтандыру дегеніміз не?
 - 1 жастан асқан балаларды тамақтандыру ережесі.
 - Тамақтандыру ағзаның дамуына әсері
- 5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:** Шағын топтарда жұмыс істеу
- 6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Чек-парақ
- 7. Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
- 8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)**
- Тесттер:**
1. Табиғи тамақтандыру дегеніміз:
 - a) тек ана сүтімен тамақтандыру
 - b) ана сүті және қоспамен тамақтандыру
 - c) қоспамен ғана тамақтандыру
 - d) сиыр сүтімен тамақтандыру
 - e) тағам үстемелерімен тамақтандыру
 2. Еркін ана сүтімен тамақтану дегеніміз:
 - a) баланың талап етуі бойынша
 - b) әр 3 сағатта түнгі үзіліспен
 - c) әр 3 сағатта түнгі үзіліссіз
 - d) белгілі уақытта баланың қажет ету көлемі бойынша
 - e) әр 3-5 сағатта
 3. Жасанды тамақтануда - 2 айлық баладағы тәуліктік тамақтанудың орташа саны:
 - a) 6-7 рет
 - b) 3-4 рет
 - c) 5-6 рет
 - d) 8-10 рет
 - e) 10-12 рет
 4. 6 айдан кейінгі баланың тәуліктік тамақтануы орта есеппен:
 - a) 5 рет
 - b) 3 рет
 - c) 4 рет
 - d) 6 рет
 - e) 7 рет
 5. Босанғаннан кейін анадан уыз бөлінеді:
 - a) алғашқы үш тәулік
 - b) бірінші 7-8 күн
 - c) 10-12 күн
 - d) 15-16 күн
 - e) алғашқы үш апта
 6. Уызда көп мөлшерде бар:
 - a) иммуноглобулин М
 - b) иммуноглобулин G
 - c) А иммуноглобулин
 - d) Е иммуноглобулин
 - e) иммуноглобулин D
 7. Баланы анасының кеудесіне бірінші рет салу туғаннан кейін ... болу керек.

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 6беті

- a) алғашқы 30 минутта
 - b) бірінші сағатта
 - c) алғашқы 12 сағатта
 - d) бірінші тәулікте
 - e) екі сағатта
8. Нәрестеге босанғаннан кейінгі III патронаж жүргізу кезінде баланың анасы аймақтық педиатрға 2 сағат бұрын өзінде температурасы 37,5-ке дейін көтеріліп, сол жақ көкірегінде сипалағанда тығыздалған ауырсыну пайда болғанына шағымданды, аздаған гиперемия пайда болды. Сүтті сауғанда сүттің түсі өзгермеген , шырыш пен қан қоспасыз. Аймақтық педиатрдың әрекеті.
- a) емізуден кейін сүт қалдықтарын міндетті түрде сауып тастап, емшекпен емізуді жалғастыру
 - b) бала емізуге тыйым салу
 - c) сүтті сауып , баланы пастерленген сүтпен тамақтандыру
 - d) сүтті бактериологиялық зерттеуді тағайындап, емшекпен емізуге тыйым салу
 - e) баланы донорлық сүтке уақытша ауыстыру
9. Балаға II -қосымша тамақ ретінде беріледі:
- a) сүтке пісірілген ботқа
 - b) көкөніс пюресі
 - c) шырын
 - d) сүт тағамдары
 - e) печенье, кепкен нан
10. Балаларға берілетін I – қосымша тамақ:
- a) көкөніс пюресі
 - b) су
 - c) сүтке пісірілген ботқалар
 - d) нан
 - e) текқанаанасүті
11. Үстеметамақретінде...беріледі.
- a) сүт қоспалары
 - b) көкөніс пюресі
 - c) жұмыртқа, сүзбе
 - d) сүтке пісірілген ботқалар
 - e) котлет
12. III -қосымша тамақ ретінде беріледі:
- a) көкөніс пюресі
 - b) шырындар
 - c) сүтке пісірілген ботқалар
 - d) сүт тағамдары
 - e) печенье, кепкен нан
13. Лактацияны күшейтетін факторларға біреуінен басқасының бәрі жатады:
- a) емізу аралықтарында су беру
 - b) баланы түнде емізу
 - c) баланы сұранысына қарай емізу
 - d) омырауға ылғалды жылу басу
 - e) анасының құнарлы тамақтануы
14. Баланы емізуге болмайтын жағдай:
- a) нәрестенің гемолиздік ауруы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 7беті

- b) нәрестенің шала туылуы
 - c) емшек ұшының тілінуі
 - d) анасының тұмаумен ауруы
 - e) нәрестенің жетіліп туылуы
- 15.Нәрестені алғаш рет емізеді:
- a) 2 сағаттан соң
 - b) 24 сағаттан соң
 - c) анасынан бөлгеннен соң
 - d) 6 сағаттан соң
 - e) қашан емізсе де маңызы жоқ
- 16.Лактацияны төмендететін факторлар:
- a) баланы уақытылы емізбей қосымша тамақтардың берілуі
 - b) баланы сұранысына қарай емізу
 - c) анасының құнарлы тамақтануы
 - d) баланы түнде емізу
 - e) анасы емізер алдында сүт, кефир ішу
- 17.Гипогалактия дегеніміз-бұл
- a) ана сүтінің азаюы
 - b) ана сүтінің көбеюі
 - c) сүт безінің ісінуі
 - d) ана сүтінің шықпауы
 - e) қоспа сүттің берілуі
- 18.Қосымша тамақтың берілу мерзімі:
- a) 6 ай
 - b) 4 ай
 - c) 2ай
 - d) 1 жас
 - e) 2 жас

№ 3 сабақ

- 1. Тақырыбы:** Жетіліп және шала туылған нәрестелердің анатомия- физиологиялық ерекшеліктері.
- 2. Мақсаты:** Жетіліп туылған нәрестелердің белгілері, күтім ерекшелігін түсіндіру. Шала туылу белгілерін, себептерін анықтауды, күтім ерекшелігін үйрету. Шекаралық жағдайлармен таныстыру.
- 3. Оқыту міндеттері:**
 - Жетіліп туылу түсінігімен таныстыру.
 - Шала туылу түсінігімен таныстыру.
 - Жетіліп туылған нәрестелердің күтімін үйрету.
 - Шала туылу себептерін үйрету.
- 4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - Жетіліп туылған нәрестенің белгілері, анатомия-физиологиялық ерекшеліктері.
 - Жетіліп туылған нәрестенің күтімі
 - Шала туылу себептері
 - Шала туылған нәрестенің белгілері, анатомия-физиологиялық ерекшеліктері.
 - Шала туылған нәрестенің күтімі
- 5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:** Шағын топтарда жұмыс істеу

OŃTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 8беті

6. ӘДЕБИЕТ: соңғы бетті қараңыз

7. БАҚЫЛАУ (ТЕСТТЕР, ЕСЕПТЕР):

Тесттер:

1~ Жетіліп туылған нәресте денесінің орташа ұзындығы ...

- 50–53см
- 47–49см
- 45–47см
- 53–55см
- 55–56см

2~ Жетіліп туылған нәресте денесінің орташа салмағы ...

- 3300-3400гр
- 3000-3200гр
- 2700-2900гр
- 3500-3700гр
- 2000-2200гр

3~ Жетіліп туылған нәрестенің бой –салмақ көрсеткіші ...

- 60–80
- 40–60
- 20–40
- 80–100
- 90- 110

4~ Жетіліп туылған нәрестенің туылғандағы бастың орташа өлшемі ...

- 34–36 см
- 30–32см
- 32–34см
- 28–30см
- 34-40см

5~ Жетіліп туылған нәрестенің туылғандағы кеуденің орташа өлшемі

- 32–34 см
- 30–32см
- 28–30см
- 34–36см
- 34-40см

6~ Жетіліп туылған нәрестенің ауыз қуысының физиологиялық ерекшелігіне жатады

- сору акті
- жұтыну акті
- кабу рефлексі
- шайнау акті
- физиологиялық сілекей бөліну

7~ Мерзімінде жетіліп туылған балаларда сору акті тұрады

- 3 фазадан
- 2 фазадан
- 1 фазадан
- 4 фазадан
- 5 фазадан

8~ Сору актін ... қамтамасыз етеді.

- сору және жұтыну шартсыз рефлекстері
- жұтыну рефлексі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 9беті

- сору рефлексі
 - шайнаушы рефлекстері
 - қабу және сору рефлекстері
- 9~ Сору актісінің III фазасы ... құрайды.
- бірнеше сору қозғалысынан соң бір рет жұтынуды
 - әрбір сору қозғалысында сүт ауыз қуысына түсуін
 - аналық кеудені алуын – емізікше және ареоланың айқын бөлігі
 - бала басын тітіркену жағына бұруды
 - баланың ерніне саусақты жаймен соққылып тигізгенде оны қабу түрінде алға тартуды
- 10 ~ Сору актісінің II фазасы ... құрайды.
- әрбір сору қозғалысында сүт ауыз қуысына түсуін
 - бірнеше сору қозғалысынан соң бір рет жұтынуды
 - аналық кеудені алуын – емізікше және ареоланың айқын бөлігі
 - бала басын тітіркену жағына бұруды
 - баланың ерніне саусақты жаймен соққылып тигізгенде оны қабу түрінде алға тартуды

№ 4 сабақ

1. **Тақырыбы:** Шекаралық жағдайлар.
2. **Мақсаты:** Шекаралық жағдайларды анықтауды үйрету.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - Шекаралық жағдайларды анықтауды үйрету.
 - Физиологиялық және патологиялық жағдайлардың ерекшелігін түсіндіру.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - Шекаралық жағдайлардың түрлері
 - Физиологиялық салмақ жоғалту туралы түсінік
 - Физиологиялық сарғаю белгілері
 - Транзиторлы дисбактериоз
 - Транзиторлы гипотермия және гипертермия
 - Омырау безінің физиологиялық ісінуі туралы түсінік
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:** Шағын топтарда жұмыс істеу
6. **Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Чек-парақ
7. **Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
8. **Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)**
 - **Тесттер:**
 1. Салмақтың физиологиялық төмендеуі:
 - a) 5-8%
 - b) 10-12%
 - c) 11-12%
 - d) 1-3%
 - e) 0-1%
 2. Туғаннан кейін ... күнге дейін, әдетте, бастапқы дене салмағының физиологиялық жоғалуынан кейін нәрестенің салмағы қалпына келеді.
 - 7-8
 - 14-14

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 10беті

- 1 -3
 - 3-4
 - 20-21
3. Ерте жастағы балалардың орталық жүйке жүйесі /ожж/АФЕ-сі:
 - ожж жақсы жетілген, қоршаған ортаға жылдам бейімделеді
 - бала шартты рефлекстермен туылады
 - ожж жақсы жетіліп, туылғандықтан ерекше күтім қажет емес
 - ожж толық жетілмеген, бала шартсыз рефлекстермен туылады
 - жүйке жүйесінің дамуы тек 1-жастан соң мүмкін болады
 4. Орталық жүйке жүйесі дамуы көрсеткіштері:
 - дағдысы
 - шартсыз рефлекстердің негізінде шартты рефлекстердің қалыптасуы
 - жалпы және нәзік қимыл іс-әрекеттері, дағдысы
 - эмоциясы, ересек адаммен қатынасқа түсуі, сөйлеуі
 - жоғарыда аталғандардың барлығы
 5. Бала терісі АФЕ-сі:
 - нәзік, жұқа, қантамырлармен жақсы жабдықталған, қызғылт (+)
 - созылғыштығы, серпінділігі нашар
 - құрғақ, жарылғыш
 - қатты түк басқан
 - мүйізделген, гиперкератоз
 6. Гипофиздің алдыңғы бөлігі гиперфункциясы салдарынан болады:
 - фондық аурулардың орын алуы
 - нанизм
 - гигантизм
 - семіздік
 - жыныстық жетілудің ауытқуы
 7. Айыршық (тимус)бездің ағзадағы ролі:
 - иммундық жүйенің негізгі ағзасы
 - Т- лимфоциттерді қалыптастырады
 - клетканың иммундық жауабын қамтамасыз етеді
 - баланың физикалық дамуына әсер етеді
 - аталғандардың барлығы
 8. Тыныс алу жүйесі АФЕ-сі:
 - баланың кеуде қуысы кең, терең, сирек дем алады
 - өкпе экскурсиясы шектелген, үстірт, жиі дем алады
 - өкпе жетілмегендіктен бөліктері тыныс алуда ырғақты емес
 - тыныс алу мүшелері жақсы жетілген
 - ересек адамның тыныс алу жүйесінен айырмасы жоқ
 9. Бұлшық ет жүйесі зақымдануы семиотикасы:
 - артрит, артроз
 - спазм, гипертонус
 - гипотонус, парез, параличтер
 - құрысып-тырысулар
 - кіші хорей

O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-57/11() 32 беттің 11беті
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

10. Тыныс алу жүйесі зақымдануы семиотикасы:

- іштің бүріп ауруы, диспепсия
- тахикардия, систолалық шуыл
- ентікпе, цианоз, жетел, қосалқы бұлшық еттің тыныс алуға қатысуы
- артрит, артралгия, артроз
- теріде папулезді бөртпенің пайда болуы

№ 5 сабақ

1. Тақырыбы: Шартты және шартсыз рефлексдердің түрлері, оларды тексеру әдістері.

2. Мақсаты: Студенттерге шартты және шартсыз рефлексдер туралы түсініктеме беру. Шартты және шартсыз рефлексдердің түрлерімен таныстырып оларды тексеру әдістерін үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

- Шартты және шартсыз рефлексдердің бір бірінен айырмашылығын түсіндіру.
- Шартты және шартсыз рефлексдердің түрлеріне анықтама беру.
- Шартты және шартсыз рефлексдерді тексеру әдістерін үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Шартты рефлекс дегеніміз не?

Шартсыз рефлекс дегеніміз не?

Шартты рефлексдің түрлеріне анықтама беріңіз.

Шартсыз рефлексдің түрлерін атап шығыңыз.

Шартты және шартсыз рефлексдердің тексеру әдістерін көрсетіңіз..

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Шағын топтарда жұмыс істеу

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

- **Тесттер:**

1. Кернинг рефлексі ... жасында жоғалады.

- a) 4 ай
- b) 2
- c) 4
- d) 3
- e) 1

2. Бабински рефлексі ... жаста жоғалады.

- a) 2
- b) 4 айлық
- c) 6 айлық
- d) 10 айлық
- e) 4

3. Моро рефлексі баланың ... жаста жоғалады.

- a) 4 айлық
- b) 6 айлық
- c) 4
- d) 12 айлық
- e) 2

4. Ауыз рефлексі ... айда жоғалады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 12беті

- a) 2-3
 - b) 5
 - c) 6
 - d) 8
 - e) 12
- 5.Іздеу рефлексі ... жаста жоғалады.
- a) 12 айлық
 - b) 6 айлық
 - c) 3
 - d) 5
 - e) 8
- 6.Қорғаныс рефлексі ... айда жоғалады.
- a) 2
 - b) 3
 - c) 4
 - d) 5
 - e) 6
- 7.Пересарефлексі ... айда жоғалады.
- a) 4
 - b) 2
 - c) 6
 - d) 8
 - e) 10
- 8.Тірек рефлексі ... айда жоғалады.
- a) 2
 - b) 4
 - c) 6
 - d) 8
 - e) 10
- 9.Автоматты жүріс рефлексі ... айда жоғалады.
- a) 2
 - b) 4
 - c) 6
 - d) 8
 - e) 10
- 10.Галанта рефлексі ... айда жоғалады.
- a) 4
 - b) 2
 - c) 6
 - d) 8
 - e) 10
- 11.Бабкиннің алақан-ауыз рефлексі ... айда жоғалады.
- a) 3
 - b) 2
 - c) 4
 - d) 5
 - e) 6
- 12.Бауэра еңбектеу рефлексі ... айда жоғалады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 13беті

- a) 4
- b) 2
- c) 3
- d) 5
- e) 6

13. Шап беріп ұстау рефлексі ... айда жоғалады.

- a) 2-4
- b) 5-6
- c) 7-8
- d) 9-10
- e) 11-12

№ 6 сабақ

1. Тақырыбы: Нерв жүйесінің анатомо-физиологиялық ерекшеліктері.

2. Мақсаты: Балалардың жасына байланысты жүйке – психикалық даму ерекшеліктерін түсіндіру. Шартты және шартсыз рефлексстерді анықтауды үйрету. Бір жасқа дейінгі балалардың бақылау ережесімен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері:

- Жүйке-психикалық даму туралы түсінік беру.
- Шартты рефлексстерді үйрету
- Шартсыз рефлексстерді анықтауды үйрету
- Бала жасына байланысты іс әрекеттерін анықтау
- Бір жасқа дейінгі балаларды бақылауды үйрету

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Жүйке-психикалық даму туралы түсінік беру
- Шартты рефлексстердің түрлері және оны анықтау әдістері.
- Шартсыз рефлексстер туралы түсінік және оның түрлері.
- Шартсыз рефлексстердің жоғалу мерзімдері
- Бір жасқа дейінгі балаларды күті ерекшеліктері

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Шағын топтарда жұмыс істеу

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. 12 айлық баладағы сөйлеу дамуының сипаттамасы
 - ересектердің қарапайым талаптарын орындайды
 - 80-100 дейінгі сөздер сөйлейді
 - қысқа сөйлемді құрастырады
 - қысқа өлеңдерді оқиды
 - қысқа өлеңдерді орындайды
2. Бала жақсы еңбектейді ... бастап.
 - 7 айдан
 - 5 айдан
 - 6 айдан
 - 4 айдан
 - 8 айдан
3. Бала негізгі түстерді атауға қабілетті жасын көрсетіңіз

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-57/11() 32 беттің 14беті
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

- 3 жаста
 - 1 жас 6 айда
 - 1 жас 9 айда
 - 2 жас 6 айда
 - 1 жаста
4. Баланың кедергіден өтуге қабілетті жасын көрсетіңіз
- 1 жас 6 айда
 - 1 жаста
 - 1 жас 9 айда
 - 2 жаста
 - 2 жас 6 айда
5. Бала гүілдеп дыбыс шығаруды ... бастайды.
- 3 айдан
 - 6 айдан
 - 4 айдан
 - 2 айдан
 - 5 айдан
- 6.1 айлық баланың жүйке-психикалық дамуының көрсеткіші:
- a) нәрестелердің туа біткен шартсыз рефлекстері анықталады
 - b) басын вертикальді қалыпта жақсы ұстайды
 - c) өздігінен жүре алады
 - d) отыруға талпынады
 - e) уілдейді
- 7.3 айлық баланың жүйке-психикалық дамуының көрсеткіші:
- a) ішімен жатқан қалпында басын көтереді және иығымен сүйене алады
 - b) кереуетке сүйеніп тұрады
 - c) ішінен арқасына аунайды
 - d) жүруге талпынады
 - e) отыруға талпынады
8. 6 айлық баланың жүйке-психикалық дамуының көрсеткіші:
- a) сөз буындарын айта алады
 - b) кереуетке сүйеніп тұрады
 - c) жақсы еңбектейді
 - d) өз еркімен жүре алады
 - e) өздегінен қасықпен тамақ іше алады
- 9.9 айлық баланың жүйке-психикалық дамуының көрсеткіші:
- a) өзі тұрады, отырады
 - b) өз еркімен жүре алады
 - c) өздегінен қасықпен тамақ іше алады
 - d) өз еркімен ыдыстан ішеді
 - e) өз еркімен жүре бастайды
10. 1 жастағы баланың жүйке-психикалық дамуының көрсеткіші:
- a) өз еркімен ыдыстан ішеді
 - b) өздегінен қасықпен тамақ іше алады
 - c) еркін сөйлей алады
 - d) отырады, еңкейеді, кедергілерден аттап өтеді
 - e) өз еркімен жазу жазады
11. Дайындық кезеңде белсенді сөйлеу белгілеріне ... жатады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 15беті

- a) буынды сөздер айту
- b) еркін сөйлеу
- c) «тап», «қой» деген тапсырмаларды орындайды
- d) «қайда» деген сұраққа іздеу реакциясы
- e) өлең айту

12. Бала алғашқы сөздерін айтады, оның мағынасын түсінеді ... ай жас мөлшерінде.

- a) 11-12
- b) 7-8
- c) 9-10
- d) 13-16
- e) 1-2

№7 сабақ

1. Тақырыбы: Тыныс алу ағзаларының анатомия-физиологиялық ерекшеліктері.

2. Мақсаты: Тыныс алу ағзаларының анатомия-физиологиялық ерекшеліктері туралы түсінік. Балалардағы тыныс алу жүйесін зерттеу әдістері.

3. Оқыту міндеттері:

- Жоғарғы тыныс жолдарын анықтау
- Ортаңғы және төменгі тыныс жолдарын анықтау
- Балалардың өкпе-бронх ауруларын тексеру
- Жедел өтетін ауа-тамшылы вирусты инфекциялардың клиникасын
- Бронхиттердің түрлерін ажыратуды үйрету
- Өкпе ауруларының диагностикасын түсіндіру

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Тыныс алу ағзаларының анатомиялық ерекшеліктері.
- Тыныс алу ағзаларының физиологиялық ерекшеліктері.
- Құрсақішілік кезеңдегі тыныс алу ағзаларының дамуы
- Тыныс алу ауруларының түрлері
- Жедел ауа-тамшы вирусты инфекция клиникасы, емі, күтімі
- Бронхиттер даму себебі, клиникасы, емі
- Обструктивті бронхит даму себебі, клиникасы, емі
- Жедел өкпе қабынуының морфологиялық формасы, жұқтыру жолдары, ағымы
- Пневмония түрлері, даму себебтері, клиникасы, емі
- Пневмонияның асқынулары, күтімі

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, Ситуациялық есептерді шешу

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1~ Альвеолаларды жабатын құрсақішілік сурфактанттың түзілуі жүретін мерзім

- 22-24 апта
- 16-20 апта
- 36-38 апта
- 38-40 апта
- 8-12 апта

2~ Балаларда пуэрильді тыныс естіледі

- 6 айдан 5 жасқа дейін
- туылғаннан 5 жасқа дейін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 16беті

- туылғаннан 6 айға дейін
 - туылғаннан 12 жасқа дейін
 - 1 жастан 12 жасқа дейін
- 3~ Бір жастағы баланың тыныс алу жиілігі
- 30 -35 рет минутына
 - 40 -60 рет минутына
 - 20-25 рет минутына
 - 18 -20 рет минутына
 - 28 -30 рет минутына
- 4~ 5 жастағы баланың тыныс алу жиілігі
- 25рет минутына
 - 40рет минутына
 - 35рет минутына
 - 20рет минутына
 - 16 -18рет минутына
- 5~Экспираторлы еңтігу ТӘН
- бронхиальды обструкция синдромына
 - крупсиндромына
 - жоғарғы тыныс жоладарының зақымдалу синдромына
 - жоғарғы тыныс жолдарындағы бөгде затқа
 - жүрек жетіспеушілігі синдромына
- 6~Инспираторлы еңтігу ТӘН
- круп синдромына
 - жоғарғы тыныс жоладарының зақымдалу синдромына
 - бронхиальды обструкция синдромына
 - бронхтардың қысылуына
 - интоксикациясиндромына
- 7~ Жоғарғы тыныс жолдарының зақымдалуына ТӘН емес
- өкпе аускультациясында ылғалды сырылдар
 - мұрын жолдарынан шырышты бөліністер
 - жөтел
 - әлсіз интоксикация симптомдары
 - қатаң сырылдар
- 8~ Ұсақ ошақты инфильтрация синдромына ТӘН
- перкуторлы дыбыстың қораптық сипаты
 - өкпе үстінде перкуторлы дыбыстың тұйықталуы
 - аускультацияда жергілікті ылғалды сырылдар
 - аускультацияда жергіліктіқұрғақ сырылдар
 - аускультацияда жергілікті ірі көпіршіктіылғалды сырылдар
- 9~ Ірі ошақты инфильтрация синдромына ТӘН
- аускультацияда өкпеде жергілікті өзгерістер
 - перкуторлы дыбыстың қораптық сипаты
 - бронхофонияның әлсіреуі
 - интоксикация симптомдарының болмауы
 - бронхиальды обструкциясиндромы
- 10~Бронхиальды обструкциясиндромына ТӘН
- аускультацияда құрғақ шашырыңқы сырылдар
 - өкпе үстінде перкуторлы дыбыстың тұйықталуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-57/11() 32 беттің 17беті
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

- өкпеде жергілікті өзгерістер
- инспираторлы ентігу
- бронхофонияның күшеюі

№ 8 сабақ

1. ТАҚЫРЫБЫ: Жүрек- қантамыр ағзаларының анатомия физиологиялық ерекшеліктері.

2. МАҚСАТЫ: Жүрек- қантамыр ағзаларының анатомия физиологиялық ерекшеліктерін түсіндіру. Балалардағы тамыр соғысының жиілігі, АҚ, тексеру әдістері.

3. Оқыту міндеттері:

- Жүрек- қантамыр ағзаларының анатомиялық ерекшеліктерін үйрету.
- Жүрек- қантамыр ағзаларының физиологиялық ерекшеліктерін үйрету.
- Балалардағы тамыр соғысының жиілігі тексеру әдістері.
- Балалардағы тамыр соғысының жиілігі жасына сай өзгеру ерекшеліктерін үйрету.
- Балалардағы АҚ тексеру әдістері.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жүрек- қантамыр ағзаларының анатомия ерекшеліктері.
2. Жүрек- қантамыр ағзаларының физиологиялық ерекшеліктері.
3. Балалардағы тамыр соғысының жиілігі тексеру әдістері.
4. Балалардағы тамыр соғысының жиілігі жасына сай өзгеру ерекшеліктерін үйрету.
5. Балалардағы АҚ тексеру әдістері.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, ситуациялық есептерді шешу

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1~ 3 жастағы баланың жүрек соғу жиілігі 1 минутта құрайды:

- 100
- 110
- 120
- 90
- 80

2~ Балалардағы диастолалық артериялық қан қысымын шамамен есептейтін формула

- $60 + n$
- $75 + n$
- $45 + n$
- систоланың $1/2$
- систоланың $2/3$

3~ Аяқтардағы артериялық қысым қолдардағы артериялық қысыммен салыстырғанда ... құрайды.

- 20-30 мм.сын.бағ. жоғары
- 20-30% жоғары
- 20-30 мм.сын.бағ. төмен
- 20-30% төмен
- бірдей

4~ Балалардағы систолалық артериялық қан қысымын шамамен есептейтін формула

- $90 + 2n$
- $60 + n$

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 18беті

- 75 + n
 - 45 + n
 - 105 + 2n
- 5~ Бір жастағы балада жүректің салыстырмалы тұйық жоғары шекарасы ... орналасқан.
- екінші қабырғада
 - үшінші қабырғада
 - үшінші қабырғааралықта
 - екінші қабырғааралықта
 - төртінші қабырғада
- 6~2-6 жастағы балаларда жүректің салыстырмалы тұйық сол жақ шекарасының сыртқы қыры ... орналасқан.
- сол жақ бұғана орта сызығы бойынан 1- 2 см сыртқа
 - сол жақ бұғана орта сызығы бойынан 1- 2 см ішке
 - бұғана орта сызығы бойында
 - алдыңғы аксиллярлы сызықта
 - ортаңғы аксиллярлы сызықта
- 7~7 жастан жоғары балаларда жүректің салыстырмалы тұйық сол жақ шекарасының сыртқы қыры ... орналасқан.
- бұғана орта сызығы бойында
 - сол жақ бұғана орта сызығы бойынан 1- 2 см ішке
 - сол жақ бұғана орта сызығы бойынан 1- 2 см сыртқа
 - алдыңғы аксиллярлы сызықта
 - ортаңғы аксиллярлы сызықта
- 8~Бір жастағы балада жүректің салыстырмалы тұйық оң жақ шекарасы қыры... орналасқан.
- оң жақ парастернальды сызықта
 - оң жақ парастернальды сызықтан аздап ішке
 - төстің оң жақ қырында
 - оң жақ бұғана орта сызығында
 - сол жақ парастернальды сызықта
- 9~ Балаларда өкпе артериясы үстінде II тонның физиологиялық күшеюі ... естіледі.
- 2 жастан 10-12 жасқа дейін
 - туылғаннан 1,5 жасқа дейін
 - 6 айға дейін
 - 5 жастан 7 жасқа дейін
 - 6 жастан 9 жасқа дейін
- 10~ Жүректің салыстырмалы тұйық жоғарғы шекарасының жоғарыға ығысуы ТӘН
- митральды қақпақтың стенозына
 - митральды қақпақтың жетіспеушілігіне
 - аорталық қақпақтың стенозына
 - аорталық қақпақтың жетіспеушілігіне
 - үшжармалы қақпақтың жетіспеушілігіне

№9 сабақ

1.ТАҚЫРЫБЫ: Қан және қан түзу ағзаларының анатомия физиологиялық ерекшеліктері.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-57/11() 32 беттің 19беті
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

2. МАҚСАТЫ: Қан және қан түзу ағзаларының анатомия физиологиялық ерекшеліктерімен таныстыру. Қан және қанның түзілуі: эритроцитарлық,гранулоцитарлық,лимфоидтық жүйе. Қан ұю жүйесінің ерекшеліктері

3. Оқыту міндеттері:

- құрсақішілік даму кезеңінде қан және қан түзу ағзаларының дамуын түсіндіру.
- қан және қан түзу ағзаларының анатомиялық ерекшеліктерімен таныстыру
- қан және қан түзу ағзаларының физиологиялық ерекшеліктерімен таныстыру
- қан және қанның түзілуі: эритроцитарлық,гранулоцитарлық,лимфоидтық жүйе ерекшеліктері
- қан ұю жүйесінің ерекшеліктері

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. құрсақішілік даму кезеңінде қан және қан түзу ағзаларының даму мерзімі.
2. қан және қан түзу ағзаларының анатомиялық ерекшеліктері
3. қан және қан түзу ағзаларының физиологиялық ерекшеліктері
4. қан және қан түзу жүйесінің ауруларының түрлері
5. Анемия, оның түрлері, клиникасы, емі және күтімі
6. Лейкоз. Түрлері, клиникасы,емі және күтімі.
7. Тұқым қуалайтын қан ауруларының түрлері мен клиникалық көріністері.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, ситуациялық есептерді шешу

6.Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрдері: Чек-парақ

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

6. ӘДЕБИЕТТЕР:

7. БАҚЫЛАУ ТЕСТТЕР:

1~ Жаңа туылған дені сау балаларда гемоглобин құрайды.

- 180-240 г/л
- 120-140г/л
- 140-170г/л
- 100-120г/л
- 80-120г/л

2~ Бір жастағы дені сау балаларда лейкоциттер ...құрайды.

- 7-12x10⁹/л
- 5-6x10⁹/л
- 13-15x10⁹/л
- 16-20x10⁹/л
- 3-5x10⁹/л

3~ 1 жастан 10 жасқа дейінгі дені сау балаларда лейкоциттер ... құрайды.

- 6-10x10⁹/л
- 3-5x10⁹/л
- 10-15x10⁹/л
- 16-30x10⁹/л
- 15-18x10⁹/л

4~ 1айдан жоғары дені сау балаларда тромбоциттер ...құрайды.

- 150 – 300x10⁹/л
- 100 - 150x10⁹/л

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		044-57/11() 32 беттің 20беті

- 50 - 100x10⁹/л
 - 300 -400x10⁹/л
 - 30-140x10⁹/л
- 5~ Дені сау балаларда туылғаннан соң алғашқы күнінде лейкоцитарлы формула сипатталады.
- нейтрофилездің солға ығысуымен
 - лейкоциттер саны 10 x 10⁹/л аспайды
 - лимфоциттердің басымдылығымен
 - моноциттердің басымдылығымен
 - нейтрофилездің оңға ығысуымен
- 6~ Балаларда қандағы лейкоцитарлы формуланың БІРІНШІЛІК қиылысуы байқалады:
- 4-5 күндері
 - 2-3 күндері
 - 10-11 күндері
 - 5-6 айларда
 - 3-8 айларда
- 7~ Балаларда қандағы лейкоцитарлы формуланың ЕКІНШІЛІК қиылысуы байқалады:
- 4-5 жаста
 - 1 жылында
 - 4-5 айларда
 - 6-8 жаста
 - 4-5 күндері

№ 10 сабақ

1.ТАҚЫРЫБЫ:Балалардағы бүйректің анатомия физиологиялық ерекшеліктері.

2.МАҚСАТЫ: Балалардағы бүйректің анатомия физиологиялық ерекшеліктерін түсіндіру. Зәр түзілу және зәр шығару мүшелерінің дамуы.Несеп түзу және бөліп шығару ағзаларының зерттеу әдісі

3. Оқыту міндеттері:

- Балалардағы бүйректің анатомиялық ерекшеліктерін түсіндіру
- Балалардағы бүйректің физиологиялық ерекшеліктерін түсіндіру
- Пиелонефрит ауруының түрлерін ажырату
- Гломерулонефрит ауруының ағымын түсіндіру
- Туа пайда болған бүйрек ауруларының себептерін анықтау
- Бүйрек ауруларының клиникалық көрінісін түсіндіру
- Бүйрек ауруларының емі мен күтім ерекшеліктері

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Балалардағы бүйректің анатомиялық ерекшеліктері.
2. Балалардағы бүйректің физиологиялық ерекшеліктері.
- 3.Зәр түзілу және зәр шығару мүшелерінің дамуы.
4. Несеп түзу және бөліп шығару ағзаларының зерттеу әдістері.
5. Зерттеу әдістерін жүргізу кезіндегі мейіргердің іс әрекеттері.
6. Бүйрек жүйесіне байланысты симптомдар мен синдромдардың аталуы.
- 5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:** Ауызша сауалнама, ситуациялық есептерді шешу
- 6.Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрдері:** Чек-парақ
- 7. Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 21беті

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

- 1~ Каналдардың зақымдалу синдромы ... көрінбейді.
 - ануриямен
 - полиуриямен
 - рахит симптомдарымен
 - диабет симптомдарымен
 - гастрит симптомдарымен
- 2~ Несеп шығарудағы ауырсыну ... зақымдалуына тән.
 - төменгі несеп жолдарының
 - каналдардың
 - жоғарғы несеп жолдарының
 - шумақшалардың
 - жинақтаушы түтіктердің
- 3~Нефротикалық синдром ...зақымдалуы кезінде дамиды.
 - шумақшалардың
 - каналдардың
 - жоғарғы несеп жолдарының
 - төменгі несеп жолдарының
 - жинақтаушы түтіктердің
- 4~Бүйрек каналдарында ... үрдісі жүрмейді.
 - фильтрация
 - реабсорбция
 - секреция
 - несеп концентрациясы
 - реабсорбцияжәне секреция
- 5~Бүйрек ауруларындағы ісіктер сипатталады
 - лабильді, тез орын ауыстырады
 - алдымен аяқ-қолдарда көрініс береді
 - көбінесе кешкісін анықталады
 - алдымен іште көрініс береді
 - таңертеңгі уақытта сирек байқалады
- 6~ Жедел бүйрек жетіспеушілігі симптомдарына ЖАТПАЙДЫ
 - холестеринемия
 - азотемия
 - анурия
 - құрысу
 - гиперкреатининемия
- 7~ Гипостенурия –бұл ...
 - несеп тығыздығының төмендеуі
 - несеп тығыздығының жоғарлауы
 - несеп тығыздығы ауытқуының азаюы
 - несеп түсінің өзгеруі
 - несепте ақуыздың жоғарлауы
- 8~ Изостенурия –бұл ...
 - несеп тығыздығы ауытқуының азаюы
 - несеп тығыздығының жоғарлауы
 - несеп тығыздығының төмендеуі

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-57/11() 32 беттің 22беті
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

- несеп түсінің өзгеруі
 - несепте ақуыздың жоғарлауы
- 9~ Бактериурия 1 мл несепте 100.000 аса микробтар зақымдануды көрсетеді
- жоғары несеп шығару жолын
 - каналдардың
 - шумақшалардың
 - төменгі несеп шығару жолын
 - тостағаншалардың
- 10~ Ерте жастағы балаларда қуық ерекшелігі
- қасағадан жоғары орналасқан, толу жағдайында пальпациялауға болады
 - толық кіші жамбас қуысында орналасқан
 - кіндік деңгейінен жоғарырақ орналасқан
 - пальпацияланбайды
 - көп бөлігі оң жақ іш қуысында орналасқан

№11 сабақ

1.Тақырыбы: Сүйек бұлшықет жүйесінің анатомия физиологиялық ерекшеліктері.

2.Мақсаты: Балалардағы сүйек бұлшықет жүйесінің анатомия физиологиялық ерекшеліктерін түсіндіру.

3. Оқыту міндеттері:

- Балалардағы сүйек бұлшықет жүйесінің анатомиялық ерекшеліктерін түсіндіру
- Балалардағы сүйек бұлшықет жүйесінің физиологиялық ерекшеліктерін түсіндіру
- Туа пайда болған сүйек бұлшықет жүйесінің ауруларының себептерін анықтау
- Сүйек бұлшықет жүйесінің ауруларының клиникалық көрінісін түсіндіру
- Сүйек бұлшықет жүйесінің ауруларының емі мен күтім ерекшеліктері

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Балалардағы сүйек бұлшықет жүйесінің анатомиялық ерекшеліктері.
2. Балалардағы сүйек бұлшықет жүйесінің физиологиялық ерекшеліктері.
3. Сүйек бұлшықет жүйесінің жүйесіне байланысты симптомдар мен синдромдардың аталуы.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Шағын топтарда жұмыс істеу

6.Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрдері: Чек-парақ

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

- 1~3 айлық балада жамбас-сан буынының өсуінің шектелуі байланысты болуы мүмкін
- жамбас-сан буынының дисплазиясына
 - жамбас-сан буынының гемартрозына
 - жамбас-сан буынының қабынуына
 - остеомиелитке
 - рахитке
- 2~ Омыртқалардың патологиялық қисаюына жатады
- сколиоз
 - лордоз
 - кифоз
 - мойын лордозы
 - кеуде кифозы

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 23беті

3~Гаррисонтөмпешіктеріпайда болады

- рахитте
- пневмонияда
- диабетте
- остеопорозда
- ревматоидты артритте

4~Краниотабес –бұл ... симптомы.

- рахиттің
- эксикоздың
- бас миы ісігінің
- гидроцефалияның
- остеопороздың

5~ Сору актiсiнiң I фазасы ... кұрайды.

- аналық кеудені алуын – емізікше және ареоланың айқын бөлігі
- бірнеше сору қозғалысынан соң бір рет жұтынуды
- әрбір сору қозғалысында сүт ауыз қуысына түсуін
- бала басын тітіркену жағына бұруды
- баланың ерніне саусақты жаймен соққылып тигізгенде оны қабу түрінде алға тартуды

6~ Жаңа туылған нәрестеде үлкен еңбектің орташа өлшемі ... тең.

- 2,0×2,5 см
- 1,2 ×1,7 см
- 5,0×3,5 см
- 2,0×4,0 см
- 3,2×4,0 см

7~ Үлкен еңбектің жабылуы жүреді

- 12 айдан 18 айға дейін
- 8 айда
- 10 айда
- 15 айдан 24 айға дейін
- 9 айдан 12 айға дейін

8~ Жүктіліктің ... мерзімінде туылған нәрестені шала туылған нәресте деп есептейді.

- 37 аптасынан төмен
- 22 аптасынан төмен
- 42 апта
- 38 – 40 апта
- 40-42 апта

9~ Құсу– бұл ...

- сүт және ауаның араласып орташа мөлшерде сыртқа шығуы
- тамақ қабылдау барысында артық ауа мөлшерін жұту
- емшек ему барысында артық сүт мөлшерін жұту
- баланың жылау кезінде артық ауа мөлшерін жұту

е) тыныс жолдарына тамақтың түсуі

10~ Аспирация - бұл ...

- тыныс жолдарына тамақтың түсуі
- тамақ қабылдау барысында артық ауа мөлшерін жұту
- емшек ему барысында артық сүт мөлшерін жұту
- баланың жылау кезінде артық ауа мөлшерін жұту

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-57/11() 32 беттің 24беті
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

- сүт және ауаның араласып орташа мөлшерде сыртқа шығуы

№ 12 сабақ

1.Тақырыбы: Спазмофилия. Д гипервитаминозы.

2.Мақсаты: Ерте жастағы балаларда кездесетін аурулардың түрлерімен таныстыру және ерекшеліктерін түсіндіру. Спазмофилияның анық және жасанды түрлерін анықтауды үйрету. Д гипервитаминоздың клиникалық көрінісін түсіндіру.

3. Оқыту міндеттері:

- Спазмофилияның даму себептері
- Спазмофилияның түрлерін анықтау
- Клиникалық көріністері мен емдеу жолдары
- Д гипервитаминозының даму себептері
- Клиникалық көріністері мен емдеу жолдары

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Спазмофилияның, Д гипервитаминозының себептері.
2. Спазмофилияның, Д гипервитаминозының жіктелуі.
3. Спазмофилияның, Д гипервитаминозының белгілері.
4. Спазмофилияның, Д гипервитаминозының ұстамдылық нысаны.
5. Спазмофилияның, Д гипервитаминозының болжам және алдын-алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, ситуациялық есептерді шешу

6.Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Спазмофилияауруындақандағыкальциймөлшері:
 - a) азаяды
 - b) көбейеді
 - c) сағатсайынкөбейеді
 - d) қалыптыжағдайда
 - e) кальцийқандаболмайды
2. Гипервитаминоз Д лабораторлық көрсеткіштердегі негізгі көрінісі болып табылады:
 - a) гиперкальциемия
 - b) анемия
 - c) лейкоцитоз
 - d) диспротеинемия
 - e) ацидоз
3. Бала-10 айлық. Көкек айында тырыспа синдромымен стационарға түсті. Қараған кезде мешел белгілері табылды. Бала кезінде профилактикалық «Д» витаминін алмаған. Хвостека, Маслова симптомы өң. Қанында кальций-1,6 мкмоль/л. Сіздің алғашқы диагнозыңыз:
 - a) спазмофилия
 - b) менингит
 - c) энцефалит
 - d) эпилепсия
 - e) бас мыйының үлкеюі

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 25беті

4. Рахит тәріздес ауруларға ... жатады.
 - a) спазмофилия
 - b) фебрильді қалтырау
 - c) нефрогенді остеопатия
 - d) тубулопатиялық рахит
 - e) эпилепсия
5. Спазмофилияның пайда болу белгілеріне ... жатпайды.
 - a) А витаминінің жетіспеушілігі
 - b) гипокальциемия
 - c) алкалоз
 - d) Д2 витаминінің үлкен дозасы
 - e) көктемдік күн
6. Спазмофилияның патогенезінде ... болмайды.
 - a) Гиперкальциемия
 - b) гипокальциемия
 - c) гиперфосфатемия
 - d) сүйекте кальцийдың жиналуы
 - e) гиперкалиемия
7. Д гипервитаминоз симптомына ... жатпайды.
 - a) қозғыштық
 - b) ұйқышылдық, температурасының жоғарылауы
 - c) іш қату, құсық
 - d) лейкоцитурия
 - e) анурия

№ 13 сабақ

1.Тақырыбы: Гипотрофия, гипостатура, паратрофия анықтамасы, даму себептері және клиникалық көріністер

2.Мақсаты: Тамақтану мен асқорытудың жіті және созылмалы бұзылыстары туралы түсіндіру. Тамақтандыруға байланысты дамиды аурулар туралы түсінік. Бір жасқа дейінгі балаларды дұрыс тамақтандыруын бақылауды үйрету. Асқорытудың жіті және созылмалы аурулар түрімен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері:

- Тамақтандыру түріне байланысты бұзылыстардың дамуы
- Тамақтандыру түрлеріне бақылау жүргізу
- Аурулардың даму себептерін анықтауды үйрету
- Асқорытудың жіті бұзылыстары жөнінде түсінік
- Асқорытудың созылмалы бұзылыстарының даму себептері

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Функционалды гастродуоденалды аурулардың жіктелуі.
- Тамақтану бұзылысына байланысты дамиды аурулардың түрлері.
- Гипотрофия даму себебі, клиникасы, емі және күтімі.
- Асқорытудың жіті бұзылысынан дамиды аурулар түрі.
- Асқорытудың созылмалы бұзылысынан дамиды аурулардың түрлері.
- Асқорыту бұзылысы ауруларының себептері, клиникасы, емі және күтімі.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, ситуациялық есептерді шешу

6.Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 26беті

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Гипотрофиясы бар бала организмінде келесі өзгерістер жүреді:

- асқарыту ферменттерінің белсенділігінің төмендеуі
- бауырдың функциональді бұзылуы
- энергетикалық алмасудың бұзылуы
- иммунитеттің бұзылуы
- барлық аталғандар

2. 8 айлық бала. Ішек инфекция ауырғаннан кейін 2- дәрежелі гипотрофия анықталуы. Емшек сүтімен тамақтанады. Баланы тамақтандыруда сіздің ұсынысыңыз:

- емшек сүтімен тамақтандыруды жалғастыру
- құрғақ бейімделген қоспалармен жасанды тамақтандыруға көшіру
- қышқыл-сүтті қоспалармен жасанды тамақтандыру
- аралас тамақтандыруға көшу
- анасының тілегі бойынша кез-келген тамақтандыру

3. Гипотрофияның негізгі симптомдары болып табылады:

- дене салмағы дефициті
- бой ұзындығының дефициті
- дене салмағын жақсы қосу
- бұлшық еттің гипотрофиясы
- бұлшық еттің гипотрофиясы

4. Гипотрофияны емдеу кезінде диетотерапия ретінде көбіне қолданылатын:

- анасының сүті
- сиыр сүті негізіндегі құрғақ қоспа
- соя негізіндегі құрғақ қоспа
- қышқыл-сүтті қоспа
- аралас тамақтандыру

5. Дене салмағының тапшылығы болатын дистрофия типін таңдаңыз:

- гипостатура
- гипотрофия
- паратрофия
- гиповитаминоздар
- авитаминоздар

6. «Диарея» термин туралы түсінік беріңіз:

- салмақтың жетіспеушілігі
- қызба
- тырысулар
- дұрыс тамақтанбау нәтижесінен асқорытудың жедел бұзылуы
- тамақтанудың созылмалы бұзылуы

7. Аспирация - бұл ...

- тыныс жолдарына тамақтың түсуі
- тамақ қабылдау барысында артық ауа мөлшерін жұту
- емшек ему барысында артық сүт мөлшерін жұту
- баланың жылау кезінде артық ауа мөлшерін жұту
- сүт және ауаның араласып орташа мөлшерде сыртқа шығуы

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 27беті

8. Жаңа туылған нәрестеде асқазанда ақуыздың ыдырауы арқылы жүреді.

- химозин (ренин)
- пепсин
- липаза
- тұз қышқылы
- трипсин

9. Емшек жасындағы балаларда сіңірілу процесі белсенді жүреді:

- асқазанда
- аш ішекте
- ауыз қуысында
- өнеште
- тоқ ішекте

10. Асқазанда сіңірілу процесі белсенді түрде жүреді:

- 10 жасқа дейін
- 1 жасқа дейін
- 5 жасқа дейін
- 3 айға дейін
- 1 айға дейін

№ 14 сабақ

1.Тақырыбы: Балалардағы туберкулез. Балаларды туберкулезден қорғау бойынша жүргізілетін санитариялық жұмыстар.

2.Мақсаты: Балалардағы туберкулез туралы түсіндіру. Балаларды туберкулезден қорғау бойынша жүргізілетін санитариялық жұмыстар.

3. Оқыту міндеттері:

- Балалардағы туберкулезге байланысты бұзылыстардың дамуы
- Балалардағы туберкулез кезінде бақылау жүргізу
- Балалардағы туберкулез даму себептерін анықтауды үйрету
- Балалардағы туберкулез жіті бұзылыстары жөнінде түсінік

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Балалардағы туберкулездің жіктелуі.
- Балалардағы туберкулез: себептері, клиникасы, диагностикасы

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, ситуациялық есептерді шешу

6.Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Құрғақ сырылдар

- бронхтардың тарылуы кезінде пайда болады
- альвеолалардың бір-бірімен жабысуында пайда болады
- тыныс шығару фазасында естіледі
- тыныс қозғалыстарының имитациясы кезінде сақталады
- бронхтарда тұтқыр қақырықтың ауытқуы кезінде пайда болады

2. Ылғалды сырылдар

- тыныс алғанда және тыныс шығарғанда естіледі
- бронхтарда тұтқыр қақырықтың ауытқуы кезінде пайда болады

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		044-57/11() 32 беттің 28беті

- бронхтардың тарылуы кезінде пайда болады
 - тыныс қозғалыстарының имитациясы кезінде сақталады
 - тыныс алу фазасында естіледі
3. Крепитацияға барлығы тән, БАСҚА
- орта калибрлы бронхтардың қабынуы
 - тыныс алу фазасында естіледі
 - крупозды пневмонияның 1-3 күндерінде естіледі
 - крупозды пневмонияның 7-10 күндерінде естіледі
 - көкірек клеткасының кез келген беткейінде естіледі
4. Плевраның үйкеліс шуы
- тыныс қозғалыстарының имитациясы кезінде сақталады
 - жөтелгеннен кейін жоғалады
 - тыныс алу фазасында естіледі
 - фонендоскоппен басқанда өзгермейді
 - тыныс шығару фазасында естіледі
5. Миокардитке біршама ТӘН
- жүректің салыстырмалы тұйық шекарасының ығысуы
 - диастолалық шу
 - дөрекі систолалық шу
 - шапалақтық I тон
 - өкпе артериясында II тонның акценті
6. Эксудативті перикардитке ТӘН
- систолалық шудың болуы
 - жүрек тондарының әлсіреуі
 - мойын веналарының ісінуі
 - жүректің салыстырмалы тұйық шекарасының ығысуы
 - перикардтың үйкеліс шуы
7. Жүректік эпигастральды пульсация
- жоғарыдан төмен бағытталған
 - тыныс алғанда әлсірейді
 - семсер тәрізді өсінді мен кіндік аралығында 1/2 қашықтықта орналасқан
 - бұғана орта сызығы бойымен орналасқан
 - алдыңғы аксиллярлы сызық бойымен орналасқан
8. Систола-диастолалық шу ТӘН
- ашық артериальды өзекке
 - қарыншааралық перде ақауына
 - аорта коарктациясына
 - Фаллотетрадасына
 - митральды қақпақтың жетіспеушілігіне
9. Шапалақты I тон симптомы ТӘН
- митральды қақпақтың стенозына
 - митральды қақпақтың жетіспеушілігіне
 - аорталық қақпақтың стенозна
 - аорталыққақпақтың жетіспеушілігіне
 - үшжармалықақпақтың жетіспеушілігіне
10. ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ балаларда бүйрек шумақшаларының ерекшелігі
- аудан бірлігінде саны үлкен, өлшемі кіші
 - аудан бірлігінде саны үлкен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 29беті

- барлығы функцияланған
- салыстырмалы түрде өлшемі үлкен
- өлшемі үлкен

№ 15 сабақ

1.Тақырыбы: Балалардағы ауа-тамшы жолдары арқылы берілетін жұқпалы аурулар: қызылша, қызамық, желшешек, көкжөтел кезіндегі мейіргерлік үрдіс.

2.Мақсаты: Балалардағы ауа-тамшы жолдары арқылы берілетін инфекциялар туралы түсіндіру.

3. Оқыту міндеттері:

- Амбулаториялық жағдайда ауа-тамшы инфекцияларымен ауыратын науқастарды бақылау принциптерін үйрету
- Балалардағы спецификалық емес және спецификалық жіті тамшылы инфекциялардың алдын алу шараларын үйрету

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Балалардағы желшешектің белгілері және емі
- Балалардағы қызылшаның белгілері және емі
- Балалардағы көкжөтелдің белгілері және емі
- Скарлатинаның, қызылша және қызамық белгілері
- Балалар инфекцияларының алдын алу

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқыту мен оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, ситуациялық есептерді шешу

6.Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

7. Әдебиет:

O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 30беті

Негізгі әдебиеттер:

1. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану :оқуқұралы. - Алматы :Эверо, 2014.
2. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
3. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] :оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
4. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Балалар аурулары :оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
7. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1 : учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
8. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2. : учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.

Қосымша әдебиеттер

1. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] :оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
2. Рахимова, К .В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях : руководство .- Алматы. - Эверо, 2012
3. Общие сестринские технологии [Текст] : практикум / С. Т. Сейдуманов [и др.] ; М-во здравоохранения РК; Респ. колледж по подготовке и переподготовке средних мед. и фарм. работников. - Алматы :Эверо, 2012. - 230 с
4. Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях [Текст] : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 160 с.
5. Приз, В. Н. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайын және сырқаттанушылығын бағалау :оқуқұралы = Оценка состояния здоровья и заболеваемости детей и подростков : учеб. пособие Алматы : Эверо, 2013.
6. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау: оқу құралы. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015

Электронды басылымдар:

1. Соколова, Н. Г. Сестринское дело в педиатрии : практикум / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская ; под редакцией Р. Ф. Морозова. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. — 383 с. — ISBN 978-5-222-24645-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/59428.html>
2. Костюкова, Е. И. История сестринского дела в Самарской области на примере Кинель-Черкасского медицинского колледжа : учебное пособие / Е. И. Костюкова. — Самара : РЕАВИЗ, 2009. — 56 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/10122.html>
3. Яромич, И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника : учебник / И. В. Яромич. — Минск :Вышэйшая школа, 2014. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2465-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/35544.html>

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-57/11() 32 беттің 31 беті
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

Матвейчик, Т. В. Организация сестринского дела : учебное пособие / Т. В. Матвейчик, В. И. Иванова. — Минск : Вышэйшая школа, 2006. — 301 с. — ISBN [985-06-1169-3](#). — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20238.html>

- Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
- Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
- Цифровая библиотека «Акнурпресс» - <https://www.aknurpress.kz/>
- Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
- Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
- ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
- информационно-правовая система «Заң» - <https://zan.kz/ru>
- Cochrane Library - <https://www.cochranelibrary.com/>

8. Бакылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

Скарлатинаға терінің келесі өзгерістері тән:

- а) гиперемия және құрғақтық
- б) мұрын-ерін үшбұрышының бозаруы
- в) ұсақ нүктелі бөртпе
- г) пиллинг
- д) пигментация

2. Скарлатинаға қандай тонзиллит тән емес:

- а) катаральды
- б) фолликулярлық
- в) лакунарлық
- г) некротикалық
- д) Симановский-Раухфус

3. Қызылшаға қарсы белсенді иммундау жүргізіледі:

- а) иммуноглобулинмен
- б) анатоксин
- в) тірі вакцина
- г) белсенділігі жойылған вакцинамен

4. Қызылша бөртпесі сипатталады:

- а) бөртпенің бір сәттілігі
- б) дақты-папулезді сипат
- в) терінің гиперемияланған өңі
- г) бөртпе кезеңділігі
- д) бірігу үрдісі
- е) бөртпелерді геморрагиялық сіндіру
- ж) терінің іріжапырақты қабыршықтануы

5. Қызылша қызылшасы тән:

- а) уытты синдром
- б) интоксикация симптомдарының болмауы
- в) бөртпе кезеңділігі
- г) бірігу үрдісі жоқ ұсақ бөртпе
- д) ұзартылған продромальді кезең
- е) мол қатпарлы қабыршақтану

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/11() 32 беттің 32беті

- ж) Филатов-Бельский дақтарының болмауы
6. ЖРВИ мен қызылшаның жалпы белгілері:
- жоғары температура
 - жөтел
 - ринит
 - Филатов - Бельский-Коплик дақтары
 - конъюнктивит
7. 5 жастағы балада $t - 38^{\circ}\text{C}$, жұмсақ катаральды құбылыстар, аурудың 1-ші күні пайда болды аяқ-қолдардың, бөкселердің экстензорлы беттеріндегі дақ-папулярлы бөртпе, катаральды конъюнктивит, фаренцаның гиперемиясы, оксипитальды және жатыр мойнының ұлғаюы лимфа түйіндері. Қандай диагноз ықтимал?
- энтеровирустық экзантема
 - митигирленген қызылша
 - қызамық
 - эритема Тшамера
 - кене сүзегі
8. Аурудың биіктігінде варикелла бөртпесінің типтік элементі келесідей:
- Папула
 - Булла
 - Петехия
 - везикулалар
 - Пустула
8. Желшешектің ауырлық дәрежесінің көрсеткіштері төмендегілер болып табылады:
- шырышты қабықтардағы бөртпе
 - терідегі бөртпелер
 - дымқыл жөтел
 - бөртпе кезеңін 7-9 күнге дейін ұзарту
 - интоксикация белгілері
9. Варикелладағы ең тән асқынулар:
- абсцесс
 - Флегмона
 - іріңді лимфаденит
 - Миокардит
 - Энцефалит
10. Варикелламен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу үшін клиникалық көрсеткіштер келесі, басқа:
- ауыр түрі
 - Буллезная
 - Гангренозды
 - асқынған
 - жеңіл