**«Амбулаторлық-емханалық педиатрия» блогына**

**ДӘРІС ЖИЫНТЫҒЫ**

**1. Дәріс тақырыбы №1:** «Профилактикалық педиатрия негіздері»

**2.Мақсаты**: 1 жасқа дейінгі балаларды диспансерлік бақылау жөнінде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

**3.Дәріс тезистері**:

Қазіргі кезде профилактикалық педиатрия мақсаты – денсаулықты сақтау достижение, сохранение и поддержание здоровья. ДДҰ сарапшыларының пікірі бойынша кез келген елдің халқының денсаулық жағдайын анықтайтын: тұқым қуалаушылық – 20%, сырқы орта жағдайы – 20%, өмір жағдайы мен салты – 50%, медициналық ғылым деңгейі мен медициналық көмекті ұйымдастыру – 10%.

Сәбилер өлімінің көп бөлігін (60%) неонатальдік өлім құрайды.

**Балалар аурушаңдығын және балалар өлімін азайтудың негізгі қоры**:  
1) жүкті әйелдерге жүрізілетін алдын алу жұмыстарының сапасын жақсарту;  
2) жанұяны жоспарлау бағдарламасын жүзеге асыру;  
3) тұқым қуалайтын және туа пайда болатын ақауларға диагноз қою үшін пренатальдық

орталықтар құру және оларды жетілдіру;  
4) бедеулік пен түсік тастау мәселелерін шешу, шала туғандардар күтімін жетілдіру.

**Жас нәрестеге дәрігер-мейірбикелік біріншілік патронаж кезінде дәрігер-педиатр төмендегі мәселелерді шешуі керек:**

1)жанұялық, генеалогиялық, биологиялық және әлеументтік анамнездерін жинау;  
2) перзентханадан берілген жас нәресте тарихынан көшірмеге талдау жасап, барлық

перинатальдық қауіп факторларын және ерте неонатальдық кезеңнің ағым

ерекшеліктерін бағалау;

риска и особенности течения раннего ного периода;  
3)балаға барлық ағзалар мен жүйелері бойынша толық объективті зерттелер жасау;  
4) балалардың денсаулық жағдайын жиынтықты бағалау, денсаулық тобын және жас

нәрестелер қауіп топтарын анықтау;  
5) жас нәрестенің денсаулық тобын және қауіп топтарын ескере отырып бақылау

жоспарын құру;  
6) жас нәрестенің күтімі, күн тәртібі және тамақтандыру жөнінде ұсыныстар беру.

Жас нәрестелерді емхана жағдайында бақылау. Жас нәрестелерді бақылаудың негізгі міндеті – баланың дұрыс өсіп, дамуына үйде қолайлы жағдай жасау.

**1 жасқа дейінгі балаларды диспансерлік бақылау үлгісі**.

Учаскелік педиатрдің үйден бақылауы: алғашқы айда айына 4 рет, 1 айдан 12 айға дейін – емханада айына 1 рет. Эпикриз жазу – тоқсан сайын (12 айға дейін).

Маман дәрігерлер қарауы:  
 - невролог – 1 айда;  
- хирург – 1 айда;  
- окулист – 6 айда;  
- ЛОР – 6 айда;  
- стоматолог –1 жаста.

- ЖҚА – 1 айда.;  
- ЖЗА– 1 айда;  
- нәжісті гельминт жұмырқасына тапсыру – 12 айда.

**4. Көрнекі құралдар:** суреттер, кестелер, үлгілер.

**5. Әдебиеттер**:

**Негізгі:**

1.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях, Алматы, 2007, (электр. учебник).   
2. Шабалов Н.П. Детские болезни. СПб, 2007.

**Қосымша:**

1. Калмыкова А.С. Поликлиническая педиатрия. Москва, 2007.

2. Дадамбаев Е.Т. Емханалық педиатрия, Алматы, 1998.

**6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс)**:

1.1 жасқа дейінгі балаларды учаскелік педиатр дәрігердің қарау декреттік мерзімдерін атаңыз.  
2. 1 жасқа дейінгі балаларды маман дәрігерлердің қарау декреттік мерзімдерін атаңыз.

**1.Дәріс тақырыбы №2: «**Балалар денсаулық жағдайын жиынтықты бағалау»

**2.Мақсаты**: Балалар денсаулық жағдайын жиынтықты бағалау туралы қазіргі кездегі түсінік жайлы түсіндіру.

**3.Дәріс тезистері**:

Балаларды диспансерлік бақылау тәжірибесінде кеңінен қолданылатын алты критериямен бағаланатын бес денсаулық тобы бойынша балалар денсаулық жағдайын жиынтықты бағалау өзінің жан жақтылығымен қауіп факторларын анықтауға мүмкіндік береді. Балалардың денсаулық тобын дұрыс анықтау әр баланың денсаулық жағдайына дифференциальді бақылау жасап, әр балаға денсаулық жағдайына сәйкес сауықтыруды және жеке санитарлық-алдын алу шараларын жүргізуге қолайлы болады. Әлеументтік-гигиеналық факторларға және алты критерия бойынша балалар денсаулығын жиынтықты бағалау нәтижелеріне кешенді талдау жасау 3 бақылау тобын анықтауға мүмкіндік береді:

1. топ– қолайлы болжам
2. топ – назардағы
3. группа – жоғарғы қауіп тобы.

Қолайлы болжам тобындағы балалар диспансерлік бақылаудың декреттелген мерзімдерінде бақыланады, бірақ денсаулыққа әсер етуші факторларға аса назар аудару қажет. Аурудың созылмалы түрге алмасуының қаупі жоғары екндігі анықталса (назар тобы, жоғарғы қауіп тобы) баланың тұрмыс жағдайы және өмір сүру салты, денсаулық жағдайына байланысты жүйелі жекелеген емдеу-алдын алу жұмыстары жүргізіледі.

Осындай нысаналы істердің нәтижесінде ерте жастағы балалар аурушаңдығы, нәрестелер мен балалар өлімі азаяды.

Дәрісте төмендегі мәселелер қарастырылған:

1.Балалар денсаулық жағдайын бағалау үшін кешенді қарауды ұйымдастыру.

2. Балалар денсаулық жағдайын бағалау критериялары.

3. Дене даумын бағалау.

4. Жүйке – психикалық дамуын бағалау.

5. Организмнің төзімділігі мен реактивтігін бағалау.

6. Ағзалардың функциональдік күйін бағалау.

7. Созылмалы аурудың және туа пайда болған ақаулықтардың барлығын бағалау.

8.Баланың денсаулық жағдайына дифференциальді бақылау жүргізужәне сауықтыру үшін

денсаулық топтарына бөлу.

9. Дәрігер- педиатрдың алдын алу қабылдауын жүргізу алгоритмі.

**4.Көрнекі құралдар:**

Кестелер және слайдтар, дәрісті графоскоп және и мультимедиялық слайдоскопты қолдана оқу.

**5.Әдебиеттер**

**Негізгі:**

1.Дадамбаев Е.Т. Поликлиническая педаитрия. Алматы, 1999.

2. Стукалова Т.Е. Лекции по поликлинической педиатрии. М., 2005.

3. Дадамбаев Е.Т. Емханалық педиатрия, Алматы, 1998.

**Қосымша:**

1.Джумагазиев А.А. Основы поликлинической педиатрии. РнД., 2006 .

2.Калмыкова А.С. Поликлиническая педиатрия. М., 2007 .

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)**:

1. Балалар денсаулық жағдайын бағалау үшін қандай анамнездер жинау қажет?

2. Баланың дене даумын қалай бағалайды?

3.Баланың жүйке – психикалық дамуының негізгі сызықтары(көрсеткіштері).

4.Балалардағы жедел аурушаңдық индексі дегеніміз не?

5. Бала ағзасының жалпы функциональдік күйін қандай көрсеткіштер сипаттайды?

6.Балаларда қанша денсаулық тобы бар, олар немен сипатталады?

**1. Дәріс тақырыбы №3:** «Тыныс алу жүйесінің жедел және аллергиялық аурулары бар балаларды диспансерлік бақылау».

**2.Мақсаты**: Студенттерді бронхөкпе ауруларының жаңаша жіктелуімен, оларға қазіргі кезеңден диагноз қою және диспансерлік бақылау жүргізу мәселелерімен таныстыру. Жиі ауыратын балалар және оларды диспансерлік бақылау туралы қазіргі кездегі түсінікті түсіндіру.

**3.Дәріс тезистері**:

Жедел бронхөкпе патологияларының ішінде ү.030 бойынша диспансерлік бақылауға алынатындары ол жедел пневмониямен, бронхөкпе ауруларымен жиі ауыратындар, тыныс жолы аллергоздары бар балалар.

Жедел пневмониямен ауырғандарды д**испансерлік бақылауға** алу мақсаты қалдық көріністері болса, жалпы бұзылыстары болса (астения, мешел, анемия және т.б.) немесе функциональді бұзылыстары болса сауыққанға дейін емдеу.

Диспансерлік бақылауда аурудың жалпы жағдайына, тыныс алу органдары және басқа да органдарында өзгерістердің болуына көңіл бөлу керек. Рентгенологиялық зерттеу емделуден кейін бір айдан соң қайталап жасалады. Осы мерзім ішінде жалпы қан және зәр анализдерін қайталап тапсыру қажет. Жалпы жағдайы толық қалпына келгеннен кейін, өкпесіндегі қалдық көрністері қайтқан соң және 9-12 айдың ішінде қайталап пневмониямен ауырмаса есептен шығарылады. Пневмония қайталаған жағдайда (рентгенмен дәлеледенсе ) бала зерттеулер жүргізу үшін пульмонологиялық орталыққа жіберіледі және ү.030 бойынша диспансерлік бақылауға қайтадан алынады.

Жиі және ұзақ респираторлық жұқпалармен ауыратын балаларды (ЖАБ) сауықтырудың медициналық және әлеументтік маңыздылығы зор. Жиі ауыратын балалар арасында аурушаңдықты төмендету жүйелі және кешенді реабилитацияның арқасында, бір сөзбен айтқанда сапалы диспансерлік бақылау жүргізудің арқасында жүзеге асады.

**Жиі ауыратын балалар** диспансерлік бақылауда 2 жыл тұрады. Соңғы 2 жылда жиі ауру жағдайлары болмаса есептен шығарылады.

Респираторлық аллергоздар – бұл патогенезінде аллергия болатын, клиникалық көрінісінде тыныс алу зақымдануы басым аурулар.

Респираторлық аллергоздар жоғарғы тыныс жолдары ауруларына жіктеледі: риносинусит, тонзиллит, фарингит, трахеит, аллергиялық обструктивті бронхит; төменгі тыныс жолдары аурулары: альвеолит, эозинофильді өкпелік инфильтрация және демікпе.

Респираторлық аллергоздарды д**испансерлік бақылау** пульмонолог және оториноларинголог дәрігермен келісіледі. Аурудың орташа ауыр дәрежесінде сенсибилизация спекторы анықталған жағдайда бақылау жылына 2 рет, ауыр түрінде сенсибилизация спекторы анықталмаған жағдайда – жылына 4рет. Қажет жағдайда диспансерлік бақылауға басқа маман дәрігерлерде қатыстырылады. Алдын алу егулерін өршу кезеңінен тыс кезде жасайды.

Демікпесі бар балаларды **диспансерлік бақылау** жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін жалғастырылады. Учаскелік дәрігер тұншығу ұстамасынан кейін – тоқсанына 1 рет, тұрақты ремиссияда – жылына 2 рет. Аллерголог дәрігерде бірге бақылайды.

Респираторлық аллергоздары бар балаларды **есептен шығару** к**ритериялары**:

1.Толық клиникалық-зертханалық ремиссия (2 жыл немесе оданда көп).

2.Спирография және пневмотахометрияның қалыпты көрсеткіштері.

3.Мөлшерленген физикалық жүктеме және гипервентиляция сынамасының теріс

нәтижесі.

4.Терілік тест жасаған кезде жұқпалы емес аллергендерге сенсибилизацияның болмауы.

2 жылға **мүгедектік** тұрақты тыныс жетіспеушілігініңІІ және одан да жоғары дәрежесінде немесе демікпенің жиі ұстамалары болса тоқтатылады (жылына 4 немесе оданда көп рет).

16 жасқа дейінгі **мүгедектік** тыныс жетіспеушілігініңІІ және одан да жоғары дәрежесінде және жүрек жетіспеушілігі болса тоқтатылады; ауыз арқылы гормон қабылдауға тәуелді демікпе - тыныс жетіспеушілігініңІІІ дәрежесінде тоқтатылады.

**4. Көрнекі құралдар:**

Кестелер және слайдтар, дәрісті графоскоп және и мультимедиялық слайдоскопты қолдана оқу.

**5.Әдебиет**

**Негізгі:**

1.Сушко Е.П.и др. Поликлиническая педиатрия. М., 2000.

2. Шабалов Н.П. Детские болезни. СПб., 2008.

3. Дадамбаев Е.Т. Емханалық педиатрия. Алматы, 1998.

**Қосымша:**

1.Сарбасова Ж.О. Реабилитация и диспансеризация ЧБД и детей с патологией органов дыхания. Алматы, 2005.

2.Рахимова К.В., Девятко В.Н. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях. Алматы, 2005.

3.Дадамбаев Е.Т. Стандарты лабораторно-диагностических исследований и лечения болезней детского возраста в дневном стационаре. Алматы, 2004.

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1.Жедел пневмониясы бар балаларды диспансерлік бақылау қалай жүргізіледі?

2. Балаларды жиі ауыратын балалар тобына жатқызу критериялары.

3.Жиі ауыратын балаларды диспансерлік бақылау.

4.Тыныс алу жолдары аллергоздары туралы түсінік және олардың түрлері.

5.Демікпені диспансерлік бақылау.

6.Демікпе кезіндегі мүгедектік.

**1.Дәріс тақырыбы №4:** «Созылмалы патологиясы бар балаларды диспансерлік

бақылау».

**2.Мақсаты**: Созылмалы патологиясы бар балаларды диспансерлік бақылау жөнінде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

**3.Дәріс тезистері**:

Амбулаторлық-емханалық мекемелер тәжірибесіне балаларды диспансерлік бақылау принциптерін енгізу өте өзекті мәселе. Созылмалы патологиясы бар балаларды ерте реабилитациялауды ұйымдастырудың дифференцияльді тәсіліне назар аударылады.

Созылмалы патология көп таралған. Асқынулар мен аурудың болжамы ерте реабилитацияға, диспансерлік бақылау принциптерінің сақталуына байланысты.

- Респираторлық патология (созылмалы бронхит, қайталамалы бронхит, обструктивті бронхит, созылмалы пневмония). Осы патологиялары бар балаларды учаскелік дәрігер 2-3 айда 1 рет қарайды, ЛОР және стоматолог – жылына 2 рет. Осы көрсетілген патологиясы бар балаларды көрсеткіштеріне қарай аллерголог, фтизиатр дәрігерлер қарайды. Зерттеулер көлемі: ЖҚА, ЖЗА, кеуде клеткасындағы ағзалар рентгенографиясы, көрсеткішіне қарай – бронхологиялық зерттеулер, МРТ. Реабилитация бағдарламасы кең көлемді (ем дәм, симптоматикалық ем, муколитиктер, антигистаминдік дәрілер, дәрумендер, көрсеткішіне қарай антибиотиктер, иммуномодулияциялық ем және дәстүрлі ем - физио -, бальнеотерапия, ЕДШ, массаж және т.б.). Пневмосклероз дамыған тыныс алу жолдары созылмалы патологиясы бар балаларды диспансерлік бақылау ұзақ мерзімге- жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін жүргізіледі.

- Жүрек-қан тамыр патологиясы (жіті ревматикалық лихорадка, дәнекер тін диффузды аурулары – жүйелі қызыл жегі, дерматомиозит, жүйелі склеродермия, түйінді периартериит, жасөспірімдер ревматоидты артриті, кардиомиопатиялар, вегето-тамырлық дистония синдромы). Ос патологиясы бар балаларды диспансерлік бақылау ұзақтығы аурулардың жағдайының ауырлығына, үрдістің айқындығына, аурудың сипатына байланысты. Осы топтағы балаларды диспансерлік бақылауды балалар емханасы кардиоревматолог дәрігері жүргізеді, қажет жағдайда басқа мамандарды да қатыстырады.

- Зәршығару жүйесі аурулары (зәршығару жолдары жұқпаларв, созылмалы пиелонефрит, созылмалы цистит, созылмалы гломерулонефрит, тубулоинтерстициальді нефрит). Диспансерлік бақылауды учаскелік педиатр және нефролог жүргізнді, көрсеткіштеріне қарай басқа мамандар қарайды. Диспансерлік бақылауға міндетті түрде ЛОР және стоматолог қатысады.

- АІЖ-ы аурулары – созылмалы гастрит, созылмалы панкреатит, созылмалы холецистит, созылмалы колит, созылмалы гепатит, асқазан және 12 елі ішек ойық жарасы.

Барлық ауруларға клиникалық – зертханалық зерттеулер жүргізіледі, реабилитациялық шаралар жүргізіледі, ауру түріне байланысты және диспансерлік бақылау жоспарына сай қайталамаға қарсы ем жүргізіледі.

**4. Көрнекі құралдар:**

Кестелер және слайдтар, дәрісті графоскоп және и мультимедиялық слайдоскопты қолдана оқу.

**5.Әдебиет**

**Негізгі:**

1.Рахимова К.В.Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях. Алматы, 2005.

2.Рахимова К.В. Первичное звено здравоохранения: основные принципы диспансеризации детей. Электр.учебник. Алматы, 2009.

**Қосымша:**

1.Парийская Т.В., Орлова Н.В. Новейший справочник педиатра. Кардиология. М., 2003.

2.Рахимова К.В., Эрман М.В. Инфекции мочевой системы. Алматы, 2009.

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1.Жүрек-қан тамыр ауруларын атаңыз.

2. Созылмалы гастриттің диспансерлік бақылауы.