

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 1 из 31	

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Название дисциплины: «Пропедевтика детских болезней-1»

Код дисциплины: PDB-3205-1

Название ОП: 6B10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 120ч. (4 кредитов)

Курс и семестр изучения: 3 курс, V семестр

Объем лекции: 10

Шымкент 2023 г

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 2 из 31	

Лекционный комплекс разработан в соответствии с МУП по ОП 6В10101 «Общая медицина» и обсужден на заседании кафедры.

Протокол № 11 «26» 06 2023г.

Заведующий кафедрой, PhD



Кемельбеков К.С.

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 3 из 31

1.Тема: Введение в пропедевтику детских болезней. Периоды детского возраста. Физическое развитие. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больных детей разных возрастных групп.

2.Цель: освоить периоды детского возраста, физического развития, схема истории болезни, принципы расспроса и общего осмотра детей разных возрастных групп.

3.Тезисы лекции:

Пропедевтика детских болезней (лат. *propaedeutica* – предварительно обучать, подготовительное обучение, введение в науку) – это базисные знания педиатрии, где рассматриваются возрастные особенности роста, развития, формирования всех систем детского организма; особенности методики осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации у детей; объем обследования больных при заболеваниях в детском возрасте; семиотика основных поражений различных систем и организма в целом; клиническая трактовка полученных данных общего и дополнительного обследования больных; принципы рационального питания детей и принципы здорового образа жизни. Изучение пропедевтики детских болезней опирается на такие дисциплины, как нормальная анатомия, физиология, гистология, биохимия, патологическая анатомия, патологическая физиология, гигиена, пропедевтика внутренних болезней. Как самостоятельная дисциплина пропедевтика детских болезней закладывает основы для изучения таких специальных профильных предметов, как факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, неонатология.

Ребенок постоянно растет и развивается на каждом возрастном этапе жизни, поэтому возникает определенная потребность выделить ряд периодов, или этапов, развития.

1. Период новорожденности, который делится на ранний неонатальный и поздний неонатальный периоды.

Ранний неонатальный период – это период от момента перевязки пуповины до окончания 7 суток жизни (168 ч). Этот период самый ответственный для адаптации ребенка к внеутробному существованию.

Существенными физиологическими изменениями в этот период являются начало легочного дыхания и функционирование малого круга кровообращения с перекрытием путей внутриутробной гемодинамики (артериального протока и овального отверстия), а также изменение энергетического обмена и терморегуляции. С этого момента начинается энтеральное питание ребенка. В периоде новорожденности все функции организма находятся в состоянии неустойчивого равновесия, адаптационные механизмы легко нарушаются, что существенно отражается на общем состоянии новорожденного и даже его выживании.

Поздний неонатальный период охватывает 21 день (с 8 по 28-й день жизни ребенка). Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью. Около трехнедельного возраста многие дети начинают отвечать на общение улыбкой и мимикой радости. Этот первый эмоциональный радостный контакт многие считают началом психической жизни ребенка.

2. Период грудного возраста. Он длится от 29-го дня жизни до года. В этот период основные этапы адаптации к внеутробной жизни уже завершены, механизм грудного вскармливания достаточно сформирован, происходит очень интенсивное физическое, нервно- психическое, моторное и интеллектуальное развитие ребенка.

3. Преддошкольный, или ясельный, период – от года до 3 лет. Он характеризуется некоторым снижением темпов физического развития детей и большей степенью зрелости

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 4 из 31

основных физиологических систем. Интенсивно увеличивается мышечная масса, заканчивается прорезывание молочных зубов, стремительно расширяются двигательные возможности, интенсивно развиваются все анализаторы, совершенствуется речь, четко определяются индивидуальные черты характера и поведения.

4. Дошкольный период – от 3 до 7 лет. В этот период идет дифференцировка строения различных внутренних органов, интенсивно развивается интеллект, улучшается память, совершенствуются координированные движения, формируются индивидуальные интересы и увлечения, увеличивается длина конечностей, постепенно выпадают молочные зубы, начинается рост постоянных зубов.

5. Младший школьный возраст – от 7 до 11 лет. В этом возрасте у детей происходит замена молочных зубов постоянными, улучшается память, повышается интеллект, формируются самостоятельность и волевые качества, расширяется круг интересов.

6. Старший школьный возраст – с 12 до 17–18 лет. Это самый трудный период психологического развития, формирования воли, сознательности, гражданственности, нравственности. Этот период характеризуется резким изменением функции эндокринных желез. Это период полового развития и пубертатного скачка роста.

Особенности сбора анамнеза у детей

Одно из врачебных качеств педиатра состоит в налаживании контакта с первых минут знакомства с ребенком и его родителями. При хорошем контакте с ребенком врачу быстро удается получить ценные анамнестические данные о заболевании, поставить правильный диагноз и вовремя начать лечение. Как правило, основные анамнестические данные о болезни врач получает от родителей ребенка или его законных представителей.

4. Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5. Литература:

Основная:

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

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

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

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

5. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет

6. Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет

7. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.

8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..

9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014

11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 5 из 31

12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.

13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.

14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.

15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.

16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

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

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

Дополнительная

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

2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014

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

4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

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

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

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

4. 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.

5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6. 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/>

7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>

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

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Перечислите периоды детства.

2. Назовите разделы истории болезни (ИБ).

3. Назовите правила сбора анамнеза.

4. На какие две группы подразделяются жалобы больного при поступлении?

5. Дайте определение главным и второстепенным жалобам.

6. Перечислите правила проведения общего осмотра.

7. Перечислите последовательность проведения общего осмотра.

8.Что входит в понятие «антропометрические данные»? Как подсчитать индекс Кетле (индекс массы тела). Назовите нормальные показатели индекса Кетле, а также при ожирении различной степени.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 6 из 31	

9. Чем завершается «история развития основного заболевания»?

№ 2.

1.Тема: Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия больных детей разных возрастных групп с патологией дыхательной системы. Диагностическое значение.

2.Цель: освоить методы физикального исследования органов дыхания у здоровых и больных детей. Правила и техника пальпации и перкуссии органов дыхания у детей.

3.Тезисы лекции:

Клиническое значение возрастных особенностей органов дыхания у детей.

В первые месяцы жизни у ребенка доминирует абдоминально- диафрагмальное дыхание, реберный тип выражен только в нижней трети грудной клетки и дыхание очень поверхностно, ибо грудная клетка находится в положении максимального вдоха. По мере того как ребенок научается сидеть и ходить, органы живота оттесняются вниз, развивается мускулатура, грудная клетка опускается книзу, появляется диафрагмально-грудное дыхание, а к 4–7 годам грудное дыхание уже превалирует и имеется возможность делать глубокие вдохи. У грудного ребенка дыхание учащено, составляет 46–32 в минуту, к 5 годам оно урывается до 30–26, а в период полового созревания до 20 в минуту. На одно дыхание у грудного ребенка приходится 3–4 пульсовых удара. Ритм дыхания неустойчивый, легко учащается от самых незначительных причин, что объясняется легкой возбудимостью дыхательного центра. Легкие отличаются первое время слабым развитием эластической ткани в окружности альвеол и сильным развитием васкулярной системы. Межуточная ткань развита сильнее и обильно васкуляризирована. Количество альвеол меньше, и они легко закупориваются слизью. Эти особенности обуславливают предрасположение грудных детей к ателектазам и гипостазам в задненижних отделах, а также к эмфиземам и интерстициальным процессам. Вместе с тем легкие детей менее воздушны и более полнокровны. Легкие непрерывно растут, но особенная энергия роста выявляется в период первых 3 месяцев жизни и в период полового созревания.

Пальпация

Ощупывание грудной клетки производится обеими руками, которые кладут ладонями на исследуемые участки груди симметрично с обеих сторон. Самостоятельное значение пальпация имеет для определения эластичности и резистентности грудной клетки. При этом производят исследование или прямым сдавливанием грудной клетки спереди назад или с боков, или толчкообразными движениями полусогнутых пальцев (большое сопротивление при экссудате в плевральной полости, при опухолях и сильном уплотнении легочной ткани). При пальпации можно выявить болезненность грудной клетки. Необходимо различать поверхностную болезненность, связанную с поверхностными тканями (поражение мышц, нервов, костей), и глубокую — плевральную.

Перкуссия

Различают перкуссию опосредованную и непосредственную. Перкуссия непосредственная производится выстукиванием согнутым пальцем, чаще средним и указательным, по ребрам грудной клетки или по методу Образцова — указательным пальцем правой руки при соскальзывании его со среднего (метод щелчка). При этом участвует чувство осязания в оценке сопротивления тканей. Этот метод перкуссии чаще всего применяется при исследовании детей раннего возраста. Опосредованная перкуссия — перкуссия пальцем по пальцу. В качестве плессиметра служит фаланга среднего пальца левой кисти, которая

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 7 из 31

плотно прикладывается ладонной поверхностью к исследуемому месту. ПеркуSSIONные удары наносятся средним пальцем правой руки, полусогнутым, не соприкасающимся с остальными пальцами. ПеркуSSIONю следует производить слабыми ударами, так как вследствие эластичности детской грудной клетки и малых ее размеров перкуТОРНЫЕ сотрясения слишком легко передаются на отдаленные участки, и поэтому при сильном постукивании тупой звук ограниченного места может быть совершенно заглушен ясным звуком здоровых соседних частей легкого при перкуSSIONи большое значение приобретает правильное положение больного (симметричное положение обеих половин грудной клетки).

Топографическая перкуSSION грудной клетки в тех областях, которые соответствуют расположению легких в норме, дает ясный (громкий), полный (длительный), довольно низкий и не тимпанический перкуТОРНЫЙ звук. Этот звук отличается от того звука, который получается с соседних с легкими органов. При определении границ легких топографической перкуSSIONей палец-плессиметр располагается параллельно искомой границе (ребрам), а в межлопаточной области — параллельно позвоночнику Верхняя граница легких у детей бывает различной в зависимости от возраста У детей дошкольного возраста она не определяется, так как верхушки легких не выходят за ключицу.

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 8 из 31

16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
17. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
18. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. 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.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
6. 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/>
7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
8. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Типы дыхания у детей различного возраста.
2. Особенности осмотра грудной клетки у детей различного возраста. Патологические изменения, выявляемые при общем осмотре ребенка с патологией органов дыхания.
3. Методика пальпации грудной клетки.
4. Семиотика изменений, выявленных при пальпации. Причины ригидности грудной клетки, усиление и ослабление голосового дрожания.
5. Методика перкуссии грудной клетки у детей различного возраста.
6. Особенности сравнительной и топографической перкуссии легких у детей различного возраста.
7. Методика определения экскурсии легких, подвижности нижнего легочного края.

№3

- 1.Тема:** Аускультация легких в норме и патологии у детей. Диагностическое значение.
- 2.Цель:** освоить методы аускультации легких в норме и патологии у детей.
- 3.Тезисы лекции:**

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 9 из 31

Аускультацию легких проводят в любом положении больного, лучше сидя, голова слегка наклонена вперед, руки располагаются на коленях. Фонендоскоп устанавливают в симметричных участках по точкам сравнительной перкуссии (за исключением ключицы) справа налево, сначала по передней, затем боковой и задней поверхностям грудной клетки. При локализации патологического очага в правом легком аускультацию проводят слева направо.

При аускультации легких в норме выслушиваются 2 вида основных дыхательных шумов:

- 1) ларинготрахеальное (бронхиальное) дыхание;
- 2) везикулярное дыхание.

Ларинготрахеальное (бронхиальное) дыхание в норме образуется в результате завихрения воздуха при его прохождении через узкую голосовую щель. Выслушивается на букву «Х», соотношение вдоха и выдоха составляет 4:5. Выдох продолжительнее вдоха, поскольку на выдохе голосовая щель уже, чем на вдохе.

В норме ларинготрахеальное дыхание выслушивается в местах своего образования: над гортанью (область щитовидного хряща), над трахеей (яремная ямка, рукоятка грудины, в области 7 шейного и 3-4 грудных позвонков).

Везикулярное дыхание образуется в альвеолах в результате колебания их стенок при растяжении на вдохе и спадении на выдохе. Зависит от эластичности, напряжения альвеолярной стенки и проходимости бронхов. Выслушивается на букву «Ф», характеризуется соотношением вдоха и выдоха 3:1.

Патологическое бронхиальное дыхание наблюдается при уплотнении легочной ткани (крупозная пневмония в стадию опеченения, инфаркт, цирроз легкого); компрессионном ателектазе легкого, наличии полости в легком (разрешившийся абсцесс легкого, туберкулезная каверна, большие бронхоэктазы). При наличии в легком гладкостенной полости большого размера (6-8 см), располагающейся близко к поверхности тела больного, может выслушиваться амфорическое дыхание. При открытом пневмотораксе может наблюдаться металлическое дыхание, которое напоминает звук, возникающий при ударе по металлу.

Смешанное везикулобронхиальное дыхание (вдох - везикулярный, выдох - бронхиальный) - наблюдается при туберкулезе легких, очаговой пневмонии, когда в легочной ткани имеются глубоко расположенные очаги уплотнения.

Бронхофония - проведение голоса на грудную клетку, определяемое методом аускультации, или выслушивание шепотной речи. Больного просят произносить слова, содержащие шипящие буквы («чашка чая»), при этом у здорового человека выслушивается невнятная, неразборчивая речь. При заболеваниях органов дыхания бронхофония может быть усилена или ослаблена. Усиление бронхофонии, как и голосового дрожания, наблюдается при уплотнении легочной ткани, наличии полости в легком. Ослабление бронхофонии встречается при скоплении воздуха и жидкости в плевральной полости, эмфиземе легких, обтурационном ателектазе.

Особенности аускультации легких у детей

Крик не мешает аускультации. При крике углубляется дыхание и легче выслушиваются хрипы, которые не выслушивались при спокойном дыхании. У новорожденных и детей в возрасте 3-6 месяцев выслушивается несколько ослабленное дыхание, с 6 месяцев до 5-7 лет - пуэрильное. Возникновение пуэрильного дыхания у детей объясняется особенностями строения органов дыхания: а) более короткое расстояние от голосовой щели до места выслушивания из-за малых размеров грудной клетки; б) большая эластичность и тонкая

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 10 из 31

стенка грудной клетки; в) значительное развитие интерстициальной ткани, уменьшающее воздушность лёгочной ткани. У детей старше 7 лет выслушивается везикулярное дыхание.

Хрипы (ronchi). Различают сухие и влажные хрипы.

Сухие хрипы представляют собой звук, напоминающий свист, жужжание или треск. Образуются в бронхах. При набухании слизистой оболочки бронхов, образовании соединительной ткани в их стенках, спазме гладкой мускулатуры бронхов отмечается неравномерное сужение их просвета, что приводит к задержанию воздуха и возникновению сухих хрипов. При скоплении в бронхах густого, вязкого секрета могут образовываться нити, которые прикрепляются к стенкам. В бронхах образуются перемычки, перетяжки, которые колеблются при прохождении воздуха, что создает дополнительные звуки.

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами.

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
 - 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
 - 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
 - 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
 - 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
 - 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
 - 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
 - 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
 - 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
 - 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
 - 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
 - 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
 - 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
 - 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
 - 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
 - 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
 - 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
 - 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015
- Дополнительная**
- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
 - 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 11 из 31

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

4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

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

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

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

4.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.

5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6.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/>

7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>

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

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Назовите основоположника аускультации.

2. Правила аускультации.

3. Механизм образования ларинготрахеального дыхания. Место выслушивания данного дыхания в норме. Звуковая характеристика, соотношение вдоха и выдоха.

4. Механизм образования нормального (везикулярного) дыхания. Звуковая характеристика, соотношение вдоха и выдоха.

5. Методика исследования бронхофонии. Нормальные показатели у детей.

№4

1.Тема: Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия больных детей разных возрастных групп с патологией сердечно - сосудистой системы. Диагностическое значение.

2.Цель: освоить методику расспроса и осмотра, пальпация и перкуссия больных детей разных возрастных групп с патологией сердечно - сосудистой системы.

3.Тезисы лекции:

Жалобы при заболеваниях сердца у детей нередко бывают на одышку, слабость, утомляемость, сердцебиение, боли в области сердца. Родители могут отметить появление синюшности и одышки, чаще

89 при физической нагрузке. Для детей раннего возраста это наблюдается при крике, кормлении, у старших детей при подъеме по лестнице, беге и т. д. Необходимо выяснить, бывает ли одышка в ночное время. Очень важно выяснить у родителей грудного ребенка его поведение при кормлении. Страдающий пороком сердца, как правило, высасывает меньший объем молока за кормление, при сосании у него нередко появляются одышка и обильное потоотделение. Уставший после кормления ребенок быстро засыпает, однако через короткий промежуток времени, проголодавшись, просыпается. При развитии правожелудочковой недостаточности появляются жалобы на появление отеков. При патологии сердечно-

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 12 из 31

сосудистой системы возможны жалобы, связанные с расстройствами центральной нервной системы: при декомпенсации сердечной деятельности вследствие венозного застоя в мозговых оболочках отмечаются бессонница, головные боли, иногда возбужденное состояние, бред, а при высоком АД острая головная боль, головокружение, шум в ушах, иногда тошнота, рвота.

Методика исследования сердечно-сосудистой системы у здоровых детей Исследование ССС у здоровых детей проводят по следующей схеме: исследование пульса, определение АД, осмотр области сердца и сосудов, пальпация, перкуссия, аускультация.

При помощи пальпации уточняются свойства верхушечного толчка. Для этого исследующий кладет ладонь правой руки на грудную клетку ребенка так, чтобы основание ладони было обращено к левому краю грудины, а пальцы, прикрывали область верхушечного толчка. Определяются свойства верхушечного толчка: локализация, площадь, высота, сила.

Методика перкуссии сердца у детей не отличается от таковой у взрослых. Однако для детей раннего возраста из-за небольшой грудной клетки лучше использовать ее модификацию. Для этого при непосредственной перкуссии используют только один перкутирующий палец, постукивая мякотью кончика II или III пальца непосредственно по перкутируемому участку. При опосредованной перкуссии накладывают палец-плессиметр I фалангой и перкутируют по тыльной поверхности. Общие правила перкуссии: 1) перкуссия должна быть тихой или тишайшей; 2) палец-плессиметр располагается всегда параллельно искомой границе; 3) шаг пальца-плессиметра (величина перемещения его) должен быть небольшим, не превышать ширину пальца; 4) направление перкуторного удара строго спереди назад; 5) искомую перкуторную границу отмечают всегда по наружному (по отношению к перкуторному органу при движении от ясного звука к тупому) краю пальца-плессиметра; 6) при описании границ сердца сравнивают их с вертикальными линиями (среднеключичная, подмышечная, стернальная и т. д.). Наибольшее диагностическое значение имеет определение относительной сердечной тупости. При этом сначала определяют правую, затем левую и, наконец, верхнюю границу сердца. Для определения правой границы относительной тупости сердца палец-плессиметр ставят во 2-ое межреберье справа по среднеключичной линии параллельно нижней границе легких. Перемещая палец-плессиметр сверху вниз по ребрам, определяют нижнюю границу правого легкого. Затем палец-плессиметр переносят на одно межреберье выше, поворачивают его под прямым углом, параллельно определяемой границе сердечной тупости. Далее перкутируют по межреберью по направлению к сердцу до появления притупления перкуторного звука. Для определения левой границы относительной тупости сердца используют так называемую ортоперкуссию, то есть перкуссию строго в сагитальной плоскости. Перкуссию начинают от средней подмышечной линии в межреберье, где обнаружен верхушечный толчок. При этом палец-плессиметр прижимают к грудной клетке лишь своей боковой поверхностью (на дуге перехода передней боковой поверхности в боковую), а перкутирующий палец наносит удар по пальцу строго в переднезаднем направлении. Для определения верхней границы относительной тупости сердца палец-плессиметр ставят по левой парастернальной линии. Далее от первого межреберья спускаются вниз, передвигая палец последовательно по ребру и межреберью. Отметку границы сердца ведут по верхнему краю пальца. Данные перкуссии относительной сердечной тупости можно использовать для количественного измерения поперечника сердца у детей. Поперечник измеряют по сумме двух слагаемых. Первое слагаемое расстояние от середины грудины до правой границы сердца у детей до 1,5 лет чаще по III межреберью, у детей старше этого возраста по IV. Второе слагаемое расстояние от середины грудины до самой отстоящей точки левой границы у маленьких детей по IV межреберью, после 1,5 лет по V межреберью.

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 13 из 31

Границы абсолютной сердечной тупости сердца у детей производят по тем же правилам, применяя тишайшую перкуссию в том же порядке правую, левую, а затем верхнюю.

4.Иллюстративный материал: презентация с 30 слайдами.

5.Литература:

Основная:

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

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

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

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

5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет

6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет

7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.

8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..

9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014

11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с

12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.

13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.

14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.

15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.

16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

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

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

Дополнительная

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

2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014

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

4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 14 из 31

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

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

4. 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.

5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А., 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6. 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/>

7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

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

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Перечислите жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
2. Какие изменения можно выявить при осмотре области сердца?
3. Методика пальпации верхушечного толчка. Подробная характеристика верхушечного толчка. Каким отделом сердца образована верхушечный толчок? Его изменения при различной патологии.
4. Методика пальпация сердечного толчка. Назовите причины, приведшие к возможности обнаружения сердечного толчка.
5. Пальпация области магистральных сосудов.
6. Перкуссия какой силы используется при определении границ ОТС?

№ 5

1. Тема: Методы исследования крупных и периферических сосудов. Диагностическое значение. Аускультация сердца в норме и патологии у детей. Диагностическое значение

2. Цель: освоить студентам методы исследования крупных и периферических сосудов и их диагностического значения. Освоить правила и техника аускультации сердечно – сосудистой системы у детей.

3. Тезисы лекции:

Учитывая большую лабильность пульса у детей, его оценку следует проводить в начале осмотра, в спокойном положении больного. Характеристику пульса проводят по пульсу на лучевой артерии. Пульс на лучевой артерии определяют одновременно на обеих руках, при отсутствии разницы в свойствах пульса далее исследование проводится на одной руке. При этом рука ребенка помещается на уровне его сердца в расслабленном состоянии, кисть захватывается правой рукой в области лучезапястного сустава с тыльной стороны большой палец находится на локтевой стороне руки ребенка, средним и указательным проводится пальпация артерии. Пульс на бедренной артерии исследуется в вертикальном и горизонтальном положении, пальпация проводится указательным и средним пальцами правой руки в паховой складке. Пульс на стопе определяют в горизонтальном положении, кисть исследующего помещается у наружного края стопы ребенка или на тыле стопы между 1 и 3 4 пальцами. Характеристика пульса Ритмичность оценивается по равномерности интервалов между пульсовыми ударами. Различают ритмичный (р. regularis) и неритмичный (р. irregularis) пульс. Напряжение определяется силой, которую необходимо применить, чтобы сдвинуть пульс. Различают пульс нормального напряжения, твердый (р. durus) и мягкий (р. mollus).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 15 из 31

Наполнение. Исследование наполнения проводят двумя пальцами: проксимально расположенный палец сдавливает артерию до исчезновения пульса, затем давление пальцем прекращают и дистальный палец получает ощущение наполнения артерии кровью. Различают пульс удовлетворительного наполнения, полный, когда наполнение больше обычного (р. plenus), и пустой пульс, когда наполнение меньше обычного (р. Vacuus).

Артериальное давление

Артериальное давление у детей тем ниже, чем младше ребенок. У новорожденного ребенка систолическое давление составляет в среднем около 70 мм рт. ст., к году оно увеличивается до 90 мм рт. ст.

Рост давления происходит более интенсивно в первые 2–3 года жизни и в пубертатном периоде. Повышение давления с возрастом идет параллельно росту скорости распространения пульсовой волны по сосудам мышечного типа и связано с повышением их тонуса.

С возрастом увеличивается удельное периферическое сопротивление за счет:

увеличения длины резистивных сосудов и извилистости капилляров;

снижения растяжимости стенок резистивных сосудов;

усиления тонуса гладких мышц сосудов.

Сумма частоты пульса и величины систолического артериального давления во все периоды детства равна примерно 200. Высота венозного давления у детей в норме колеблется от 35 до 120 мм вод. ст. (3–8 мм рт. ст.). С возрастом происходит увеличение ударного и минутного объема крови. Артериальное давление у детей измеряется тонометром или сфигмоманометром, размер манжеток зависит от возраста ребенка (ширина манжетки должна составлять примерно 2/3 окружности плеча).

У детей первого года жизни давление можно рассчитать по формуле: $76 + 2п$, где 76 – максимальное давление у новорожденного; п – число месяцев жизни. У детей старше года ориентировочно максимальное артериальное давление определяется по формуле И. М. Воронцова: $90 + 2п$, где п – возраст ребенка в годах.

Минимальное артериальное давление составляет 1/2–2/3 максимального.

У здоровых детей артериальное давление на нижних конечностях на 5–15 мм рт. ст. выше, чем на верхних. Для измерения артериального давления на ногах манжетка накладывается на нижнюю треть бедра, а стетоскоп прикладывается к подколенной ямке. Если при измерении артериального давления «коротковские» тоны сохраняются в процессе понижения давления до нуля (феномен «бесконечного тона»), то диастолическое артериальное давление в этом случае определяется в момент резкого приглушения тонов Короткова (четвертая фаза). Принято отсчет артериального давления делать по ближайшей четной цифре.

Физиологические (невинные) шумы сердца

Механическая деятельность здорового сердца – его сокращения и расслабления сопровождаются образованием звуковых явлений – тонов и шумов.

Тоны здоровых детей характеризуются хорошей слышимостью и звучностью над всей поверхностью сердца. Этому способствует сравнительно тонкостенная грудная клетка и большая интенсивность тонов по сравнению с взрослыми. Несколько приглушены они у новорожденных, особенно в первые дни жизни. Для здоровых новорожденных характерна и эмбриокардия в первые две недели жизни, характеризующаяся учащенным ритмом с равными интервалами между I и II, II и I тонами, когда тоны напоминают удары маятника.

Первый тон более четко выслушивается на верхушке сердца.

На легочной артерии у большинства детей отмечается акцент II тона и его расщепление. Это нормальное явление и обусловлено оно тем, что у детей относительное преобладание правых

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 16 из 31	

отделов сердца, вращение оси сердца вправо, устье легочной артерии ближе прилежит к грудной клетке. Кроме того, просвет легочной артерии у детей в отличие от взрослых, значительно преобладает над просветом аорты. Выравнивание просветов аорты и легочной артерии приходится на 10-летний возраст, после чего начинает преобладать просвет аорты.

Нормальным следует считать расщепление акцентуированного II- тона на легочной артерии у детей до 10-12-летнего возраста. И объясняется это тем, что аортальный и пульмональный компонент II-го тона воспринимаются ухом врача отдельно.

У здоровых детей нередко выслушивается III-ий тон сразу за II-ым тоном. Он выслушивается преимущественно у детей дошкольного и младшего школьного возраста, *punctum maximum* (место наилучшего выслушивания) на верхушке несколько внутрь от верхушечного толчка, особенно у детей с пониженным питанием, общей гипотонией мускулатуры, с признаками ваготонии после перенесенных лихорадочных заболеваний.

Изменение тонов сердца. Тоны сердца могут изменяться по звучности: - ослабление; - усиление, как обоих тонов (I и II), так и по отдельности взятых, т.е. I или II.

Ослабление I и II тона. Причины (экстракардиальные): - у лиц с избыточно развитым подкожно-жировым слоем (ожирением); - у лиц с хорошо развитым мышечным слоем; - при патологии лёгких (левосторонний гидроторакс, эмфизема лёгких). Причины (кардиальные): - миокардит; - инфаркт миокарда; - экссудативный перикардит; - миокардиодистрофия.

Усиление I и II тона. В норме: - у лиц астенического типа конституции; - у лиц со слаборазвитым мышечным и подкожно-жировым слоем; - у детей. Экстракардиальные причины: - пневмосклероз; - большая каверна в нижней доле левого лёгкого; - большой газовый пузырь желудка; - уменьшение вязкости крови (анемия); - тиреотоксикоз; - физическая нагрузка.

Увеличение числа выслушиваемых тонов. Расщепление и раздвоение тонов сердца. Тоны сердца слагаются из нескольких компонентов, воспринимаемых нами как единый звук вследствие их одновременности. При некоторых условиях (как физиологических, так и патологических) эта синхронность может нарушаться, и тогда вместо одного тона могут выслушиваться два отдельных звука. Если пауза между ними едва уловима, говорят о расщеплении тона, если она отчетлива – о раздвоении.

Шумы сердца у детей, как и тоны, выслушиваются более звучно и отчетливо. Шумы различают по интенсивности (громкости), тембру, продолжительности, точке или зоне максимальной слышимости, связи с систолой или диастолой, области преимущественного проведения. На основе комплекса этих характеристик и других данных непосредственного и инструментального исследования делают заключение о механизмах возникновения шума, его органической или функциональной природе.

4.Иллюстративный материал:презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 17 из 31

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

- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
- 4.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.
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
- 6.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/>
- 7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
- 8.Заболевания детей раннего возраста.Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

- 1.Пальпация области магистральных сосудов.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 18 из 31

2. Особенности пульса у детей в зависимости от возраста и пола, изменение свойств пульса при различных патологических состояниях.
3. Соотношение частоты пульса и дыхания.
4. Методика измерения АД на руках и ногах, нормальные значения АД у детей различного возраста.
5. Формула расчета артериального давления у детей грудного возраста.
6. В какой период сердечного цикла возникает первый тон сердца?
7. Перечислите фазы систолы. В какую фазу возникает первый тон сердца?
8. Из каких компонентов состоит первый тон сердца? Что означает каждый компонент?
9. В какой точке аускультации дается характеристика первому тону сердца?
10. В какой период сердечного цикла возникает второй тон сердца?
11. Перечислите фазы диастолы. В какую фазу возникает второй тон сердца?
12. Из каких компонентов состоит второй тон сердца? Что означает каждый компонент?
13. В каких точках аускультации дается характеристика второму тону сердца?
14. В какую фазу диастолы возникает третий тон сердца? Дайте частотную и временную характеристику третьему тону сердца.
15. В какую фазу диастолы возникает четвертый тон сердца? Дайте частотную и временную характеристику четвертому тону сердца.

№6

1.Тема: Методы исследования больных детей разных возрастных групп с патологией пищеварительной системы. Диагностическое значение.

2.Цель: освоить методику исследования больных детей разных возрастных групп с патологией пищеварительной системы.

3.Тезисы лекции:

Жалобы больных с заболеваниями пищевода

Дисфагия, пищеводная рвота, срыгивание, слюнотечение, гнилостный запах изо рта, изжога, пищеводное кровотечение.

Общий осмотр больных ЖКТ

Осмотр полости рта и языка

Чистый, влажный язык – неосложненная язвенная болезнь желудка и 12пк Обложенный серым налетом, плохо пахнущий - острый гастрит

Сглаженные сосочки языка- Рак желудка, атрофический гастрит с понижением секреторной функции, авитаминоз В

Осмотр живота

Ограничение подвижности брюшной стенки - признак боли, видимая перистальтика - стеноз привратника, вздутие живота - метеоризм – асцит. *Пальпация живота.* Врач садится справа от больного, лицом к нему. Ребенок должен лежать на спине со слегка согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, руки должны быть вытянуты вдоль туловища, голова на одном уровне с туловищем. Пальпируя живот надо отвлекать ребёнка разговорами. Пальпация проводится для определения степени напряжения мускулатуры брюшного пресса, болей в различных отделах брюшной стенки, локальных уплотнений. Для локализации выявленных изменений используется схема клинической топографии живота *Поверхностная или ориентировочная пальпация* осуществляется путем легкого поглаживания и

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 19 из 31

незначительного надавливания на брюшную стенку четырьмя пальцами правой руки. Выявляют локализацию болей и зоны кожной гиперстезии Захарьина-Геда. Различают следующие зоны гиперстезии:

холедоходуоденальная - правый верхний квадрант (область, ограниченная правой реберной дугой, белой линией живота и линией, проходящей через пупок перпендикулярно белой линии живота); эпигастральная зона занимает эпигаструм (область живота выше линии, соединяющей правую и левую реберные дуги); зона Шоффара расположена между белой линией живота и биссектрисой правого верхнего квадранта; панкреатическая зона - зона в виде полосы, занимающей мезогастриум от пупка до позвоночника; болевая зона тела и хвоста поджелудочной железы занимает весь левый верхний квадрант; аппендикулярная зона - правый нижний квадрант; сигмальная зона - левый нижний квадрант.

После ориентировочной пальпации переходят к глубокой, топографической пальпации. Начинают обычно с пальпации толстого кишечника: сигмовидной кишки, слепой кишки, поперечно-ободочной. Затем следует пальпация печени, селезенки, поджелудочной железы и мезентериальных лимфоузлов.

Пальпация толстого кишечника. Пальпация сигмовидной кишки проводится в левой подвздошной области правой рукой, приложенной ладонью с несколько согнутыми пальцами, ладонной поверхностью, обращенной к центру, а линия концевых фаланг пальцев расположена параллельно длиннику сигмовидной кишки. Определяется консистенция, диаметр, подвижность, эластичность, болезненность.

Пальпация слепой кишки проводится в правой подвздошной области правой рукой так же, как и сигмовидной. Одновременно со слепой кишкой пальпируется и восходящая кишка.

Пальпация поперечно-ободочной кишки проводится пальцами обеих рук, которые устанавливаются под тупым углом. Прощупывание ведется по обе стороны от срединной линии живота на 2-3 см выше пупка. Пальцы проникают вглубь брюшной полости на выдохе, а затем перекачиваются через кишку.

При пальпации любого из отделов толстого кишечника необходимо отмечать следующие свойства пальпируемого отдела: локализация, форма, консистенция, размер, состояние поверхности, подвижность, наличие урчания и болезненности.

Пальпация печени и желчного пузыря. Пальпацию печени и желчного пузыря начинают с постепенного продвижения пальцев из мезогастрия в эпигастральную область справа. Ладонь соприкасается с кожей передней стенки живота, а кончиками пальцев делают лишь легкие колебания. Это позволяет ощутить более плотный край печени, выступающий из-под реберной дуги. Различают два основных вида пальпации печени:

1. Скользящая по Н. Д. Стражеско: положение больного - лёжа на спине со слегка согнутыми ногами, подушку убирают, пальцами правой (пальпирующей) руки, расположенными параллельно нижнему краю печени, производят легкие скользящие движения сверху вниз. Скользящими движениями следует ощупать всю доступную пальпации поверхность печени. Особенно часто скользящая пальпация печени используется у детей грудного и младшего возраста.

2. Бимануальная пальпация печени по В. П. Образцову: пальпирующую руку кладут ладонью на область правой половины брюшной стенки на уровне пупка или ниже.левой рукой охватывают правую половину грудной клетки в нижнем отделе. Оставляя правую руку, глубоко введенную в брюшную полость на месте, просят ребенка глубоко вдохнуть. При вдохе пальпирующая рука выводится из брюшной полости в направлении вперед и вверх. При этом нижний край печени скользит вниз и касается пальпирующих пальцев, слегка

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 20 из 31

придавливающих переднюю брюшную стенку. При пальпации печени обращают внимание на ее консистенцию, ровность поверхности, болезненность, на какую величину она выступает из-под края реберной дуги.

4.Иллюстративный материал: презентация с 26 слайдами.

5.Литература:

Основная:

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

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

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

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

5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет

6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет

7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.

8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..

9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014

11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с

12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.

13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.

14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.

15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.

16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

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

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

Дополнительная

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

2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014

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

4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 21 из 31

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

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

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

4. 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.

5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А., 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6. 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/>

7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқу құралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

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

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Методику расспроса больного с заболеванием органов пищеварения.

2. Топографические линии живота. Проекция внутренних органов на эти области.

3. Осмотр языка и полости рта.

4. Методика определения свободной жидкости в брюшной полости (асцит): метод флюктуации, перкуссии.

5. Методика определения нижней границы желудка (перкуссия, метод «шума плеска»). Расположение нижней границы желудка в норме.

6. Методика проведения поверхностной ориентировочной пальпации живота. Правила пальпации. Цели проведения поверхностной ориентировочной пальпации живота.

7. Методика проведения симптома Щеткина-Блюмберга. Цели проведения.

№7

1. Тема: Методы исследования больных детей разных возрастных групп с патологией моче – половой системы. Диагностическое значение

2. Цель: освоить методику обследования больных детей с патологией наружных половых органов.

3. Тезисы лекции:

Методика расспроса и объективного исследования больного

Расспрос включает в себя анализ жалоб, анамнез жизни и болезни. Анализируя жалобы, следует, прежде всего, выделить среди них те, которые связаны с явлениями общей интоксикации на почве инфекционного воспалительного процесса в почках или мочевыводящей системе: плохой сон, сниженный аппетит, отставание в физическом развитии, субфебрилитет, бледность, вялость, слабость, утомляемость, рвота. У больных с явлениями почечной недостаточности могут быть жалобы вследствие уремической интоксикации: тошнота, рвота, головокружение, обмороки, запах ацетона изо рта, боль в груди, одышка, при уремическом перикардите - кожный зуд, боли в животе.

Непосредственно заболевания почек и мочевыводящей системы характеризуют следующие жалобы:

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 22 из 31

боли в пояснице (с одной или с обеих сторон, охватывающие всю поясницу, тупые и острые), в надлобковой области, боли при мочеиспускании; изменение общего количества выделяемой мочи (увеличение или уменьшение); изменение ритма и частоты мочеиспусканий; изменение цвета и прозрачности мочи; отеки.

При изучении анамнеза жизни имеют значение:

1. Генеалогические данные, позволяющие дифференцировать семейно-наследственные и врожденные заболевания почек от приобретенных.

2. Акушерский анамнез матери, так как инфекционные процессы антенатального периода, в том числе наличие гестозов и инфекционных заболеваний, особенно мочеполовой системы во время беременности данным ребенком, могут быть причиной дисметаболических нефропатий и пороков развития мочевой системы ребенка.

3. Перенесенные ребенком заболеваний, в частности несомненно причинная роль стрептококковых инфекций в генезе гломерулонефрита (ангина, скарлатина, стрептодермия, хроническая стрептококковая инфекция - хронический тонзиллит, кариозные зубы и др.) на фоне аллергического диатеза, который способствует развитию иммунопатологических процессов, в частности в почках.

Анамнез заболевания включает в себя сведения о давности заболевания, последовательности появления и развития симптомов, предшествовавшем обследовании и лечении.

При проведении общего осмотра оцениваются состояние, сознание и положение больного ребенка, его физическое развитие.

4.Иллюстративный материал:презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

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

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

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

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

5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет

6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет

7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.

8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..

9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014

11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с

12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 23 из 31

13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник. - 7-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2012.

14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник. - 7-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2012.

15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы: Эверо, 2015.

16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы: Эверо, 2015.

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

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

Дополнительная

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

2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014

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

4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

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

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

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

4. 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.

5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А., 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6. 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/>

7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

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

Электронные ресурсы:

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

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Жалобы, предъявляемые больными с заболеваниями мочеполовой системы.

2. Характер боли при заболеваниях мочеполовой системы

3. Общий осмотр больных мочеполовой системы у детей проводится следующим образом.

4. Дополнительные методы обследования при заболеваниях мочеполовой системы у детей.

№8

1. Тема: Методы исследования больных детей разных возрастных групп с патологией мочевыделительной системы. Диагностическое значение

2. Цель: освоить методику обследования больных детей с патологией мочевыделительной системы и наружных половых органов.

OÑTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 24 из 31

3. Тезисы лекции:

При изучении анамнеза жизни имеют значение:

1. Генеалогические данные, позволяющие дифференцировать семейно-наследственные и врожденные заболевания почек от приобретенных.

Пальпация почек

Пальпация почек осуществляется методом бимануальной, глубокой пальпации по В.П.Образцову в горизонтальном и вертикальном положении ребенка (в вертикальном положении преимущественно у старших детей).

В первом случае ребенок лежит на спине со слегка согнутыми ногами. Левая рука исследующего с выпрямленными и сложенными вместе пальцами находится под поясничной областью, правая - снаружи от прямой мышцы живота на уровне реберной дуги. Производится постепенное сближение рук до соприкосновения передней и задней брюшных стенок. При достижении соприкосновения ребенок должен сделать глубокий вдох, при этом может пальпироваться опускающийся нижний полюс почки.

Для проведения пальпации почек в положении больного стоя туловище ребенка сгибается под прямым углом, руки опущены. Левая рука исследующего лежит на поясничной области ребенка, правая - снаружи от прямой мышцы живота на уровне реберной дуги. Техника пальпации та же, что и в положении ребенка лежа. Описывается поверхность почек, подвижность и болезненность. Над лоном пальпируется мочевого пузыря. До 2-х лет он может пальпироваться у здоровых детей при нормальном заполнении. С помощью пальпации уточняется локализация и выраженность отеков.

С помощью перкуссии определяют симптом Пастернацкого, наличие свободной жидкости в брюшной полости и верхнюю границу мочевого пузыря. Симптом Пастернацкого определяется поколачиванием согнутыми пальцами по симметричным участкам поясничной области по обе стороны позвоночника. У старших детей поколачивание производится ребром ладони правой руки по тыльной поверхности левой кисти, положенной на поясничную область.

Для определения наличия свободной жидкости в брюшной полости методом ундуляции левую руку кладут плашмя на боковую поверхность брюшной стенки, а пальцами правой руки наносят короткий удар по брюшной стенке с другой стороны. Этот удар вызывает колебания жидкости, которые передаются на другую сторону и воспринимаются левой рукой в виде так называемого "симптома волны".

Для определения верхней границы мочевого пузыря палец-плексиметр располагается параллельно нижней границе живота, перкуссия проводится по белой линии живота от пупка вниз. При наполненном мочевом пузыре над лобком получают притупление перкуторного звука.

Аускультация помогает выявить сопутствующие патологические состояния со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, что нередко имеет место при заболеваниях почек. В частности:

артериальная гипертензия при заболеваниях почек характеризуется высокими цифрами "минимального" давления; влажные хрипы в легких могут быть при отеках, а шум трения плевры - при азотемии.

4. Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5. Литература:

Основная:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 25 из 31

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

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

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

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

5. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет

6. Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет

7. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.

8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..

9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014

11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с

12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.

13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.

14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.

15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.

16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

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

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

Дополнительная

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

2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014

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

4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

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

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

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

4. 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.

OÑTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 26 из 31

5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А., 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6. 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/>

7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқу құралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

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

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Жалобы, предъявляемые больными с заболеваниями мочевыделительной системы.
2. Характер боли при заболеваниях мочевыделительной системы
3. Общий осмотр больных мочевыделительной системы у детей проводится следующим образом.
4. Дополнительные методы обследования при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

№9

1. Тема: Методы исследования больных детей разных возрастных групп с патологией эндокринной системы. Диагностическое значение.

2. Цель: дать студентам понятие о заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ у детей и объяснит методику обследования при заболеваниях эндокринной системы.

3. Тезисы лекции:

Эндокринная система объединяет железы внутренней секреции, клетки которых вырабатывают и выделяют во внутреннюю среду организма особые биологически активные вещества гормоны, связывающиеся с рецепторами клеток-мишеней и регулирующие их функциональную активность. Органы эндокринной системы подразделяются на следующие группы: гипоталамо-гипофизарная система (нейросекреторные нейроны гипоталамуса и аденогипофиз); придатки мозга (нейрогипофиз и эпифиз); бронхогенная группа, происходящая из эпителия глоточных карманов (щитовидная, паращитовидная и вилочковая железа); надпочечниково-адреналиновая система (кора и мозговое вещество надпочечников, параганглии); островки Лангерганса поджелудочной железы; эндокринные клетки половых желез (яичек и яичников). Функции эндокринной системы заключаются в регуляции деятельности различных систем организма, метаболических процессов роста, развития, размножения, адаптации и поведения.

Методы исследования эндокринной системы у детей:

Жалобы ребенка или его родственников, анамнез, осмотр (общий, грудной клетки, позвоночника, верхних и нижних конечностей, нарушения роста и пропорций тела, изменение массы тела; состояние кожи и ее придатков. Состояние волосяного покрова)

Патологические изменения, обнаруживаемые при осмотре больного ребенка:

Определить наличие грубых особенностей физического развития

Оценка роста, ожирение

Определение пропорций тела

Оценка выраженности вторичных половых признаков

Патологические изменения, обнаруживаемые при пальпации больного ребенка:

Болезненность отдельных участков грудной клетки

Изменение толщины кожной складки

Изменение эластичности грудной клетки

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 27 из 31

Косвенные методы оценки функции щитовидной железы включают в себя определение размеров железы, и ряд других косвенных методов исследования. 1. Определение увеличения щитовидной железы. Любое увеличение щитовидной железы называют зобом. Зоб бывает диффузным или узловым (характер опухоли), эндемическим и спорадическим.

При увеличении щитовидной железы или выраженности зоба, по простым физикальным данным принято выделять 5 степеней.

I степень увеличение щитовидной железы констатируется только при использовании метода пальпации, но незаметно при осмотре.

II степень увеличение железы может быть замечено при осмотре, но только когда голова запрокинута назад.

III степень увеличение констатируется визуально, даже при обычном положении головы.

IV и V степени резко выраженное увеличение, приводящее к деформации шеи.

Инструментальные методы исследования: ультразвуковое исследование структуры ткани, формы и размеров (объема) щитовидной железы. Современная техника ультрасонографии позволяет оценить плотность ткани железы, равномерность структуры, диффузность или очаговость поражения, наличие зон гиперэхогенности и гипоэхогенности, формируемых узлами и кистами.

Изучение костного возраста, проводимое рентгенологически. Оно может обнаружить замедление появления точек окостенения при недостаточности щитовидной железы (гипофункции). Исследование холестерина в крови. Гиперхолестеринемия свидетельствует о гипофункции щитовидной железы. Исследование основного обмена. Он снижен при гипофункции, повышен при гиперфункции. Другие признаки гиперфункции: а) уменьшение креатинурии и изменение соотношения креатин/креатинин в моче; б) увеличение бета-липопротеинов; в) снижение уровня щелочной фосфатазы, каротенемии и чувствительности к инсулину. В эту же группу косвенных методов можно включить и исследование антропометрических данных, в частности скорости роста длинных костей или сегментов костного скелета, а также и тесты нервно-психологического развития или функции интеллекта, которые в медицинском плане тесно определяются в своей динамике активностью щитовидной железы и обеспеченностью йодом. Клинические аспекты поражения щитовидной железы. Нарушения функции щитовидной железы могут проявляться в широком диапазоне патологических и пограничных синдромов и заболеваний. Врожденный гипотиреоз заболевание, угрожающее ребенку тяжелыми последствиями как физического, так и интеллектуального развития. В то же время болезнь может быть выявлена уже в первые дни жизни скринирующими тестами на активность ТТГ крови, и вероятность инвалидизирующих последствий может быть сведена к минимуму посредством заместительной терапии с 2 3-недельного возраста. Частота составляет около 1 на 3000 новорожденных.

4.Иллюстративный материал: презентация с 25 слайдами

5.Литература:

Основная:

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

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

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 28 из 31

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

5. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет

6. Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет

7. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.

8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..

9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014

11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с

12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.

13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер , 2012.

14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер , 2012.

15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.

16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

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

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

Дополнительная

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

2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014

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

4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

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

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

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

4. 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.

5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6. 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/>

7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 29 из 31

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Дайте определение понятию «эндокринная железа».
2. Что такое гипоталамо-гипофизарный тракт?
3. Особенности сбора анамнеза у эндокринологических больных.
4. Антропометрия в диагностике эндокринных заболеваний.
5. Назовите методы исследования эндокринных органов.
6. Расскажите о методах проведения пальпации щитовидной железы.

№10

1. Тема: Методы исследования больных детей разных возрастных групп с патологией опорно – двигательного аппарата. Диагностическое значение.

2. Цель: освоить методику обследования опорно – двигательного аппарата

3. Тезисы лекции:

Методика исследования больных с патологией опорно – двигательного аппарата

Метод пальпации позволяет выявить боль, которая дает возможность определить локализацию при повреждениях, локальную гипертермию при воспалительных процессах, гипотермию при нарушениях периферического кровотока. Пальпаторно выявляют отек, флюктуацию, инфильтрацию, пульсацию крови в сосудах, смещаемость, втяжение кожи. Также возможно выявить наличие костных отломков под кожей, их патологическую подвижность, наличие в суставах патологического выпота и крепитацию. 24 Глава 2 Крепитация — звуковой феномен, который бывает следствием трения костных отломков при переломах, наличия газа в подкожной клетчатке при анаэробной инфекции или наличия воздуха в подкожной клетчатке при травме груди (напряженный клапанный пневмоторакс). Также крепитацию можно выявить при воспалительных и рубцовых изменениях сухожильных влагалищ, суставных сумок (при крепитирующих тендовагинитах, бурситах) и организуемых гематомах. Метод перкуссии обязателен при травмах грудной клетки и брюшной полости. Метод аускультации применяется у всех больных с целью оценки состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем, имеет большое значение при диагностировании повреждений груди и живота

Измерение длины конечностей — обязательный метод при осмотре любого пациента травматолого-ортопедического профиля. Можно определять изменение длины конечности, чаще всего укорочение, методом сравнения «на глаз»: осмотр согнутых в локтевых суставах верхних конечностей; осмотр согнутых в коленных и тазобедренных суставах нижних конечностей. Однако метод этот недостаточно точен и может дать результат лишь при явном несоответствии длины сегментов. Более точным является сравнительное измерение с помощью сантиметровой ленты. Такое измерение позволяет не только определить разницу в длине конечностей, но и зафиксировать ее в сантиметрах в истории болезни, а в дальнейшем определить и динамику изменений при адекватном лечении. Измерение длины конечностей осуществляют между опознавательными костными выступами и проводят у лежащего на жесткой кушетке пациента. Передние верхние ости подвздошных костей при этом должны располагаться на линии, перпендикулярной оси туловища, а руки и ноги вытянуты вдоль продольной оси. Если такое положение из-за ограничений движений придать не удастся, конечностям должно быть придано симметричное положение. Сантиметровая лента при этом должна быть натянута без провисания. Измерения проводят, сравнивая симметричный сегмент конечностей на уровне их верхней, средней и нижней трети на одинаковых расстояниях от выбранных ориентиров. Такими ориентирами могут служить на верхней конечности мыщелки плечевой кости, локтевой отросток, шиловидный отросток лучевой кости; на нижней конечности — передняя верхняя ость подвздошной кости, большой вертел бедренной кости, суставная щель коленного сустава, верхний и нижний полюсы Методы и особенности обследования в травматологии и ортопедии 25 надколенника, бугристость большеберцовой кости, наружная и внутренняя лодыжки. Ось верхней конечности проходит через акромиальный конец ключицы, центр головки плечевой кости, головки лучевой и локтевой костей. В

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		Стр. 30 из 31

пронированном положении руки ось верхней конечности проходит через II палец кости, в супинированном положении руки ось верхней конечности проходит через IV палец. Во фронтальной плоскости ось нижней конечности, или линия Микулоча, проходит через переднюю верхнюю ость подвздошной кости, внутренний край надколенника, I палец стопы. В сагиттальной плоскости ось нижней конечности, или линия Брюкке, проходит через середину большого вертела к наружной лодыжке.

4.Иллюстративный материал: презентация с 25 слайдами

5.Литература:

Основная:

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

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

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

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

5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет

6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет

7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.

8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..

9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014

11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с

12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.

13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.

14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.

15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.

16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

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

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

Дополнительная

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

2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014

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

4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»	044 -38/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	Стр. 31 из 31	

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. 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.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
6. 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/>
7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
8. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Назовите особенности опорно – двигательного аппарата у детей.
2. Какие патологические изменения, выявляемые при общем осмотре ребенка с патологией опорно – двигательного аппарата сердечно-сосудистой систем?
3. Расскажите методику пальпации и перкуссии опорно – двигательного аппарата у детей.
4. Расскажите об инструментальные и лабораторные методы исследования при патологии опорно – двигательного аппарата.