

ONTUSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	ОРИГИНАЛ
«Клиникалық пәндер» кафедрасы			044-67/11
Әдістемелік нұсқаулық			

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
АҚ жанындағы медицина колледжі

ӘДІСТЕМЕЛІК НУСҚАУЛЫҚ

Пәні: «Педиатриядағы мейіргер ісі»
Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»
Біліктілігі: 5AB09130101 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры»

Курс: 2
Семестр: 3
Бақылау түрі: Емтихан
Жалпы еңбек сыйымдылығы барлық сағат/ кредиттер KZ: 120/5
Симуляция: 96

Шымкент 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Өдістемелік нұсқаулық		
		044-67/11

Өдістемелік нұсқаулық «Педиатриядағы мейіргер ісі» пәнінің жұмыс бағдарламасы (сиплабусы) негізінде құрастырылды.

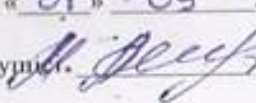
Оқытушы: Бекназарова А.А.

Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 5ДВ09130101 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры»

Өдістемелік нұсқаулық «Клиникалық пәндер» кафедра мәжілісінде бекітілді.

хаттама № 1 «01» 09 2023ж

Кафедра меңгерушісі:  Мәхмут А.Ә.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

Сабақ №1

5.1. Сабақтың тақырыбы: Қазақстандағы педиатрияның қысқаша тарихы. Балалар ауруханасының жұмысының негізгі принциптері. Дені сау бала. Жаңа туылған баланың күтімі.

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалар ауруханасының жұмысының негізгі принциптерін үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Педиатрия пәннің қысқаша түсінік?
2. Қазақстан Республикасының педиатриясының көрнекті қайраткерлері?

Педиатрия - пәннің оқып-үйрену болашақ мамандардың балаларға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруда, алдын-алу жұмыстарын жүргізуде, алғашқы медициналық және шұғыл көмек көрсетуде кәсіптік біліктілігін қалыптастырады.

Қазақстан Республикасының педиатриясының көрнекті қайраткерлері.
Орматаев Камал Саруарұлы – балалар хирургы, профессор – медицина ғылымдарының докторы. **Авенирова Анна Ивановна** – Қаз ССР-на еңбегі сіңірген дәрігері, денсаулық сақтау ісінің үздігі, профессоры. **Никонова Татьяна Николаевна** - Каз ССР ғылымының көрнекті қайраткері. Омск медицина институтын бітірген. 1937 жылдан Семей жұқпалы ауруханасында жұмыс істеген. **Барлыбаева Нина Ахметовна** – профессор, Қазақстан Республикасының еңбегі сіңірген дәрігері.

Гүлсім Асфендиярова 1908 жылы Шымкент уезінде дәрігер, 1913 жылы Ташкент қаласында перзентхананың бас дәрігері жұмысын атқарған.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		
		044-67/11

1. Жаңа туылған нәрестенің пульс жиілігі минутына ...рет.
 - a) 120-140
 - b) 160-180
 - c) 150-160
 - d) 120-110
 - e) 100-105
2. Дені сау 10 жасар баланың қан қысымы қалыпты жағдайда ... мм.рт.ст.
 - a) 110/70
 - b) 120/70
 - c) 110/80
 - d) 130/80
 - e) 115/60
3. Шала туылған балаларға тамақтандыруды есептеудің негізгі тәсілі ... болып табылады.
 - a) калориялық
 - b) көлемдік
 - c) Финкельштейн бойынша
 - d) Зайцев бойынша
 - e) бөлімдік
4. Уақтылы жетіліп туылу немесе уақытынан бұрын шала туылу ... анықталмайды.
 - a) анасының туу кезеңінің ұзақтығымен
 - b) туылу кезіндегі дене салмағымен
 - c) жетіліп туылған баланың белгілерімен
 - d) жүктіліктің мерзімімен
 - e) туылу кезіндегі дене ұзындығымен
5. Жетіліп туылған нәрестенің кеуде клеткасының айналымы туылғанда ... см.
 - a) 32-34
 - b) 30-31
 - c) 29-30
 - d) 25-28
 - e) 22-25
6. Балалар емханасында ... жүргізілмейді.
 - a) мәйітті ашу
 - b) УЗИ
 - c) ЭФГДС
 - d) қан анализі
 - e) зәр анализі
7. Балалар ауруханасында ... маманы жұмыс істемейді.
 - a) терапевт
 - b) медбике
 - c) санитар
 - d) лаборант
 - e) педиатр
8. Балалар ауруханасында ... бөлім болмайды.
 - a) венерологиялық
 - b) нефрологиялық
 - c) гематологиялық
 - d) кардиологиялық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

е) емізіулі балаларға арналған

9.Қалыпты жағдайда І жарты жылдықта баланың ай сайын қосатын салмағы ...

- a) 700 – 800гр.
- b) 500 – 600гр.
- c) 450 – 550гр.
- d) 350 – 400гр.
- e) 250 – 300гр.

10.ІІ жарты жылдықта баланың ай сайын қосатын салмағы

- a) 400 – 500гр.
- b) 200 – 300гр.
- c) 500 – 550гр.
- d) 600 – 650гр.
- e) 700 – 800гр.

11.Балада І кварталда бойы ... өседі.

- a) 9 –10 см.
- b) 8 - 9 см.
- c) 7 – 8см.
- d) 6 - 7 см.
- e) 5 -6см.

12.Балада ІІ кварталда бойы ... өседі.

- a) 7 – 8 см.
- b) 8 – 9см.
- c) 9 –10см.
- d) 10 – 11см.
- e) 11–12см.

13.Нәрестелерге біріншілік патронаж босану үйінен шыққан соң алғашқы ... жүргізіледі.

- a) 2 күнде
- b) 7 күнде
- c) 10 күнде
- d) 15 күнде
- e) 30 күнде

14.Балалар емханасында дені сау балаларға арналған кабинет болады, ол кабинет ... жабдықталмайды.

- a) антибиотиктердің үйлесімділік кестесімен
- b) табиғи және жасанды қоректендіру таблица-схемасымен
- c) физикалық және психикалық даму көрсеткіштерінің кестесі
- d) қосымша тамақ енгізу кестесі
- e) баланы шынықтыру кестесі

15.Жаңа туылған балаға педиатрдың алғашқы рет үйіне келіп қарағанында ... міндетті емес.

- a) жалпы қан, зәр анализін анықтауға
- b) анамнез жинап қауіп факторын анықтауға
- c) табиғи тамақтандырудың маңыздылығын түсіндіруге
- d)бейімдік кезеңде дұрыс күтімді түсіндіруге
- e) нәрестені жалпы қарауға

Жағдайлық есеп:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

1. Қабылдауға алып келген 6 айлық баланың өлшеулер: салмағы- 7600гр, бойы 65 см. Туылғандағы салмағы 3200гр, бойы 51см болса, осы баланың өсіп дамуы айына сәйкес пе?
2. Туғандағы салмағы 3500гр, баланың 3жасында нормадағы салмағы қанша кг болу керек?
Қалай анықтауға болады?
Егер туылғандағы салмағы белгісіз болса қалай анықтар едіңіз?

Сабақ №2

5.1. Сабақтың тақырыбы: Фондық аурулар. Рахит(мешел). Гипотрофия.Спазмофилия. Аллергиялық диатездер. Балалардағы жедел ас қорыту бұзылыстары. Диарея.

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалардағы фондық аурулардың алдын алу, баланың сүйек – бұлшық ет жүйесінің анатомия физиологиялық ерекшеліктерін үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

- 1.студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Фондық ауруларға не жатады?
2. Гипотрофияның даму дәрежелері
3. Аллергиялық диатезге не жатады?

Рахит – сәбилердің қарқынды өсукезеңінде Д витамині мен оның белсенді метаболиттерінің аздығына байланысты кальцийфосфор алмасуы өзгерісімен, сүйектердің минералдануы мен сүйек құрылуының және негізгі ағзалар мен жүйелер қызметінің бұзылуымен сипатталатын ауру.

Гипотрофия (гр- нуро-асты, trophe- нәрлену, қоректену) – торланудың созылмалы бұзылысының салмақ кемістігімен көрінісі.

I дәреже-10-20 % нормамен салыстырғанда.

II дәреже - Салмақ тапшылығы 20-30%.

III дәреже- Салмақ тапшылығы 30-дан астам.

Аллергиялық диатез – Бала ағзасының аллергияға бейімділігі салдарынан пайда болатын патологиялық өзгеріс. Балаларда 3 түрі кездеседі: Экссудативті – катаральды, Лимфатико-гипопластикалық, Нервті-артритикалық.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

- 1.Ерте жастағы балалардың фондық ауруларына ... жатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- a) рахит
 - b) пневмония
 - c) жіті ішек ауруы
 - d) энцефалопатия
 - e) менингит
- 2.Рахитте сүйек тінінің остеомаляцияның ерте көрінісіне ... жатады.
- a) бас сүйектерінің жұмсаруы+
 - b) қабырғалық тәспілер
 - c) маңдай төмпегі
 - d) құс төсі
 - e) маржан жіпшелер
- 3.Спазмофилия қанда ... кезінде анықталады.
- a) кальций деңгейінің төмендеуі
 - b) фосфор деңгейінің төмендеуі
 - c) кальций деңгейінің жоғарылауы
 - d) фосфор деңгейінің жоғарылауы
 - e) кальцийдің қалыпты мөлшерде болуы
- 4.Спазмофилияның жасырын формасының түріне ... жатады.
- a) Хвостек, Труссо, Люст симптомдары
 - b) спазмофилия
 - c) эклампсия
 - d) ларингоспазм
 - e) карпопедальды спазм
- 5.Рахитке (мешелге) бейімдеуші факторларға ... жатпайды.
- a) табиғи тамақтандыру
 - b) жасанды тамақтандыру
 - c) ультракүлгін жетіспеушілігі
 - d) шала туылу
 - e) гипостатура
- 6.Рахиттің (мешел) негізгі белгілеріне ... тән емес.
- a) бүйректің концентрациялық қабілеттілігі
 - b) нерв-бұлшықеттік бұзылыстар
 - c) мінез - құлықтың өзгерісі
 - d) қаңқа деформациясы
 - e) физикалық дамудың тежелуі
- 7.Рахитті (мешелді) ажырату диагнозын ... жүргізбейді.
- a) мальабсорбция синдромымен
 - b) гепатофосфатациямен
 - c) хондродистрофиямен
 - d) тубулопатиямен
 - e) туа біткен сүйек сынғыштығымен
- 8.Біріншілік дәрежелі рахитке (мешелге) ... тән емес.
- a) көкірек клеткасының деформациясы
 - b) нерв-бұлшықеттік көріністер
 - c) краниотабес
 - d) шүйденің қалыңдауы
 - e) ішкі ағзалардың өзгерістерінің болмауы
- 9.Екінші дәрежелі рахитке (мешелге) ... тән емес.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- a) ырсылдап еңтігу
 - b) бассүйек деформациясы
 - c) көкірек клетка деформациясы
 - d) аяқ-қол деформациясы
 - e) ішкі органның функциональды өзгерісі
- 10.Рахиттің (мешелдің) арнайы емі ... болып табылады.
- a) Д витамині
 - b) фитотерапия
 - c) витаминді диета
 - d) Са препараты
 - e) жалпы массаж
- 11.Рахиттің (мешелдің) қатер тобына ... балалар кірмейді.
- a) 3000 гр салмақта туылған
 - b) шала туылған
 - c) экссудативті-катаральды диатезі бар
 - d) мальабсорбциямен ауыратын
 - e) аз қозғалатын
- 12.Спазмофилияның пайда болу белгілеріне ... жатпайды.
- a) А витаминінің жетіспеушілігі
 - b) гипокальциемия
 - c) алкалоз
 - d) гиперфосфатемия
 - e) авитаминоз
- 13.Балалардағы аллергиялық диатезге ... тән емес.
- a) анық ісінкілік
 - b) терінің қабыршақтануы
 - c) сулы бөртпе
 - d) терідегі гнейс
 - e) эритема
- 14.Гипотрофия дегеніміз ... қалыс қалуы.
- a) бойы мен салмағының бір деңгейде
 - b) бойының көп мөлшерде
 - c) салмағының көп мөлшерде
 - d) бойының аз мөлшерде
 - e) салмағының аз мөлшерде
- 15.Тропикалық елдердегі ерте жастағы балаларда жануар ақуызы тапшылығынан, өсімдік тағамдарын көп қолданғанда дамиды гипотрофия ... деп аталады.
- a) квашиоркор
 - b) муковисцидоз
 - c) селен-дефицитті синдром
 - d) маразм
 - e) целиакия

Жағдайлық есеп:

1. 12 айлық балада қалыпты температура кезінде қысқа уақытты тоникалық тырысу байқалды.Баланы объективті қарағанда сүйек құрылысында рахиттік өзгерістер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Әдістемелік нұсқаулық	

бар:бұлшықет гипотониясы,іш үлкеюі,еңбегі үлкен 2,0x1,5 карпопедальды спазм байқалады.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

- 12 айлық балада қалыпты температура кезінде қысқа уақытты тоникалық тырысу байқалды.Баланы объективті қарағанда сүйек құрлысында рахиттік өзгерістер бар:бұлшықет гипотониясы,іш үлкеюі,еңбегі үлкен 2,0x1,5 карпопедальды спазм байқалады.

Сіздің алғашқы әрекетіңіз?

Сабақ №3

5.1. Сабақтың тақырыбы: Ерте жастағы балалар аурулары. Пемфигус. Интертриго (жөргектің бөртпесі). Кіндік инфекциясы. Балалардағы жоғарғы тыныс жолдарының аурулары. Жедел ринит, тонзиллит, Бронхит, бронхиолит, жедел пневмония.

5.2. Сабақтың мақсаты: Ерте жастағы балалар ауруларының түрлерін анықтауға үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

- 1.студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жаңа туылған нәрестелердегі физиологиялық тері өзгерістері
2. Кіндік сақинасының қабынуы?

Пемфигус — көпіршіктер немесе ірің толтырылған бөртпелер тудыратын тері ауруларының тобы. Зақымданулар әдетте теріде дамиды, бірақ олар шырышты қабаттарда да пайда болуы мүмкін (көздің, мұрынның, ауыздың, тамақтың және жыныс мүшелерінің жұмсақ қабаттары).

Омфалит-(гр.сөзінен ауд.**кіндік**)-**кіндік** жарасының бактериялы қабынуы, **кіндік** сақинасы және оның қан тамырларының қабынуы.Қоздырғышы алтынды стафилокок.Оның қарапайым, флегмонозды, некротикалық түрін ажыратамыз. Қарапайым түрі-**кіндік** жарасы жазылуы серозды немесе серозды-іріңді бөлінділердің әсерінен ұзаққа созылады.Бөлінді **кіндік** жарасының эпителизациясына әсер етеді.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жпппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

- 1.Ерте жастағы балалардың фондық ауруларына ... жатады.
 - а) рахит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- b) пневмония
 - c) жіті ішек ауруы
 - d) энцефалопатия
 - e) менингит
- 2.Рахитте сүйек тінінің остеомаляцияның ерте көрінісіне ... жатады.
- a) бас сүйектерінің жұмсаруы+
 - b) қабырғалық тәспілер
 - c) маңдай төмпегі
 - d) құс төсі
 - e) маржан жіпшелер
- 3.Спазмофилия қанда ... кезінде анықталады.
- a) кальций деңгейінің төмендеуі
 - b) фосфор деңгейінің төмендеуі
 - c) кальций деңгейінің жоғарылауы
 - d) фосфор деңгейінің жоғарылауы
 - e) кальцийдің қалыпты мөлшерде болуы
- 4.Спазмофилияның жасырын формасының түріне ... жатады.
- a) Хвостек, Труссо, Люст симптомдары
 - b) спазмофилия
 - c) эклампсия
 - d) ларингоспазм
 - e) карпопедальды спазм
- 5.Рахитке (мешелге) бейімдеуші факторларға ... жатпайды.
- a) табиғи тамақтандыру
 - b) жасанды тамақтандыру
 - c) ультракүлгін жетіспеушілігі
 - d) шала туылу
 - e) гипостатура
- 6.Рахиттің (мешел) негізгі белгілеріне ... тән емес.
- a) бүйректің концентрациялық қабілеттілігі
 - b) нерв-бұлшықеттік бұзылыстар
 - c) мінез - құлықтың өзгерісі
 - d) қаңқа деформациясы
 - e) физикалық дамудың тежелуі
- 7.Рахитті (мешелді) ажырату диагнозын ... жүргізбейді.
- a) мальабсорбция синдромымен
 - b) гепатофосфатациямен
 - c) хондродистрофиямен
 - d) тубулопатиямен
 - e) туа біткен сүйек сынғыштығымен
- 8.Біріншілік дәрежелі рахитке (мешелге) ... тән емес.
- a) көкірек клеткасының деформациясы
 - b) нерв-бұлшықеттік көріністер
 - c) краниотабес
 - d) шүйденің қалыңдауы
 - e) ішкі ағзалардың өзгерістерінің болмауы
- 9.Екінші дәрежелі рахитке (мешелге) ... тән емес.
- a) ырсылдап еңтігу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- b) бассүйек деформациясы
 - c) көкірек клетка деформациясы
 - d) аяқ-қол деформациясы
 - e) ішкі органның функциональды өзгерісі
- 10.Рахиттің (мешелдің) арнайы емі ... болып табылады.
- a) Д витамині
 - b) фитотерапия
 - c) витаминді диета
 - d) Са препараты
 - e) жалпы массаж
- 11.Рахиттің (мешелдің) қатер тобына ... балалар кірмейді.
- a) 3000 гр салмақта туылған
 - b) шала туылған
 - c) экссудативті-катаральды диатезі бар
 - d) мальабсорбциямен ауыратын
 - e) аз қозғалатын
- 12.Спазмофилияның пайда болу белгілеріне ... жатпайды.
- a) А витаминінің жетіспеушілігі
 - b) гипокальциемия
 - c) алкалоз
 - d) гиперфосфатемия
 - e) авитаминоз
- 13.Балалардағы аллергиялық диатезге ... тән емес.
- a) анық ісінкілік
 - b) терінің қабыршақтануы
 - c) сулы бөртпе
 - d) терідегі гнейс
 - e) эритема
- 14.Гипотрофия дегеніміз ... қалыс қалуы.
- a) бойы мен салмағының бір деңгейде
 - b) бойының көп мөлшерде
 - c) салмағының көп мөлшерде
 - d) бойының аз мөлшерде
 - e) салмағының аз мөлшерде
- 15.Тропикалық елдердегі ерте жастағы балаларда жануар ақуызы тапшылығынан, өсімдік тағамдарын көп қолданғанда дамидын гипотрофия ... деп аталады.
- a) квашиоркор
 - b) муковисцидоз
 - c) селен-дефицитті синдром
 - d) маразм
 - e) целиакия

Жағдайлық есеп:

1. 12 күндік бала перзентханадан шыққанына 1 апта болған. Қарап тексергенде кіндік сақинасы қызарған, ісінген, қабыршақпен жабылған. Қабыршақты алған кезде астынан көп мөлшерде шырыш аралас ірің шықты. Анасы кіндік жарасына күтім жасамаған. Сіздің болжамды диагнозыңыз? Тактикаңыз?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

Анасына беретін кеңесіңіз?

2. Жаңа туылған балаға алғашқы потранаж кезінде анасы шағымданды: бала кешеден мазасыз, емшегін жақсы ембей қойған. Тексеріп қарағанда қызуы қалыпты, тері қабаты қызғылт таза. Ауыз қуысының шырышты қабатында, қызыл иегінде, тілінің үсінде ұйыған сүтке ұқсас ақшыл, алынуы оңай қабыршақтар анықталды. Өкпе, жүрек тарапынан өзгеріс жоқ, іші жұмсақ дәреті қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз? Анасына беретін кеңесіңіз? Аурудың алдын алу шаралары?

Сабак №4

5.1. Сабактың тақырыбы: Жүрек, қан тамыр жүйесінің АФЕ. Жүрек, қан тамыр жүйесінің қызметін тексеру. Балалардағы жүрек – қан тамыр аурулары. Балалардағы Миокардит.

5.2. Сабактың мақсаты: Балалардағы жүрек қан тамыр ауруларын ажырата білуге үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қанайналым мүшелерінің жағдайын бағалау?
2. Кардиологиядағы диагностикалық үрдістердің қиыншылығы?

Қанайналым мүшелерінің жағдайын бағалау үшін мыналарды қолданады: шағымдары, анамнезді жинау, объективті әдістер (қарау, перкуссия, аускультация, пульсті санау және артериалды қысымды өлшеу), инструментальды зерттеу әдістері. Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесі ауруларының негізгі белгілері. Емшек жастағы балаларда болуы мүмкін бұзылыстар. Кенеттен айқай, ұзақ әлсіздікпен ауыратын баланың мазасыздануы. Ему актының бұзылуы: қысқа уақыт емуден кейін шаршағыштық, ентігу белгілерінің пайда болуы. Ентігу-цианоздық ұстамалар – цианоз, ес тану, апноэ және тырысулармен жүретін бірден пайда болатын бозару және ентігу. Қатты тершендік: тері жабындыларының цианозы және бозғылттығы Жүрек тұсындағы ауру сезімдер (кардиалгиялар) кардиальдық және экстракардиальдық үрдістермен байланысты жиі кездесетін белгілер болып табылады.

Балалардағы жүрек ауруларының жиілігі созылмалы соматикалық патологиялардың ішінде ең басты орынды алады.

Кардиологиядағы диагностикалық үрдістердің қиыншылығы сол, жүрек ауруларының көпшілігінің балалық кезінде басталуы аз симптомды, бір жағынан басқа аурулардың жабылуымен өтуі мүмкін (мысалы, сол қарынша жетіспеушілігі кезіндегі астматикалық бронхит, коронарлы қанайналым аномалиялары кезіндегі құрсақ қуысының

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

ауру сезімі). Аурулардың бір қатары өте кеш, декомпенсация сатысында анықталады, бұл кезде балаға көмектің сапасы, тиімділігі аз болады. Мысалы, өкпе гипертензиясының анықталуы клиникалық түрде аурудың басталу сатысын емес, декомпенсациясын анықтайды.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1. Коллагеноздар кезінде ... жүйелері тарапынан өзгерістер анықталады.
 - a) зәр түзу
 - b) жүрек-қан тамыр
 - c) тыныс алу
 - d) тірек-қимыл
 - e) жүйке-психикалық
2. Жүректің барлық қабаттарының зақымдануы ... деп аталады.
 - a) панкардит
 - b) миокардит
 - c) эндокардит
 - d) перикардит
 - e) панкреатит
3. Туа пайда болған жүрек ақауларына паллиативті ота жасау ...
 - a) бала өмірін ұзартады
 - b) ақауынан сауықтырады
 - c) айтарлықтай әсері болмайды
 - d) бала иммунитетін арттырады
 - e) жағдайын нашарлатады
4. Жүрек-қан тамыр жүйесінің ауруларында ... диета тағайындалады.
 - a) N10
 - b) N9
 - c) N8
 - d) N7
 - e) N5
5. Жүрек-қан тамыр жүйесі ауруларында ... шектеледі.
 - a) қара шай, кофе, сарымсақ, пияз
 - b) боқа мен сүтті сорпалар
 - c) сұр нан, қатқан нан
 - d) жемістер, шырындар
 - e) майсыз еттер
6. Бір жастан асқан балаларда систолалық артериалдық қан қысымын (АҚ) есптеу үшін ... формула қолданады.
 - a) $90+2n$
 - b) $80+n$
 - c) $70+n$
 - d) $60+n$
 - e) $10+2n$
7. Бір жастан асқан балаларда диастолалық артериалдық қан қысымын (АҚ)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

есптеу үшін ... формула қолданады.

- a) $60+n$
- b) $60+2n$
- c) $90+n$
- d) $10+2n$
- e) $10+n$

8.Артериялық қысымды ... әдісімен өлшейді.

- a) Коротков
- b) Курлов
- c) Тур
- d) Образцов
- e) Василенко

9.Жүрек, қан тамыр жүйесін аспаптық зерттеулерге ... жатпайды.

- a) фиброгастроуденоскопия
- b) электрокардиография
- c) ангиокардиография
- d) фонокардиография
- e) УЗИ сердца

10.Қан қысымын ... отырғызып немесе жатқызып өлшейді.

- a) 5-10 минут демалған соң
- b) 20-30 минут демалған соң.
- c) демалыссыз
- d) 50-60 минут демалған соң
- e) физикалық жүктемеден кейін

11.Жүрек ақауларының ең жиі байқалатын белгісі ...

- a) көгеру
- b) кызару
- c) бозару
- d) сарғаю
- e) бөртпе

12.Жаңа туылған нәрестелердің артериалды қан қысымы шамамен ... құрайды.

- a) 70/40 мм.рт.ст.
- b) 80-40 мм.рт.ст.
- c) 85/45 мм.рт.ст.
- d) 90/45 мм.рт.ст.
- e) 100/50 мм.рт.ст.

13. 5 жасар баланың қан қысымы ... құрады.

- a) 100/50 мм.рт.ст.
- b) 95/45 мм.рт.ст.
- c) 90/45 мм.рт.ст.
- d) 80/40 мм.рт.ст.
- e) 70/40 мм.рт.ст.

14. 15 жасар баланың артериалды қан қысымы

- a) 120/90 мм.рт.ст.
- b) 115/70 мм.рт.ст.
- c) 110/60 мм.рт.ст.
- d) 105/55 мм.рт.ст.
- e) 100/50 мм.рт.ст.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Әдістемелік нұсқаулық	

15 Жаңа туылған нәрестенің пульс жиілігі минутына ...рет.

- a) 120-140
- b) 160-180
- c) 150-160
- d) 120-110
- e) 100-105

Жағдайлық есеп:

- Анасы 10 жасар қызының соңғы кезде мінезінің өзгергенін, қызының мазасыздығын бір жерде тағат тауып тұра алмайтынын, бет аузын көп тыржитатынын, тамақты төгіп шашып ішітінін байқап дәрігерге шағымданған. Анамнезінен осыдан 2 апта бұрын іріңді баспамен ауырғаны, емделмегені анықталған. Қарап тексергенде терісі, шырышы қабаты таза таңдай безі ісінген, қызармаған ірің жоқ. Өкпе, жүрек тарапынан өзгеріс жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз? Диагнозды толық анықтауға қосымша тексерістер?

Сабақ №5

5.1. Сабақтың тақырыбы: Дәнекер тіннің диффузды аурулары. Жүйелі қызыл жегі (ЖҚЖ). Ревматизм, Ревматоидты артрит.

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалардағы диффузды ауруларды анықтауға үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

- студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
- балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
- студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
- балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
- балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Жүйелі склеродермия клиникасы?
- ЖҚЖ қандай ауру?

Жүйелі қызыл нокта (ЖҚН) — иммундық реттелудің гендік кемістігінен дамидын, өз тіндеріне қарсы антиденелердің тоқтаусыз түзілуі арқылы аутоиммунды және иммунокомплекті қабынумен жүретін созылмшы полисиндромды дерт.

Жүйелі склеродермия (ЖС) немесе үдемелі жүйелі склероз терінің айқын тыртықтануымен атрофшсы түріндегі бузылыстары және ішкі ағзалардың, ұсак, қантамырларының фиброздық-склероздық өзгерістерімен сипатталатын ауру. Аурудың басталуы вазоспастикалық яғни Рейно-Лериш синдромы типті жағдайлармен тығыз байланысты. Таралымы бойынша ЖС ЖҚН-дан кейінгі екінші орында. Кесел кез келген ба-лаларда болуы мүмкін, бірақ тек кейбіреуінде ғана дамиды. Қыз балалар үдцарға қара-ғаңца 5 есе жиі ауырады.

Клиникалық көрінісі

құбылысқа ағзалар мен жүйелердің әр қайсысы шалынуы мүмкін, сондықтан аурудың клиникалық белгілері де тым әрқилы. Тұрақты белгі — терлік синдром. Тері бұзылыстары көбінесе бет пен қолда (ЖС-ның акросклеротикалық варианты), бірақ дараланған ошақты түрде тұла бойының басқа жерлерінде де бола береді. Склеродермия ошағының көлемі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

мен саны әр түрлі, өздері бұзылмаған тері бетінен анық байқалып, пішіні дөңгелек, сопақ не жалпақ келеді. Бұзылыс ошағындағы тері әуелгі кезде аздап ісіңкі, терісі қызыл түспен көмкеріледі, соңынан қатайып, піл түсіне ұқсас, тері өзгерісі ақыры атрофияға ұласады. Ошақты бұзылыстың «қылыш ізі түрі» типінде дертті құбылысқа тек тері ғана емес, оның астындағы шел қабаты, кейде сіңір, сүйек те қатысады. Аяқтағы тері бұзылыстары бұлшықеттер мен сүйек атрофиясы, контрактура, деформациялармен бірге байқалады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1, Ангина ... асқыну беруі мүмкін ...

- a) ревматизммен
- b) гастритпен
- c) сепсиспен
- d) энтероколитпен
- e) бронхитпен

2, Дәнекер тіннің диффузды аурулары бар балаларды диспансерлік бақылау принципін атаңыз:

- a) ұтымды тамақтану
- b) жеке бас гигиенасы ережелерін сақтау
- c) қимыл белсенділігі(таңғы гимнастика, жаттығу)
- d) ДТДА-ы даму қаупі бар топты бөлу
- e) салқын тиіп аурудың алдын алу

3, Дәнекер тіннің диффузды ауруларының біріншілік алдын алудың міндетін көрсетіңіз:

- a) балаларды жалпы сауықтыру
- b) алдын алу қарауларын жүргізу
- c) санитарлық ағарту
- d) ауру дамын тежеу
- e) егулерден медқарсылық

4, Дәнекер тіннің диффузды ауруларымен ауыратын балаларды диспансерлік бақылау жиілігін көрсетіңіз:

- a) тоқсан сайын
- b) ай сайын
- c) аурудың ауырлық дәрежесіне, үрдістің белсенділігіне қарай жеке
- d) жарты жылда 1 рет
- e) жылына 1 рет

5, Дәнекер тіннің диффузды ауруларымен ауыратын балаларға егу жасаудағы дәрігерлік тактиканы көрсетіңіз:

- a) абсолютті қарсы көрсеткіш
- b) салыстырмалы қарсы көрсеткіш
- c) егулерге ұзақ мерзімді қарсы көрсеткіш
- d) аурудың ауырлық дәрежесіне қарай жеке
- e) эпид.көрсеткіш бойынша шешіледі

6.Ревматоидты артритке тән:

- a) көшпелі, симметриялық, қайтымды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- b) таңертеңгілік құрысу, тұрақты деформация, симметриялық
 - c) ауырудың кешке күшеюі, тұрақты деформация
 - d) жедел артрит устамасы
 - e) тофустардың пайда болуы
7. Жүйелі қызыл жегіне тән терінің зақымдануы:
- a) бетте “көбелек” тәрізді эритроматозды бөртпенің байқалуы
 - b) сақиналы эритеманың дамуы
 - c) себоррея
 - d) везикуло-пустулезді бөртпенің байқалуы
 - e) терінің құрғауы
8. Таңертеңгілік қимылдаудың болмауы белгісі қай ауруға тән:
- a) ревматикалық артритке;
 - b) ревматоидтық артритке;
 - c) туберкулез артритіне;
 - d) Бехтерев ауруына;
 - e) остеоартрозға
9. Деформациялаушы остеоартроз-ол:
- a) буындардың қабынуы
 - b) буындардың дегенеративті ауруы
 - c) буындардың жұқпалы-аллергиялық ауруы
 - d) буындардың аутоиммундық ауруы
 - e) жарақаттанудан дамитын ауру
10. Ревматоидтық артритте пациенттің негізгі мәселесі:
- a) әлсіздік;
 - b) ендікпе;
 - c) дене қызуының көтерілуі;
 - d) таңертеңгілік буынның қозғалысының болмауы;
 - e) гипертензия
11. Ревматоидтық артритте қолданылатын дәрі – дәрмек:
- a) стероидтық емес гормондар;
 - b) диуретиктер;
 - c) зәр айдайтын дәрілер;
 - d) сульфаниламид тобының дәрілері;
 - e) бронхолитиктер;
12. Ревматоидты артритте жиі зақымданады:
- a) проксималды фаланга аралық буындар
 - b) ірі және орташа буындар
 - c) аяқтың үлкен башпайы
 - d) омыртқа жотасы
 - e) әр науқаста әр түрлі
13. Ревматоидты артриттің базисті еміне жатады:
- a) бициллин.
 - b) индометацин.
 - c) преднизолін.
 - d) далагил.
 - e) плаквенил
14. Ревматоидты артриттің патогенетикалық емі.
- a) анальгетиктер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- b) антибиотиктер.
 - c) қабынуға қарсы дәрілер
 - d) антикоагулянттар.
 - e) спазмолитиктер
15. Деформациялаушы остеоартроз-ол:
- a) буындардың қабынуы
 - b) буындардың дегенеративті ауруы
 - c) буындардың жұқпалы-аллергиялық ауруы
 - d) буындардың аутоиммундық ауруы
 - e) жарақаттанудан дамиды ауру

Жағдайлық есеп:

- 10 қыз баланың шағымдары: басы аурады, тізесі шаршайды, аяқ- қолдары қақсайды, денесі қызып жақсы ұйықтай алмайды. Тексергенде дене құрлысында өзгеріс жоқ, терісі таза, бозғылт түсті. Екі жақтан тізе буындары ісінген, қызарған, ауырсыну бар. 3 күн бұрын тобық буындары екі жағынан ісіп қызарып ауырсынып басталған өкпе жүрекағзаларында өзгеріс жоқ АҚҚ 90/60 мм с.б.
Сіздің болжам диагнозыңыз?
Қажеті қосымша тексерістер?
- 5 жасар баланың анасы баласының тез шаршауына, жүгіре алмауына, тәбеті төмендеуіне, салмақ жоғалтуына шағымданады. Қарап тексергенде баланың өсіп дамуы жасына сәйкес емес, арық, салмағы төмен, көп қозғалмайды, терісі бозғылт, ерні, тырнақтары көгіс тартқан. Өкпеде сирек ылғалды сырыл естіледі. Жүрек шекаралары ұлғайған, систолалық шу анықталады. ТСЖ 92 рет, АҚҚ 85/40 мм с.б.
Сіздің болжам диагнозыңыз?
Қажеті қосымша тексерістер

Сабақ №6

5.1. Сабақтың тақырыбы: Ас қорыту ағзаларының АФЕ. Ас қорыту ағзаларының қызметін тексеру әдістері. Балалардағы асқазан-ішек жолдарының және өт айдау жолдарының аурулары. Гастриттер. Гастродуоденит. Асқазан және 12-елі ішектің ойық жарасы. Өт қалтасы мен шығу жолдарының аурулары. Холецистит. Тамақтанудың және асқорытудың жедел бұзылысы.

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалардағы ас қорыту жүйесінің ауруларын анықтауға, оның балалардағы ерекшеліктерін ажырата білуге үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ас қорыту ағзаларының клиникалық көріністері?
2. Емшектегі бала диспепсиясының негізгі белгілері?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

3. Мальабсорбция синдромы дегеніміз не?

Ас қорыту жолының ауруларының клиникалық көріністеріне мыналар жатады:

- 1)Тәбет төмендеуі
- 2)Дисфагия
- 3)Кекіру
- 4)Жүрек айнуы
- 5)Құсу
- 6)Ауру сезімі
- 7)Руминация
- 8)Іштің қатуы

Емшектегі бала диспепсиясының негізгі белгілері: іш өту (күніне 8—10 ретке дейін үлкен дәретке отырады, дәретінің иісі күлімсі, көбінесе жасыл түсті, жалқаяқ болады), іші кеуіп, тамақтандырған соң көп кешікпей лоқсып, құсады. Бала салмақ қоспайды, нашар ұйықтайды, мазасызданады, беймаза келеді. Ауыр жағдайларда тәулігіне 10—15 ретке дейін іші өтеді, арықтайды, шырышты қабықтары мен терісі құрғайды.

Мальабсорбция синдромы:

Генді детерминирленген немесе ферменттер жүйесі дефектісінен болатын аш ішектегі асқорыту мен сіңірілудің ауытқулары Мальабсорбцияның гендік детерминирленген формалары әдетте аутосомды –рецессивті типпен тұқым қуалайды. Ал жүре пайда болған формалары түрлі аурулардан(инфекциялар, паразитоз, ісіктер, тағамдық аллергия)болуы да мүмкін.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1. Балалардың сілекей бездері ... белсенді жұмыс істей бастайды.
 - a) 3 айлығынан
 - b) туылғаннан
 - c) 1айлығынан
 - d) 6 айлығынан
 - e) 12 айлығынан
- 2.Балаларда ауыз қуысының қызуы қолтық асты қызуынан ... жоғары.
 - a) 1⁰ С
 - b) 2⁰ С
 - c) 3⁰ С
 - d) 4⁰ С
 - e) 5⁰ С
- 3.Асқазанның секреторлық функциясын жоғарылатпайтын факторларға ... жатады.
 - a) простагландиндердің синтезі
 - b) кілегейдің өзіне тән құрылысы
 - c) кезбе нерв тонусының жоғарылауы
 - d) асқазанның секреторлық жасушасының нейрогуморальды стимулятор сезімталдығының жоғарылауы
 - e) негізгі және обкладты жасушасының жалпы салмағының өзіне тән құрылысы
- 4.Асқазан ішек жолдарының даму аномалиясына ... тән емес.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- a) мекониялы илеус
 - b) дивертикулдар
 - c) сақина тәрізді ұйқы безі
 - d) эмбрионалдық тартыну жіпшесі
 - e) мегадуоденум
5. Асқазанды жуудың қарсы көрсеткіштері .. болып табылады
- a) асқазаннан қан кету
 - b) жуынды суда қанның болуы
 - c) ас қорыту жолдарының күйігі
 - d) ессіз жағдай
 - e) көз қарашығының ұлғаюы
6. Ауруханаға дейінгі кезеңде детоксикациялық процедураға ... жатады.
- a) асқазанды жуу
 - b) гемодиализ
 - c) форсирленген диурез
 - d) гемосорбция
 - e) плазмоферез
7. Ауыз қуысының шырышты қабатының ауруына ... жатады.
- a) гингивит
 - b) кариес
 - c) пародонтит
 - d) ангина
 - e) пародонтоз
8. Ауыз арқылы қабылдайтын темір препараттарына ... жатпайды.
- a) аскорбин қышқылы
 - b) темір лактаты
 - c) ферроплекс
 - d) ранферон
 - e) феррокаль
9. Асқазан мен он екі елі ішектің шырышты қабығының қабынуы ... деп аталады.
- a) гастродуоденит
 - b) холецистохолангит
 - c) панкреатит
 - d) гастрит
 - e) энтероколит
10. Құсу ... дамуының себепшісі болмайды.
- a) стоматиттің
 - b) фарингиттің
 - c) трахеиттің
 - d) бронхиттің
 - e) аспирациялық пневмонияның
11. Гестацияның 6 аптасынан бастап, негізгі қан түзу ағзасы ... болып табылады.
- a) бауыр
 - b) көкбауыр
 - c) сүйек миы
 - d) лимфотүйіндер
 - e) айырша безі
12. Жұтқыншақтың кілегей қабатының жедел қабынуы... деп аталады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- a) эзофагит
 - b) гастрит
 - c) дуоденит
 - d) стоматит
 - e) парадонтит
13. Асқазанның қызметінің функционалдық бұзылу себептеріне ... жатпайды.
- a) күн тәртібін (режим) сақтау
 - b) дұрыс тамақтанбау
 - c) вегетотамырлық дистония
 - d) жүйке психикалық бұзылысы
 - e) созылмалы холецистит
14. Жедел гастритті емдеу шарасына ... жатпайды.
- a) 48 сағаттық су-шай диетасы
 - b) асқазанды жуу
 - c) бөліп жылы су ішкізу
 - d) тазалау клизмасы
 - e) стол №1
15. Асқазан және 12 елі ішек ойық-жарасын диагностикалауға ... жатпайды.
- a) ЭКГ
 - b) анамнез жинау
 - c) клиникалық тексеру
 - d) эндоскопиялық тексеру
 - e) құрсақ қуысының УДЗ

Жағдайлық есеп:

1. 5 жасар баланы анасы қабылдауға алып келген, шағымдары: соңғы кезде баланың ұйқысы бұзылған, анустың айналасы түнге қарай қатты қышып мазасызданады, тәбеті нашарлаған. Қарап тексергенде баланың дене бітімі жасына сай, бірақ салмағы төмен, терісі болзғылт, ішкі ағзалар тарапынан патологиялық өзгерістер байқалмайды. Іші жұмсақ ауырсынбайды. Нәжістен өте майда жұмыр ақ құрттар анықталды.
- Бұл қандай ауру?
- Қажеті қосымша тексерістер?
- Осы аурудың емі мен профилактикасы?

Сабақ №7

5.1. Сабақтың тақырыбы: Баланы тиімді тамақтандыру негіздері. Емізудің ЮНИСЕФ бойынша ережелері. Гипоалактія, алдын алу. Аралас және жасанды тамақтандыру.

5.2. Сабақтың мақсаты: ЮНИСЕФ программасы бойынша әр түрлі жастағы балаларды тамақтандырудың ережелерін үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

- 1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
- 2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
- 3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
- 4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Емшекпен емізудің пайдалы тұстары?
2. Гипогалактия дегеніміз не?

Емшекпен емізу нәресте аурулары мен өлім -жітімінен қорғаныстың күшті желісін қамтамасыз етеді. Шындығында, емшек сүтімен емізетін балалардың демікпе, респираторлық аурулар, асқазан аурулары мен аллергия қаупі төмен болатын, сондықтан емшек емізудің әсері ересек өмірінде ұзақ сақталуы мүмкін. Ұлттық бала денсаулығы және адам дамуы институтының мәліметі бойынша, ана сүтінде бар сүт нәрестенің тамағы мен мұрнының үстінде қабат түзеді, осылайша олардың құлақ пен демікпе инфекцияларынан сақтайды.

Гипогалактия - лактация кезінде сүт бездерінің секреторлы қабілетінің төмендеуі. Гипогалактияның алғашқы белгілері: нәрестенің мазасыздануы, әсіресе емізгеннен кейін, зәр шығаруының сиреуі, іш қатуы, дене салмағының аз қосылуы

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

- 1.ЮНИСЕФ жоспары бойынша табиғи тамақтанатын балаға жеміс пюреcін ... бастап енгізеді.
 - a) 4-5 айдан
 - b) 2 айдан
 - c) 3 айдан
 - d) 10 айдан
 - e) 12 айдан
- 2.Іште, тамақ ішкеннен кейін пайда болған ауырсынуды уақытына байланысты ... ауырсыну деп бөледі.
 - a) ерте және кеш
 - b) бүріп, шаншып
 - c) кескілеген, түйіліп
 - d) ұстамалы, қайтымды
 - e) қайталамалы, тұрақты
- 3.100 мл әйел сүтіндегі ақуыздың мөлшері ... грамм.
 - a) 1,0
 - b) 2,5
 - c) 3,0
 - d) 4,0
 - e) 5,0
- 4.Ана сүтінің құрамында ... деп аталатын антибиотик бар.
 - a) лактофеллин
 - b) бифидобактерин
 - c) бифиформ
 - d) лактобактерин
 - e) энтерожермина

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		
		044-67/11

5. Ана сүті ферменттерге өте бай. Фермент амилаза ана сүтінде сиыр сүтіне қарағанда ... көп.
- 100 есе
 - 80 есе
 - 50 есе
 - 30 есе
 - 20 есе
6. Балалардағы семіздікте тамақтану рационынан ... алып тасталынбайды.
- майсыз ет
 - дәнді-дақылдар
 - кондитер өнімдері
 - картофель
 - ұн тағамдары
7. Сәбіз, картоп, пюрелер ... тамақ түрлеріне жатады.
- қосымша
 - қосалқы
 - үстеме
 - аралас
 - жасанды
8. Ана сүті жетіспеген жағдайда берілетін сүт қоспалары ... деп аталады.
- үстеме тамақ
 - қосымша тамақ
 - жасанды тамақ
 - табиғи тамақ
 - қосалқы тамақ
9. Жетіліп туылған балаларда туылған кезде ... рефлексі болмайды.
- иіс сезіну
 - ему
 - жұтыну
 - қорғаныс
 - дәм сезу
10. Балалардың тыныс алу орталығы өмірінің ... жетіледі.
- бірінші жылында
 - бәрәншә айында
 - екінші жылында
 - бірінші аптасында
 - 40-шы күніне дейін
11. Ана сүтінде ... жоқ, сондықтан өмірінің алғашқы айында, сілекейдің аз ғана бөлігі ас қорытуға жеткілікті болады.
- крахмал
 - май
 - ақуыз
 - көмірсу
 - полисахаридтер
12. Баланың тамақтану рационына етті ... бастап қосуға кеңес беріледі.
- 7 айдан
 - 6 айдан
 - 5 айдан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

d) 4 айдан

e) 3 айдан

13. Дені сау, дұрыс өсіп келе жатқан балаларға сүзбені ... ерте бермейді, себебі ана сүті осы уақытқа дейін баланың ақуызға деген қажеттілігін қамтамасыз етеді.

a) 5-6 айдан

b) 6-7 айдан

c) 7-8 айдан

d) 8-9 айдан

e) 9-10 айдан

14. Емізулі баланың тәуліктік тамағының көлемін ... бойынша есептейді.

a) көлемдік әдіс

b) калориялық әдіс

c) еркін әдіс

d) бір реттік әдіс

e) жасы

15. Тағамның ұлпаны қалыптастыруға жұмсалатын пластикалық құндылығын ... аминқышқылдық құрамы айқындайды.

a) ақуыздың

b) майдың

c) көмірсудың

d) витаминдердің

e) макроэлементтердің

Жағдайлық есеп:

- 2 айлық бала анасының шағымдары: кешеден бері екі рет құсқан, 5-6 рет іші өткен, тәбеті төмендеген. Қарап тексергенде: жалпы жағдайы жаман емес, су жоғалту белгілері жоқ, бірақ суды қомағайлана ішеді. Дене қызуы 37,1С . Өкпе жүрек тарапынан өзгерістер жоқ, іші жұмсақ, аурсынбайды, нәжісі сұйық, су сияқты, сарғыш түсті. Сіздің болжам диагнозыңыз?
 Ауру балаға қатысты тактикаңыз?
 Баланы емдеу орны, жоспары?

Сабақ №8

5.1. Сабақтың тақырыбы: Зәр түзу және зәр шығару ағзаларының АФЕ. Зәр түзу және зәр шығару ағзаларының тексеру тәсілдері. Балалардағы зәр түзу және зәр шығару ағзаларының аурулары. Зәр шығару жолдарындағы инфекциялық аурулар. Жедел және созылмалы гломерулонефрит. Пиелонефрит.

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалардағы зәр түзу және зәр шығару ағзаларының ерекшеліктерін ажырата білуге, патологиясын анықтауға үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету

2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту

3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету

4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Балалардағы зәр түзу ағзаларының АФЕ
2. Зәр шығару жолдарының инфекциялық аурулары

Бүйректің ерекшелігі.

- нәрестелерде бүйректерінің сыртқы пішіні дөңгелек, беттері бұдырлы болып келеді. қыртысты бөлігі нашар дамыған.
- нәрестенің бүйрегiнiң массасы 11-12 г, 1 жаста — 36-37 г, 5 жаста — 55-56 г.
- несепағардың шырышты және шырышасты қабаты 1 жасқа дейін қатпарларды құраса, бір жастан кейін бойлай орналасқан қатпарлар жазылып, шырышты қабықшасы біркелкі орналасады.
- несепағардың ұзындығы жалпы дене бітіміне байланысты қалыпты нормостеник балаларда орташа ұзындығы 25-28 см.
- нәрестелерде қуықтың сыртқы пішіні ұршық тәрізді болып келеді, бұл кезеіде қуықтың сиымдылығы 50-80 см³ болып, іш қуысында жоғары орналасқан. дами келе, қуықтың сыртқы пішіні овал тәрізді келуі байқалады.
- қуықтың орташа сиымдылығы 5 жаста – 180-200 см³ болса, 12 жаста – 250 см³.

Пиелонефрит – бүйректің және бүйрек түбегінің көбінесе интерстициялық талшығының қабынуы.

Клиникасы.

Пиелонефриттің қайталанғыш түрінде баланың жалпы жағдайы көп уақытқа дейін өзгермейді, қайталану (рецидив) кезінде: температура көтеріледі, баланың жалпы жағдайы бұзылады, белі, іші ашып ауырады, зәрде лейкоцитурия анықталады. Ауру жиі қайталана берсе бүйрек қызметінің бұзылуына, бүйрек жетіспеушілігіне әкелуі мүмкін.

Пиелонефриттің жасырын (латентті) түрінде баланың жалпы жағдайы өзгермейді, ұзақ уақытқа дейін ауру білінбей жүреді, тек бала басқа аурулармен ауырған кезде барып дизуриялық белгілер және зәрде өзгерістер анықталады. Осы кезде сұрастыра келе баладан тез шаршағыштық, тәбеттің төмендеуі, кейде субфебрильді температура, ауық-ауық іші ауыратынын анықтауға болады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1. Бүйрек пен зәр шығару жолдарының қабынуында гематурияның себептеріне ... жатпайды.
 - a) пиелонефрит
 - b) цистит
 - c) травма мочеточника
 - d) гломерулонефрит
 - e) уретрит
2. Зимницкий сынамасы бүйректің ... қызметін бағалайды.
 - a) концентрациялық
 - b) фильтрациялық
 - c) реабсорбциялық
 - d) секреторлық
 - e) гормоналдық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

3. Түнгі диурез бен күндізгі диурездің нормадағы қатынасы ... болады.
 - a) 1:3
 - b) 1:1
 - c) 2:1
 - d) 3:2
 - e) 4:1
4. Жалпы зәр анализін тексергенде анықталған лейкоцитурия ... тән емес.
 - a) бүйректің поликистозына
 - b) циститке
 - c) уретритке
 - d) пиелонефритке
 - e) несеп жолының инфекциясына
5. Зәр бөліну бұзылыстарына ... жатпайды.
 - a) полиурия
 - b) өткір зәр тежелуі
 - c) зәр шығару жиілеуі
 - d) зәрді тежей алмау
 - e) зәрді шығарудың қиндауы
6. Цистография жасаудың ... көрсеткіші болып табылады.
 - a) қайталанбалы дизурия
 - b) лейкоцитурия
 - c) бактериурия
 - d) субфебрилитет
 - e) лейкопения
7. Дені сау баланың зәрінде ... цилиндрлер кездеседі.
 - a) гиалинді
 - b) түйіршікті эритроциттер
 - c) түйіршікті лейкоциттер
 - d) воск тәрізді
 - e) эпителилі
8. Бүйрекке анық токсикалық әсер ететін ...
 - a) линкомицин
 - b) пенициллин
 - c) эритромицин
 - d) левомицетин
 - e) гентомицин
9. Жедел пиелонефритте зәр анализінде ... байқалады.
 - a) лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы
 - b) ЭТЖ төмендеуі
 - c) айқын анемия
 - d) эритроциттердің төмендеуі
 - e) түсті көрсеткіштің жоғарылауы
10. Анализге зерттеу үшін нәжісті ... алады.
 - a) тазалағыш клизмаға дейін
 - b) ректалды свечаны қолданғаннан кейін
 - c) іш жүргізгеннен кейін
 - d) темір препараттарын қабылдағаннан кейін
 - e) тазалағыш клизмадан кейін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

11. Бүйрек жетіспеушілігінде байқалатын клиникалық көрініс, анурия – бұл...
- зәрдің жетіспеушілігі
 - зәрдің қалыпты көлемі
 - тәуліктік диурездің жоғарылауы
 - ауырсынулы зәр шығару
 - зәрдің бұлдырлығы
12. Балалардың зәрге шығуының жиілеуі ... деп аталады.
- поллакиурия
 - полиурия
 - олигоурия
 - никтурия
 - странгурия
13. Бүйрек патологиясын көрсететін белгілеріне ... жатпайды.
- көздің сарғаюы (иктерия)
 - ісіну
 - іштің ауыруы
 - гипертония
 - олигурия
14. Зәр анализінде глюкозаның болуын ... деп атаймыз.
- глюкозурия
 - кетоацидоз
 - кетонурия
 - гипопротейнемия
 - гипогликемия
15. Билирубиннің негізгі көзі ... болып табылады.
- эритроциттер
 - лейкоциттер
 - тромбоциттер
 - сүйек кемігі
 - бауыр, кокбауыр

Жағдайлық есеп:

- 10 жасар бала. Анасының шағымдары: бала біраздан бері қатты азып барады, бірақ тамаққа тәбеті жоғары, суды да көп ішеді. Тексеріп қарағанда дене құрлысы қалыпты, терісі құрғақ, қасыланған тырнақ іздері байқалады. Өкпе, жүрек, қан тамыр жүйелері тарапынан патология жоқ. АҚҚ 105/65 мм с. б, іші жұмсақ, ауырсынбайды, бауыр, көк бауыр қалыпты. Зәрі ақшыл түсті, мөлдір. Нәжісі өзгермеген. Сіздің болжам диагнозыңыз? Ауру балаға қатысты тактикаңыз?

Сабақ №9

5.1. Сабақтың тақырыбы: Балалардағы ауа- тамшы инфекциялық аурулары. Қызылша. Қызамық. Жемшешек. Көк жөтел. Жәншау (скарлотина). Мысқыл (эпид паротит)..

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалардағы ау тамшы инфкуциялардың алдын алуға, олардың клиникалық белгілері бойынша ажырата білуге үйрету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ауа тамшы инфекциялары дегеніміз не?
2. Ауа тамшы инфекцияларындағы клиникалық сипатамасы?
3. Ауа тамшы инфекцияларындағы бөртпелердің сипатамасы?

Қызылша – аурудың жалпы жағдайынан бұзылуымен, жоғарғы тыныс жолдарының қабынуымен және денеге теңбіл, терінің үстіне көтеріліп бөртпе шығуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.

клиникалық белгілері: қызылшаның 4 кезеңі бар

бөртпе шығу кезеңі. аурудың дене қызуы 39-40⁰с дейін көтеріліп, көңіл күйі бұзылып, бас ауырғаны ұлғайып, тәбеті төмендейді, ұйқысы бұзылады, ен жар көңілді. аурудың денесіне этаппен бөртпе шығады.

бірінші күні ауырған баланың бетіне, құлақтың сыртына, мойнына, терінің үстіне көтеріліп теңбіл бөртпе шығады.

екінші күні денесіне шығып, кейбір бөртпелер қосылып ұлғайяды.

үшінші күні бөртпе қолдарына, аяқтарына тарайды. бөртпе шығып болғаннан кейін аурудың дене қызуы төмендеп жалпы жағдайы жақсара бастайды.

реконвалесценттік кезең – бөртпе шыққандағы кезекпен жоғалады да орнында қоңыр дақ қалады.

Қызамық- балалардағы жұқпалы аурулардың ең жеңіл түрі.

бөртпе бір мезгілде баланың барлық денесіне шығады. бельский-филатов-коплик белгілері болмайды. бөртпеден кейін дақ қалмайды. дене қызуы 37-38 с көтеріледі . 2-3 күннен кейін дене қызуы төмендейді.

Желшешек – баланың терісіне, шырышты қабаттарында көпіршік тәріздес лимфаға толы бөртпе шығып, кейіннен бұл бөртпелер кеуіп, орнына қабықшалардың қалуымен сипатталатын инфекциялық ауру.

жасырын кезеңі орта есеппен 14 күн, бірақ кейде 21 күнге созылуы мүмкін. бастапқы кезеңі көбінесе байқалмайөтеді.

бөртпе шығу кезеңі: баланың дене қызуының көтерілуімен қатар, бетінде, денесінде, басында, аяқ-қолында, шырышты қабықтарында желшешектің бөртпелері пайда болады: бастапқыда бөртпе терінің үстінде көтерілген қызыл дақ болып шығады, біраздан кейін дақтардың ішінде лимфа жиналып көпіршік пайда болады, 1-2 күннен кейін көпіршік құрғап қабыршақтанып қалады.. бөртпенің шығуына байланысты денесі қышып ауру мазасызданады.

аурудың өрістеу кезеңі: желшешектің бөртпесі полиморфизммен сипатталады.: терінің бір жерінде қызыл дақтарды, көпіршіктерді және қабыршықтарды көруге болады.. өрістеу кезеңі 5 күнге дейін созылады, содан кейін бөртпенің шығуы тоқталып, 1-2 аптаның ішінде денесі қабыршықтан тазаланады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1. Ағзаның жұқпалы ауруларды қабылдамау қасиетінің жоғарылауы ... байланысты.
 - a) белсенді иммундаумен
 - b) белсенді демалыспен
 - c) стационарда емделумен
 - d) санаторияда емделумен
 - e) физиоелемделумен
2. Жедел респираторлы вирусты инфекцияның клиникалық түріне ... жатпайды.
 - a) трахеобронхит
 - b) грипп
 - c) парогрипп
 - d) аденовирус
 - e) риновирус
3. Ауа тамшысы арқылы берілетін, өзіне тән кезекпен шығатын бөртпелер мен Бельски-Филатов-Коплик дақтарымен сипатталатын вирусты инфекция ... деп аталады.
 - a) қызылша
 - b) қызамық
 - c) скарлатина(жәншау)
 - d) желшешек
 - e) жедел крапивница
4. Қызылшада жасырын кезең ... дейін созылады.
 - a) 7-17 күнге
 - b) 9-10 күнге
 - c) 8-12 күнге
 - d) 7-15 күнге
 - e) 6-20 күнге
5. Есекжем инфекциямен асқынғанда, таңғышты ... жасайды.
 - a) риванолмен
 - b) калий перманганат ерітіндісімен
 - c) салицилді спиртімен
 - d) алюминийдің сірке-қышқыл ерітіндісімен
 - e) танин ерітіндісімен
6. Есекжем кезінде ылғалды ошақтары бар қыштын бөртпелерді ... сүртуге болмайды.
 - a) 1% йод ерітіндісімен
 - b) 1% ментолды спиртпен
 - c) 1% резорцин ерітіндісімен
 - d) танин ерітіндісімен
 - e) Буров сұйықтығымен
7. Саңырауқұлақты аурулар кезінде теріні өңдеуге ... қолданылады.
 - a) ламизол
 - b) водно-мыльная суспензия
 - c) 5% полимиксинді майы
 - d) D оксикорт
 - e) синофлан
8. Балаларды тері бөртпесі кезінде ... шомылдырған пайдалы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		
		044-67/11

- a) калий перманганатымен
 - b) сода қосылған сумен
 - c) сілті қосылған сумен
 - d) крахмал қосылған сумен
 - e) спиртті ерітіндімен
- 9.Скарлатинада жалпы қан анализінде ... байқалмайды.
- a) лейкопения
 - b) эозипофилия
 - c) ЭТЖ жоғарылауы
 - d) нейтрофилез
 - e) лейкоцитоз
- 10.Желшешек инфекциясының қоздырғышы ... болып табылады.
- a) герпес вирусы
 - b) пневмококк
 - c) грипп вирусы
 - d) парагрипп вирусы
 - e) коронавирус
- 11.Желшешек инфекциясының жұқтыру көзі ... болып табылады.
- a) ауру адам
 - b) ластанған ойыншық
 - c) ластанған құрал-саймандар
 - d) үй жануарлары
 - e) дені сау вирус тасымалдаушы
- 12.Қызылша ауруы ... дейінгі жастағы балалар арасында жиі кездеседі.
- a) 6 айдан 4 жасқа
 - b) 8 айдан 5 жасқа
 - c) 10 айдан 6 жасқа
 - d) 12 айдан 15 жасқа
 - e) 18 айдан 10 жасқа
- 13.Қызамықтың орташа инкубациялық кезеңі ... дейін.
- a) 18-23 күнге
 - b) 10-18 күнге
 - c) 18-25 күнге
 - d) 25-30 күнге
 - e) 30-40 күнге
- 14.Желшешек ... жолдармен таралады.
- a) ауа тамшылы
 - b) лимфогенді
 - c) қарым-қатынасты
 - d) транспланитерлі
 - e) гемотогенді
- 15.Желшешек кезінде жасырын кезеңі ... созылады.
- a) 11-21 күнге
 - b) 10-11 күнге
 - c) 7-8 күнге
 - d) 2-5 күнге
 - e) 1-2 күнге

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

Жағдайлық есеп:

1. 10 айлық бала патронажға барғанда, анасының айтуы бойынша бала түнімен ұйықтамаған, денесі ысып шыққан. Таң ертен баланың бетінде, мойнында бөртпе барын байқаған. Анамнезінде 2 апта бұрын мектепте оқитын қызында бөртпелер болған. Тексеріп қарағанда Т – 38,3 С, бала мазасыз жылай береді бетін денесін қасиды. Бетінде аяқ-қолдарында, шаш арасында папула, везикула түріндегі бөртпелер анықталды, кейбірі жарылған, кейбірі қабыршақтарымен жабылған.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

Ауру балаға қатысты тактикаңыз?

Сабақ №10

5.1. Сабақтың тақырыбы: Дифтерия. Дифтериялық ауруы. Көмейдің тарылуындағы көмек көрсетуі.

5.2. Сабақтың мақсаты: Дифтерия ауруын диагностикалау және асқынулары кезінде көмек көрсетуді үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Круп дегеніміз не?
2. Дифтерияның асқынуы?
3. Дифтерияның қоздырғышы не?

Круп дегеніміз - көмей мен кеңірдектің әр түрлі этиологиялы жедел қабынуы. Бұл респираторлы ауру, көбіне мектеп жасына дейінгі балалар да көп таралады, жиі 3 аймен 3 жас аралығындағы балаларда кездеседі. Ол тыныстың тарылуымен асқынады. Круптың шынайы, дифтериялық және жалған түрлері бар. Сонымен қатар ол паратрипп, грипп, қызылша, скарлатина, сияқты басқа инфекциялармен дамуы да мүмкін. Жалған круптың симптомдары көмейдің және жоғарғы тыныс жолдарының қабынуы, және олардың кейіннен тыныс жолдарының тарылуы болып табылады.

Дифтерия – коринебактериялар тобының Леффлер бактериясымен қоздырылатын, ағзаның улану белгілерімен және мұрын, жұтқыншақ шырышты қабықтарының фибринозды қабынуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1. Дифтерияның қоздырғышы ... болып табылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- a) дифтерия таяқшасы
 - b) аденовирус
 - c) герпес вирусы
 - d) стрептококк
 - e) стафилококк
2. Дифтерияның клиникалық формаларына ... жатпайды.
- a) септикалық
 - b) жайылған
 - c) шоғырланған
 - d) уытты
 - e) қатерлі
3. Дифтерия ауруының этиологиясы:
- a) Коринобактерия
 - b) Микобактерия
 - c) Бифидобактерия
 - d) Хеликобактерия
 - e) Лактобактерия
4. Дифтерия ауруында инфекция қандай жолмен таралады?
- a) Ауа-тамшы
 - b) Ауа-шаң
 - c) Парентеральды
 - d) Ауыз арқылы
 - e) Трансплацентарлы
5. Дифтерияның негізгі симптомдары:
- a) Сұрғылт-ақ қабық
 - b) Ұйыған сүтке ұқсайтын ақ қабық
 - c) Сарғылт-ақшыл түсті іріңді қабық
 - d) Энантема
 - e) Эрозия
6. Шоғырланған жұтқыншақ дифтерияда қабық:
- a) Бадамша бездерден тыс шықпайды
 - b) Бадамша бездерден таңдай бөбешігіне таралады
 - c) Бадамша бездерден қатты таңдайға таралады
 - d) Бадамша бездерден тіл иіндеріне таралады
 - e) Бадамша бездерден жұмсақ таңдайға таралады
7. Токсикалық жұтқыншақ дифтериясының симптомдары:
- a) Жұтқыншақ және мойынның тері асты майының ісінуі
 - b) Мойын терісінің қызаруы
 - c) Жұтынған кезде қатты ауырсыну
 - d) Мойынның лимфа бездерінің ұлғаюы
 - e) Желке бұлшықеттерінің сіресуі
8. Көмей дифтериясының стеноздық кезеңінің клиникалық белгілері:
- a) Үнсіз жөтел, афония, дем алу қиындайды
 - b) Құрғақ жөтел, даусының қырылдауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- c) Ылғалды жөтел, даусы аздап өзгереді
 - d) Ұстамалы жөтел, дем шығару қиындайды
 - e) Е. Ұстамалы жөтел, реприз
9. Дифтерия ауруының асқынулары:
- a) Миокардит, полирадикулоневрит
 - b) Отит, лимфаденит
 - c) Бронхит, пневмония
 - d) Стоматит, пиодермия
 - e) Абцесс, флегмона
10. Дифтерия ауруында бактериологиялық зерттеуге алады:
- a) Жұтқыншақ және мұрыннан жағынды
 - b) Қакырық
 - c) Қан
 - d) Жұлын сұйығы
 - e) Несеп
11. Дифтерия ауруының негізгі емі:
- a) Сарысу
 - b) Қан
 - c) Плазма
 - d) Антидот
 - e) Анатоксин
12. Қандай жағдайды алдын алу үшін дифтерияға қарсы сарысуды Безредко әдісімен енгізеді?
- a) Анафилактикалық шоктын
 - b) Геморрагиялық шоктын
 - c) Кардиогендік шоктын
 - d) Инфекциялы-токсикалық шоктын
 - e) Гиповолемиялық шоктын
13. Дифтериямен ауырып жазылған балалар ауруханадан бактериологиялық зерттеулердің қанша рет нәтижесі теріс болған жағдайда шығарылады?
- a) 2 рет
 - b) 5 рет
 - c) 4 рет
 - d) 3 рет
 - e) 1 рет
14. Дифтерия ауруында карантин қанша күнге салынады?
- a) 7 күн
 - b) 21 күн
 - c) 14 күн
 - d) 9 күн
 - e) 10 күн
15. Дифтерия ошағында қарым-қатынаста болған адамдарға қандай ем алдын алу мақсатымен тағайындалады?
- a) Антибиотикотерапия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- b) Витаминотерапия
- c) Антивирустық терапия
- d) Гормонотерапия
- e) Химиотерапия

Жағдайлық есеп:

1. 8 жасар баланың анасының шағымдары: ауырғанаына 2 күн болған, температура көтеріліп басталған, басы ауырған, тамағы жұтындырмаған, тәбеті төмендеген, қызуы түспей қойған. Анасы үйде пенициллин, аспирин табл берген, бүгін таң ертен жағдайы нашарлап жедел жәрдем шақырған. Қарап тексергенде $T - 38,4\text{ }^{\circ}\text{C}$, тамағын қарағанда мендалині ісінген, кіршен қабыршақтармен жабылған. Қабыршақтар кішкентай тілге, тіл имектеріне жайылған.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

Ауру балаға қатысты тактикаңыз?

Сабак №11

5.1. Сабактың тақырыбы: Шұғыл жағдайлар: Жедел стенозды ларингит. Көмек көрсетілуі. Уланулар.

5.2. Сабактың мақсаты: Шұғыл жағдайлар кезінде көмек көрсетуді үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Стенозды ларингит деген не?
2. Стенозды ларингит дамуының негізгі себептері?

Жедел стеноздаушы ларинготрахеит – баланың өміріне қауіп төндіретін, үрмелі жөтел, дисфония, инспираторлы стридор және көмейдің әртүрлі дәрежелі стенозымен көрінетін жоғары тыныс жолдарының әртүрлі этиологиялы ауруы.

Жедел стеноздаушы ларинготрахеитті парагрипп, грипп, аденовирус кейде респираторлы синцитиальды вирус және *Mycoplasma pneumoniae*, сонымен қатар вирусты-вирустық ассоциациялармен жиі шақырылады. Парагрипп вирусы көмейдегі және кеңірдектегі круп синдромымен негізделетін жетекші этиологиялық фактор болып табылады.

Бірақ ЖРВИ кезінде белсенетін немесе аурухана ішілік инфицирлену нәтижесінде қосылған бактериялы флора жедел стеноздаушы ларинготрахеит ағымының ауырласуына, асқынған жағымсыз нәтиженің дамуына алып келуі мүмкін.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1. Айқын еңтігу кезінде шұғыл түрде ... беру керек.
 - a) ылғалданған оттегі
 - b) атропин
 - c) ККБ
 - d) валидол
 - e) анальгин
2. Ларингитке ... тән емес.
 - a) битональды жөтел
 - b) дауыстың қарлығыуы
 - c) ұстамалы жөтел
 - d) қакырықты жөтел
 - e) ауырсынатын жөтел
3. Ларингитке тән емес белгілер:
 - a) плевраның сүйкелісі
 - b) дауыстың қарлығыуы
 - c) үрмелі жөтел
 - d) инспираторлы еңтікпе
 - e) терінің көкшілденуі
4. Сілтілермен уланудың негізгі клиникалық көріністері ... болып табылады.
 - a) асқазан – ішек жолының күйігі
 - b) бүйректің жетіспеушілігі
 - c) брадикардия
 - d) жоғары тыныс жолдарының күйігі
 - e) олигоурия
5. Ларингитпен ауырған баланың тынысы ... болып келеді.
 - a) стидорлы
 - b) обструкциялық
 - c) қатаң
 - d) ұстамалы
 - e) жиіленген
6. Көмейдің шырышты қабатының қабынуы ... деп аталады.
 - a) ларингит
 - b) фарингит
 - c) трахеит
 - d) ринит
 - e) гайморит
7. Андреналинде атғайындалады:
 - a) Коллапс кезінде
 - b) Тырысу синдромында
 - c) Гипертермиялық синдром
 - d) Талма
 - e) ларинготрахеит
8. Қатаң үрмелі жөтел ... тән.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		
Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- a) ларингитке
 - b) пневмонияға
 - c) бронхитке
 - d) коклюшке
 - e) туберкулезге
9. Тез әсер ететін бронхолитиктерге жатады:
- a) Сальбутамол
 - b) Строфантин
 - c) Стрептомицин
 - d) Стрептоцид
 - e) Седуксен
10. Балалардағы мұрыннан қан кетуді тоқтату үшін қолданылады:
- a) Көз аралық аймағына салқын қою, қол мен табандарды жылы суға салу
 - b) көз аралық аймағына, білекке және қолға, табанға салқын қою
 - c) Қолға және табанға салқын қою
 - d) Аяғына салқындатқыш қою, көз аралық аймағына жылы қою
 - e) Көз аралық аймағына, білекке және қолға, табанға жылытқыш қою
11. Балалардағы аллергия енгізілген жерге қандай дәрі енгізіледі:
- a) Адреналинмен
 - b) Хлоридті кальциймен
 - c) Натрий тиосульфатымен
 - d) Эуфиллинмен
 - e) Строфантинмен
12. Балалардағы улану кезінде енгізіледі:
- a) Антидоттар
 - b) Антикоагулянтты
 - c) Антидепрессанттар
 - d) Антибиотиктер
 - e) Антиоксиданттар
13. Бала қышқылмен немесе сілтімен уланған кезде жүргізіледі:
- a) Ауырсынуды басатын
 - b) Антибиотиктер
 - c) Седативті
 - d) Десенсибилизациялаушы
 - e) Иммуномодуляторы
14. Уланғанда қаншакезде шаю керек:
- a) 2-3 сағат
 - b) 4-6 сағат
 - c) 12сағат
 - d) 1 кун
 - e) 3 кун
15. Балалардағы қан кетуде тоқтптады:
- a) Дицинон
 - b) Диоксизон

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- c) Дифиниламид
- d) Дигоксин
- e) Димедрол

Жағдайлық есеп:

- 4 жасар баланың анасының шағымы: баласы 2-3 күннен бері жөтеліп жүрген, емделмеген, түнде дауысы қарлығып, тынысы тарылып жедел жәрдем шақырған. Қарап тексергенде қызуы жоқ, жөтелі үрмелі, дауысы афониялы, тыныс алғанда қолқа шұңқыры, қабырға аралары тартылады, инспираторлы еңтікпе бар. Сіздің болжам диагнозыңыз? Ауру балаға қатысты тактикаңыз?
- Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жасар ұл бала өте ауыр жағдайда жеткізілді. Шағымы: көздің галлюцинациясы, ауыз қуысының құрғауы, дене қызуының көтерілуі және тыныс алудың нашарлауы. Бала тынымсыз, тынысы ретсіз бетінің қызаруы, терісі құрғақ, көз қарашығы өте үлкен, жарыққа жауап жоқ, пульсі 1 минутта 140, қан қысымы 60/40 мм.сын.бағ. Анамнез алуымыздан баланың мақ дәнін қолданғанын білдік. Сіздің алғашқы көмек көрсету тактикаңыз?

Сабақ №12

5.1. Сабақтың тақырыбы: Балалардағы қан аурулары. Анемиялар. Гемофилия.

Трамбоцитопениялық пурпура. Геморрогиялық васкулит. Лейкоздар.

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалардағы қан ауруларын клиникалық көріністері бойынша ажырата білуге және оның алдын алуға үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

- студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
- балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
- студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
- балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
- балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Теміртапшылық анемия дегеніміз не ?
- Теміртапшылық анемия клиникалық белгілер?
- Лейкоз дегеніміз не?

Теміртапшылықты анемия – қан сарысуында, сүйек кемігінде, деподағы темірдің төмендеуі, осының нәтижесінде гемоглобин, әрі қарай эритроциттер түзілуінің бұзылыстары салдарынан тіндердегі трофикалық бұзылстармен мінезделетін ауру.

Клиникалық белгілер сидеропениялық синдромдармен сипатталады: эпителиалды бұзылыстар (тері, тырнақ, шаш, шырышты қабықтың трофикалық бұзылыстары), дәм сезімі мен иіс сезудің бұзылуы, астениялық-вегетативтік бұзылыстар, ішекте сіңу процестерінің бұзылуы, дисфагия және диспептикалық өзгерістер, иммунитеттің төмендеуі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

Лейкоздар - бұл ақ қан жасушаларының қатерлі ісігі, сүйек кемігінде қалыптан тыс лейкоциттердің көп мөлшері пайда болған кезде пайда болады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1. Нәрестелерде геморрагиялық синдром ... түрінде байқалмайды.
 - a) гемартроз
 - b) кіндіктен қан кету
 - c) өкпеден қан кету
 - d) мелена, қанмен құсу
 - e) ішектен қан кету
2. Темірдің негізгі қоры ... болып табылады.
 - a) сүйек миы, бауыр, көкбауыр
 - b) жүрек
 - c) бұлшық ет, тері асты май қабаты
 - d) бүйрек
 - e) қан плазмасы
3. Темір жетіспеушілік анемияда астеноневротикалық синдромға ... тән емес.
 - a) қан кетуге бейімділік
 - b) әлсіздену
 - c) тітіркенгіштік
 - d) эмоциялық тұрақсыздық
 - e) терлегіштік
4. В₁₂ витамин жетіспеушілік анемияға ... тән емес.
 - a) аллергиялық диатез
 - b) терінің бозғылттығы
 - c) склераның сарғаюы
 - d) терінің құрғауы
 - e) тырнақтың, шаштың сынғыштығы
5. Геморрагиялық синдромды диагностикалауда ... маңызды емес.
 - a) дуоденальды зондтау, гастрофиброскопия
 - b) жалпы қан анализін анықтау
 - c) қан ұю уақытын анықтау
 - d) коагулограмма көрсеткіштерін анықтау
 - e) миелограмма көрсеткіштерін анықтау
6. Нәрестенің геморрагиялық ауруының этиологиясы ... болып табылады.
 - a) К витаминінің дефициті жетіспеушілігі
 - b) темір тапшылық анемиясы
 - c) бауырдың ферментативтік жетіспеушілігі
 - d) пилороспазм, пилоростеноз
 - e) пневмония, пневмопатия
7. Лимфа түйіндерінде ... қалыптасады.
 - a) лимфоциттер
 - b) лейкоциттер
 - c) тромбоциттер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- d) плазмциттер
- e) эритроциттер
- 8.Баланың лейкоцитарлық формуласында 1-ші қиылысу өмірінің ... күнінде болады.
 - a) к 5-6
 - b) к 8- 9
 - c)к 9-10
 - d) к 10-12
 - e) к 13-15
- 9.Баланың лейкоцитарлық формуласында 2-ші қиылысу ... жаста болады.
 - a) 4-5
 - b) 5-6
 - c) 6-7
 - d) 7-8
 - e) 8-9
- 10.Темір тапшылығы анемиясының емнің негізгі түріне ... жатады.
 - a) темір препараттары
 - b) антибиотиктер
 - c) гемотрансфузия
 - d) витамин Д
 - e) гамма- глобулин
- 11.Гемограммада темір тапшылығы анемиясыныа ... тән емес .
 - a) лейкопения
 - b) эритропения
 - c) түсті көрсеткіштің төмендеуі
 - d) қандағы гемоглобиннің төмендеуі
 - e)микроцитоз
- 12.Қан сарысуының биохимиялық көрсеткіші, ... темір тапшылық анемиясының диагностикасында маңызы зор.
 - a) сарысулық темірдің
 - b) қан билирубинінің
 - c) қан креатининінің
 - d) қандағы қанттың
 - e) сілтілік фосфатаза мөлшерінің
- 13.Темір жетіспеушілігі анемиясында, оның жасырын түріндеде ... тағайындалады.
 - a) темір препараттары
 - b) гормондар
 - c) ақуыз препараттары
 - d) витаминотерапия
 - e) антистатиктер
- 14.Темір препараттарын алдын алу мақсатында, қауіп топтарындағы балаларға ... бастап береді.
 - a) 2-4 айдан
 - b) туылғаннан бастап
 - c) 5-6 айдан
 - d) 12 айдан
 - e) 3 жастан
- 15.Дефициттік анемиялардың алдын алу шараларына ... жатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Әдістемелік нұсқаулық	

- жас шамасына қарай тамақтану режимін сақтау
- гамма-глобулин енгізу
- екпе жүргізу
- антибиотиктер тағайындау
- гормондар тағайындау

Жағдайлық есеп:

1. 7 жасар балаға жедел жәрдем шақырған. Анасының шағымы: баласы аулада ойнап жүріп құлап, жамбасын жарақатаған, жарақатан аққан қан тоқтамаған соң жедел жәрдем шақырған. Қарап тексергенде оң жамбаста кішкене жарақат бар, қан ағып тұр, дененің басқа бөліктерінде, көгерген іздері бар. Анамніезінде гемотлогта «Д» есепте тұрады.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

Ауру балаға қатысты тактикаңыз?

Сабақ №13

5.1. Сабақтың тақырыбы: Балалардағы эндокринді жүйенің аурулары. Қант диабеті,

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалардағы эндокринді жүйенің ауруарын диагностикалауға оның асқынулары кезінде алғашқы көмек көрсетуге үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

- студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
- балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
- студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
- балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
- балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Қант диабеті дегеніміз не?
- Балаларда қант диабетінің белгілері?

Қантты диабет (diabetes mellitus) организмде инсулиннің абсолютті немесе салыстырмалы жеткіліксіздігінен туындайтын және көмірсутегі, майлар, белоктар алмасулардың қатты өзгеруімен сипатталатын ауру.

Балаларда қант диабетінің белгілері:

- Ылғи да сусап тұру
- Кіші дәреттің жиілеп, көп болуы.
- Үнемі шаршаулы сезіну,
- Қол-аяқтың ұйып, жансыздануы
- Үнемі қарын аштығынан арылмау
- Салмақ азаюы
- Терінің қышуы
- Көздің көру қабілетінің айырылуы («тұман көлегейлегендей»)
- Жыныс қынабының жиі инфекциямен ауыруы
- Аяққа жазылмайтын созылмалы жара шығуы.
- Естен тану (қысылтаяң жағдайларда)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		
		044-67/11

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

- Балалардағы қант диабетінің клиникалық көрінісіне ... жатпайды.
 - несептің болмауы
 - шөлдеу
 - тез ашығу сезімі
 - тез шаршағыштық
 - дене салмағының төмендеуі
- Қант диабеті кезінде стол ... тағайындалады.
 - №9
 - №7
 - №5
 - № 4
 - № 1
- Балаларда қант диабетінің дамуының белгілеріне ... жатпайды.
 - беттің ісінуі
 - несептің жиілеуі
 - тері мен шырыштың құрғауы
 - салмақ тастауы
 - тәбеттің жоғарылауы
- Балалардағы гипогликемия симптомдарына ... жатпайды.
 - ауыздан ацетон иісінің шығуы
 - ашушандық
 - көңіл-күйдің өзгеруі
 - тердің көп бөлінуі
 - ішкі қалтырау
- Қандағы қант мөлшерінің азаюын ... деп атаймыз.
 - гипогликемия
 - гипергликемия
 - қант диабеті
 - гипотиреоз
 - тиреотоксикоз
- Қандағы қант мөлшерінің көбеюін ... деп атаймыз.
 - гипергликемия
 - гипогликемия
 - нормогликемия
 - гипертермия
 - гипертензия
- Қант диабетінің дамуына әсер ететін этиологиялық факторға ... жатпайды.
 - тәтті өмір
 - тұқым қуалаушылық
 - қызылша, желшешек, цитомегаловирус
 - жасушаның аутоиммундық зақымдалуы
 - инсулинге гормондық антогонистің көбеюі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- 8.Инсулин терапиясын жүргізгенде қолданылатын дұрыс емес тәсілдерге... жатады.
- дененің бір бөлігіне қайта-қайта енгізу
 - әрқашан бір тереңдікте енгізу
 - әрқашан бір жылдамдықпен енгізу
 - белгілі дозада енгізу
 - бекітілген уақытта енгізу
- 9.Балаларда қант диабеті кезінде тамақтану рационында ... қолдануға рұқсат етіледі.
- картоп
 - бал
 - қант
 - жүзім
 - тәттілер
- 10.Қант диабеті кезінде ... шектеу қойылмайды.
- тәтті жеміс-жидектерге
 - ақ нанға
 - күріш жармасына
 - ұн тағамдарына
 - құрмаға
- 11.Қант диабетін емдеуде ... қолданылады.
- инсулин
 - глюкоза
 - анальгин
 - аспирин
 - гормондар
- 12.Диабет комасы кезінде ауыздан шығатын иіс ... сипатта болады.
- ацетон
 - зәр
 - бензин
 - ванилин
 - бұзылған жұмыртқа
- 13.Эндогенді креатинин клиренсі бойынша бүйректің ... қызметін анықтайды.
- фльтрациялық
 - концентрациялық
 - бөлу
 - обсорбциялық
 - реабсорбциялық
- 14.Кальцийдің қалыпты көрсеткіші ... ммоль/л.
- 2,37 - 2,62
 - 1,37 - 1,62
 - 1,5 - 1,75
 - 2,95 - 3,21
 - 4,00 - 4,25
- 15.Қандағы фосфордың қалыпты көрсеткіші ... ммоль/л.
- 1,45-1,77
 - 2,5-3,5
 - 0,75-0,95
 - 2,75-3,25
 - 0,55-1,0

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

Жағдайлық есеп:

1. 9 жасар қыз қант диабетімен ауырады. Таңертең 20 бірлік инсулин егеді. Инсулин енгізілгеннен кейін мектепке асығып таңғы ас ішпеді. Бірінші сабақта кенеттен тырысулар пайда болып, санасынан айрылды. Тері ылғалды, беткейі тыныс алу, көзінің қарашығы кеңейтілген, клонико-тоникалық тырысу бар. Сіздің болжамды диагнозыңы?

Сабақ №14

5.1. Сабақтың тақырыбы: Иммунопрофилактика. Балаларды медициналық қадағалау.

5.2. Сабақтың мақсаты: Балалардағы инфекцияның алдын алуға жүргізілетін иммуно профилактиканың маңыздылығын үйрету және балаларды диспансерлеу әдісіне үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Иммунопрофилактика дегеніміз не?
2. Балаларға жүргізілетін профилактикалық екпе?
3. Профилактикалық тексеру дегеніміз не?

Иммунопрофилактика Жасанды иммунитетті күшейту немесе орнату мақсатында жасалатын халықты немесе индивидуальды жаппай қорғау әдісі.

ҚР қолданылатын вакциналық препараттар. Егу күнтізбесі. Республикасы Үкіметінің

№ 2295 қаулысына сәйкес балаларға келесі екпелер жүргізіледі:

БЦЖ
ОПВ, ИПВ
ВГВ
АКДС
АДС
АД-М
АДС-М
Акт-ХИБ
ҚҚП

Балаларды профилактикалық медициналық тексеру – бұл ауруларды ерте сатыда анықтауға және аурулардың дамуын, қауіп факторларын, қосалқы аурулардың туындауын болдырмауға және балалар денсаулығын нығайтуға бағытталған тексерулер.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

1. Сіздің балаңыздың амбулаториялық картасы ... болады.
 - a) 112/у ф
 - b) 86/у ф
 - c) 58/у ф
 - d) 030/у ф
 - e) 025/у ф
2. Баланың 1 жасына дейін патронаж айына ... жүргізіледі.
 - a) 1 рет
 - b) 2 рет
 - c) 3 рет
 - d) 4 рет
 - e) 5 рет
3. Нәрестелер кезеңі туылғаннан ... дейін созылады.
 - a) 28 күнге
 - b) 30 күнге
 - c) 40 күнге
 - d) 50 күнге
 - e) 60 күнге
4. Баланың профилактикалық прививкалары ... журналына тіркеледі.
 - a) 064/у
 - b) 063/у
 - c) 060/у
 - d) 058/у
 - e) 030/у
5. Баланың өсіп дамуын бағалау үшін жүргізілетін өлшеулер ... деп аталады.
 - a) антропометрия
 - b) термометрия
 - c) тонометрия
 - d) спирометрия
 - e) барометрия
6. Медициналық қызметкердің жұмыс киіміне ... кірмейді.
 - a) зергерлік бұйымдар
 - b) халат
 - c) қалпақ (косынка)
 - d) ауыстыратын аяқ киім
 - e) бір реттік маска
7. Науқас туралы мәліметтерді медициналық қызметкерлердің сыртқа таратпауы ... деп аталады.
 - a) дәрігерлік құпия
 - b) заң алдындағы жауапкершілік
 - c) емдік-сақтандыру кестесі
 - d) медицина қызметкерінің өзін-өзі қадағалауы
 - e) деонтология
8. Нәжіс құрамының лабораториялық тексерісі ... деп аталады.
 - a) копрограмма
 - b) гемограмма
 - c) миелограмма
 - d) рентгенограмма

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- е) кардиограмма
9. Жаңа туылған баланың жағдайы ... бойынша бағаланады.
- Апгар шкаласы
 - Дубович шкаласы
 - Сильверман шкаласы
 - Тур формуласы
 - Роммель формуласы
10. Жаңа туылған балаға БЦЖ вакцинасы ... егіледі.
- 0 – 4 күндері
 - алғашқы тәулікте
 - 5 – 6 күндері
 - 10 күндері
 - 1 айлығында
11. Жаңа туылған балаға гепатитке қарсы вакцинасы (ВГВ-1) ... егіледі.
- алғашқы тәулікте
 - 0 – 4 күндері
 - 3 – 4 күндері
 - 5 – 6 күндері
 - 30-шы күні
12. Дәрігер 3 жастан асқан дені сау баланы ... тексеріп тұрады.
- жылына бір рет
 - аптасына бір рет
 - айына бір рет
 - жарты жылда бір рет
 - кварталда бір рет
13. Балаға блалар емханасында толтырылатын негізгі құжат ... болып есептеледі.
- баланың даму тарихы
 - стационар науқасының ауру тарихы
 - екпе туралы карта
 - диспансерлік карта
 - сан-курорттық карта
14. Педиатриялық бөлімнің медбикесі ... жасамайды.
- науқасқа операция
 - зонд арқылы тамақтандыруды
 - компресс қоюды
 - газ шығаратын түтікше қоюды
 - екпе салуды
15. Стационардағы бөлімшелердің тұрақтағы медбикелері ... толтырмайды.
- жұмысқа жарамсыздық қағазын
 - лабараторияға сілтеме
 - кезекшілік журналын
 - науқастардың қимыл журналын
 - инфекциялық науқасты тіркеу құжатын

Жағдайлық есеп:

- Егу кабинетінде балаға вакцина жасағаннан соң жағдайы нашарлаған, кенеттен әлсіздік, көкіректің қысылуы, жөтел, ауызында көпірік пайда болған.
Сұрақ. 1. Қандай қауіпті жағдайдың дамуын ойлауға болады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

2. Тудырушы факторы қандай?

Сабақ №15

5.1. Сабақтың тақырыбы: Гипертермиялық синдромы. Тырысу. Шоктар. Естен тану. Жедел көмек көрсету.

5.2. Сабақтың мақсаты: Шұғыл жағдайларда алғашқы көмек көрсетуге үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тырысу синдромы дегеніміз не?
2. Тырысудың нәрестелердегі ерекшеліктері?
3. Аффективті-респираторлы тырысулар дегеніміз не?

Тырысу синдромы –ес жоғалтумен немесе ес жоғалтусыз жүретін, еріксіз бұлшықеттердің клоникалық немесе клонико-тоникалық жиырылу ұстамасымен көрінетін организмнің спецификалық емес реакциясы.

Нәрестелердегі ерекшеліктері.

Нәрестелерде тырысулар жиі минимальды ұстамалар сипатымен көрінеді. Тоникалық немесе нистагммен немесе нистагмсыз вертикалды көз алмасының ауытқуы, қабақ бұлшық еттерінің жиырылуы, тілдің дірілдеуі, тыныс тоқтауы немесе жиілеуі, кенеттен айғайлау, қызару немесе бозарумен жүреді.

Аффективті-респираторлы тырысулар (моносимптомды невроз, «ашу» неврозы): 4 айынан бастап клиникалық көрініс беруі мүмкін; Жағымсыз эмоциялармен шақырылады (күтімнің дұрыс болмауы, тамақтану уақытының бұзылысы, жаялықтың ауыстырылуы және т.б.); Пароксизм дамуы: Бала өз келіспеушілігін көп уақыттық айқаймен көрсетеді; Аффекттің жоғарғы шегінде ми гипоксиясы дамиды; Апноэ пайда болады; тонико-клоникалық тырысу; Пароксизмдер негізінен қысқа уақытты; Одан соң әлсіздік, ұйқышылдық байқалады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау.

Тесттер:

1. Қысқа мерзімді сана жоғалтумен сипатталатын, миды қанмен қамтамасыз етудің жедел жеткіліксіздігін ... деп атаймыз.

- a) естен тану (обморок)
- b) тахикардия
- c) кома
- d) шок

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- е) тырысу
2. Асфиксияның ауыр түрінің клиникалық көрінісіне ... жатпайды.
- а) терінің қызғылт түсті болуы
 - б) жсж минутына 100 реттен төмен болуы
 - с) бұлшықет тонусының төмендеуі
 - д) рефлексдердің жоқтығы
 - е) тұрақсыз тыныс алу
3. Асфиксияның ауыр дәрежесінің клиникалық көрінісіне ... жатпайды.
- а) терінің қызғылт түсті болуы
 - б) Чейн-Стокс тынысы
 - с) жсж 100 реттен төмен болуы
 - д) тітіркендіргішке жауап бермеуі
 - е) бұлшық еттер атониясы
4. Геморрагиялық синдромды диагностикалауда ... маңызды емес.
- а) гастротомия
 - б) қан анализіндегі тромбоциттерді анықтау
 - с) қанның ұю уақытын анықтау
 - д) коагулограмма көрсеткіштерін анықтау
 - е) миелограмма көрсеткіштерін анықтау
5. Нәрестенің геморрагиялық ауруының этиологиясы ... болып табылады.
- а) К витамин дефициті
 - б) темір тапшылық анемиясы
 - с) бауырдың ферменттік жетіспеушілігі
 - д) пилороспазм, пилоростеноз
 - е) пневмония, пневмопатия
6. Нәрестелерде геморрагиялық синдром ... түрінде байқалмайды.
- а) гемартроз
 - б) кіндіктік қан кету
 - с) өкпелік қан кету
 - д) мелена, қан құсу
 - е) ішектік қан кету
7. Естің бұзылуына ... жатпайды.
- а) дебилдік
 - б) сопор
 - с) ступор
 - д) кома
 - е) ұйқышылдық
8. Асфиксияның негізгі емінің қатарына ... кіреді .
- а) оксигенотерапия
 - б) интоксикациямен күресу
 - с) қыша қою
 - д) жылыту
 - е) жылы ванналар
9. Улы заттардың ағзадан шығатын негізгі жолдары ... болып табылады
- а) бүйрек арқылы
 - б) тері арқылы
 - с) өкпе арқылы
 - д) асқазан – ішек арқылы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- е) тер бездері арқылы
10. Геморрагиялық синдромды диагностикалауда ... маңызды емес.
- а) дуоденальды зондтау, гастрофиброскопия
 - б) жалпы қан анализін анықтау
 - с) қан ұю уақытын анықтау
 - д) коагулограмма көрсеткіштерін анықтау
 - е) миелограмма көрсеткіштерін анықтау
11. Нәрестенің геморрагиялық ауруының этиологиясы ... болып табылады.
- а) К витаминің дефициті жетіспеушілігі
 - б) темір тапшылық анемиясы
 - с) бауырдың ферментативтік жетіспеушілігі
 - д) пилороспазм, пилоростеноз
 - е) пневмония, пневмопатия
12. Асфиксияның жеңіл түрінің клиникалық көрінісіне ... жатпайды.
- а) терінің қызғылт түсті болуы
 - б) жүрек соғу жиілігі мин. 100 рет болуы
 - с) бұлшықет тонусының әлсіздігі
 - д) рефлексдердің жоқтығы
 - е) тұрақсыз тыныс алу
- Ішке қабылдауға арналған темір препараттарына ... жатпайды.
- аскорбин қышқылы
темір лактаты
ферроплекс
ранферон
феррокаль
13. Тыныс алу ағзаларын объективті тексеру әдісіне ... жатпайды.
- а) іш қуысы ағзаларын пальпациялау
 - б) жалпы қарау
 - д) аускультация
 - е) анамнез жинау
14. Нәрестелерде геморрагиялық синдром ... түрінде байқалмайды.
- а) гемартроз
 - б) кіндіктен қан кету
 - с) өкпеден қан кету
 - д) мелена, қанмен құсу
 - е) ішектен қан кету
15. Тыныс алу тоқтағанда дәрігерге дейінгі алғашқы көмек көрсетудің негізгі көрсеткіші ... болып табылады.
- а) жасанды тыныс беру
 - б) арқасына банка қою
 - с) қыша қою
 - д) жиі аударып тұру
 - е) толық тыныштықта қалдыру

Жағдайлық есеп:

1. 1,5 жасар балаға дене температурасының жоғарылауына байланысты жедел жәрдем тобы шақырылды. Баланың дене температурасы 39,2°C, сирек жөтел, мазасыздық. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта, мазасыз, кейде айғайлап жылайды. Тері қабаттары ашық қызыл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

түсті, таза. Мұрнынан серозды бөлінді ағып тұр. Ағзасы қызарған. Тыныс жиілігі мин 32 рет. Перкуторлы анық өкпелік дыбыс. Тынысы қатаң, сырылдыр жоқ. Пульс минутына 150 рет. Жүрек тондары анық, ритмді. Менингеальды симптомдар теріс.

Сіздің диагнозыңыз?

Сабақ №16

5.1. Сабақтың тақырыбы: Жүрек өкпе – реанимациясы. Өткір жүрек жетіспеушілігі. Клиникалық өлім.

5.2. Сабақтың мақсаты: Клиникалық өлім белгілерін ажыратуға және жүрек өкпе реанимациясын дұрыс жасауға үйрету.

5.3. Пәннің міндеттері: Балалардағы ауруларды емдеу және алдын алу саласында тұрақты білім, дағдыларын қалыптастыру және біріктіру.

1. студенттерді балалардың денсаулығының жай-күйін бағалауға үйрету
2. балалардағы ауруларды емдеуде білім мен дағдыларды дамыту
3. студенттерді денсаулықты нығайтудың принциптері мен әдістеріне үйрету
4. балалардағы аурулардың алдын алуды үйрету
5. балалардағы ауру кезінде диспансерлік бақылау жүргізу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жүрек өкпе реанимациясы дегеніміз не?
2. Жүрек – өкпе реанимациясының көрсеткіштері?
3. Балалардағы жүрек-өкпе реанимациясы?

Жүрек-өкпе реанимациясы туралы түсінік Жүрек-өкпе реанимациясы ағзаның тіршілік әрекетін қалпына келтіруге және оны клиникалық өлім жағдайынан шығаруға бағытталған шұғыл шаралар кешені.

Жүрек-өкпе реанимациясының көрсеткіштері: сананың болмауы, тыныс алудың қан айналымының болмауы.

Реанимацияны бастаңыз. Қолдың білектерін баланың кеудесінің ортасына қойыңыз. Білектерді пайдаланып, минутына 100-120 рет болатындай. 30:2 қатынасымен жалғастырамыз. Әр басу кеуде қуысының үштен біріне қысылуына әкелуі керек. 30 рет басу 30 рет басқаннан кейін терең дем алып, баланың аузын жауып, мұрнын қысып, екі рет дем шығарыңыз. Тыныс алу жолдарын ашу үшін баланың басы артқа қарай қисайғанына көз жеткізіңіз.

Егер бала дем алып, реакция жасай бастаса, оны бүйіріне қойыңыз. Оның тыныс алуын қадағалаңыз және кезкелген уақытта реанимацияны бастауға дайын болыңыз. Екі рет дем беру қайталау.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.)

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау әдістері: ауызша сұрау, тәжірибелік жұмыстың орындалуын бағалау, тесттік тапсырмалардың орындалуын бағалау, жағдайлық есептерді шешуін бағалау

Тесттер:

1. Реанимациялық шаралар тиімділігі өзгерісі бойынша бағаланады:

а) Ес түсі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- b) Тыныс жиілігі
 - c) Қан қысымы
 - d) Перифериялық және ұйқы артерия, тамыр соғыс тері соғыс және шырышты қабықтардың қанмен қаматамасыз ету
 - e) Қарашық диаметрі
2. Жүрек – өкпелік реанимация кезінде жүрек ішіне салынатын адреналин мөлшерін көрсетіңіз:
- a) 1% р/р адреналин 0,05 мл/жылына
 - b) 1% р/р адреналин 0,1 мл/жылына
 - c) 1% р/р адреналин 0,2 мл/жылына
 - d) 1% р/р адреналин 0,3 мл/жылына
 - e) 1% р/р адреналин 0,5 мл әр 10 минут сайын
3. Жаңа туылған жаңа нәрестені горизанталды бағытқа жатқызғанда цианоздың пайда болуы, вертикалды бағытта оның жоқ болып кетуі ненің белгісі ?
- a) Туа біткен жүрек ақауы
 - b) Өңештің атрезиясы
 - c) Гиалинді мембрананың ауруы
 - d) Диафрагмалдық жарық
 - e) Аспирациялық синдром
4. Жүрек – өкпелік реанимация кезінде науқастың бас айналуы, артқа қарай қисаю қамтамасыз етіледі:
- a) Тыныс жолдарын түзету
 - b) Тілдің бұрауын алдын алу
 - c) Ми қанайналым жақсарту
 - d) Жүрек қанайналымын жақсарту
 - e) Тыныс жолының қанайналымын жақсарту
5. Ревмокардит сырқатында зақымданады:
- a) жүректің ішкі қабығы;
 - b) жүректің ортаңғы қабығы;
 - c) жүректің сыртқы қабығы;
 - d) эндокард және миокард;
 - e) эндокард, миокард және перикард;
6. Созылмалы ревматизм сырқатындағы негізгі белгілер:
- a) тұншығу ұстамасы;
 - b) гипертониялық криз;
 - c) жүрек маңайының ауырсынуы, буындардың ісінуі;
 - d) зәрдің кідіріп қалуы;
 - e) нәжістің кідіріп қалуы;
7. Ревматизмге тән тері өзгерісі:
- a) «көбелек»
 - b) ойық жаралар
 - c) сақиналы эритема
 - d) экзема
 - e) себоррея
8. Ревматизмнің этиологиясы:
- a) стафилококк
 - b) ішек таяқшасы
 - c) вирустар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

- d) β-гемолитикалық стрептококк
- e) саңырауқұлақтар
- 9. Ревматизм - ол:
 - a) дәнекер ұлпасының инфекциялық емес зақымдануы
 - b) қан - тамыр - жүрек - буындарды басымырақ зақымдайтын жалпы инфекциялық – аллергиялық ауру
 - c) қан –тамырлар тонусының реттелуінің бұзылуы
 - d) жүрек бұлшық етінің өлі еттенуі
 - e) қан қысымының жоғарлауымен сипатталынатын ауру
- 10. Ревматизмнің алдын – алуында қолданылатын дәрі – дәрмек:
 - a) тетрациклин
 - b) бициллин
 - c) левомецитин
 - d) олеандомицин
 - e) стрептомицин
- 11.Ревматизмге тән лабораториялық өзгерістер:
 - a) лейкоцитоз, ЭТЖ артуы, гемоглобиннің артуы, эозинопения
 - b) лейкопения, анемия, ЭТЖ баяулауы
 - c) лейкоцитоз, ЭТЖ артуы, эозинопения
 - d) С – реактивті ақуыз көбейеді, альбуминдер азаяды, альфа және гамма – глобулиндер артады
 - e) лейкопения, тромбоцитопения дамиды
- 12. Созылмалы ревматикалық аурудың негізі:
 - a) дәнекер тінінің коллаген талшықтары қабынады
 - b) жүрек тамырлары тарылады
 - c) жүрек тамырлары бітеледі
 - d) қан қысымның жоғарлап кетуі
 - e) қан қысымның төмендеп кетуі
- 13.Жүрек ауруларында қолданылатын диета:
 - a) № 6
 - b) № 9
 - c). № 7
 - d) № 10
 - e) № 1
- 14.Жүрек қақпақшасының стенозы дегеніміз:
 - a) қақпақша жақтауларының толық жабылмауы
 - b) қақпақша жақтауларының салбырыңқы болуы
 - c) жүрекше мен қарынша аралық тесіктің кеңеюі
 - d) қақпақша жақтауларының бір-біріне жабысып, тесігінің тарылуы
 - e) жоғарғы айтылғанның барлығы дұрыс
- 15. Жүрек ақаулары мінезделеді:
 - a) миокардтың жиырылу функциясының бұзылуымен
 - b) миокардтың қоздыру функциясының бұзылуымен
 - c) жүрек қақпақшаларының зақымдалуымен
 - d) жүректің өткізу жұмысының бұзылуымен
 - e) қан қысымының өзгеруімен

Жағдайлық есеп:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-67/11

1. 6 жасар бала ес-түсіз табылған. Достарының айтуынша 5 мин бұрын үзілген электр сымын ұстаған. Жалпы қарағанда есі жоқ, тынысы жоқ, ұйқыбездерінің соғуы анықталмайды, көз қарашығы кеңейген, терісі бозғылт, рефлекстері жоқ.

Сіздің болжам диагнозыңыз?

Сіздің тактикаңыз?

Негізгі әдебиет:

1. Педиатриядағы мейірбике: оқулық / оқу құралы. К.Ассамбай. - Шымкент: «Кітап» ЖШС, 2011 ж.

2. Педиатриядағы мейірбике ісі: оқулық. қолмен / Н.И. Аверьянова [және басқалары]. -; Рес. Оқу-әдістемелік бөлім. бал арқылы. және ферма. Ресейдің жоғары оқу орындарын оқыту. артықшылықтар. - Ростов қ., Феникс, 2007.

3. Педиатриядағы қарқынды терапия: практикалық қолдар / Ed. Виктор Михелсон. -М.: GEOTAR - Media, 2007.

Қосымша әдебиеттер:

1. Запруднова А.М. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник- М., 2015.-560 с.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс]: оқулық / қаз. тіл. ауд. Б. Т. Түкбекова; ред. бас.
3. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024
4. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / А. М. Запруднов,
5. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017. –
6. Радзинский В.Е. акушерство: учебник + CD№ - М., 2012.- 904 с.
7. Үкібасова Т.М., Түсіпкалиев А.Б., «Акушерия бойынша фантомдық курс» оқу құралы Ақтөбе - 2018.
8. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушеров: под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского. - М., 2014, - 688 с.

Қосымша әдебиеттер

1. Антонова Т.В. и др. Сестринское дело при инфекционных болезнях и курс ВИЧ-инфекции эпидемиологии. - М., 2017. 300 с.
2. Бейсембаева Р.С., Раисова Ә.Т., Нұрқасымова Р.Ғ. Акушерия. Алматы. 2018 – 375б
Бодяжина А.Н. Акушерство. 2012
3. Дзигуа М.В. Акушерство: руководство к практическим занятиям: учебное пособие. - М., 2019- 252 с.
4. Дадамбаев, Е. Т. Бала дәрігерінің серігі : анықтама . - Алматы : Б. ж., 2019.
5. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник. - М., 2017 - 480 с.
6. Раисова Ә.Т., Нұрқасымова Р.Ғ. Акушерия және гинекология. 2018.
7. Соколова Н.Г. педиатрия с детскими инфекциями. 2017
8. Тарасова И.В. Рабочая тетрадь по педиатрии. М., 2019. - 200 с.
9. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок. 2017
10. Щербакова Т.С. Сестринское дело. Справочник. 2018
11. Руководство по акушерству и гинекологии: учебное пособие/Пер. С англ. Под ред. Э. Айламазяна. - 4 изд. - М., 2019. - 650 с.
12. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы: Эверо, 2020. - 166 бет. с.