**ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК**

**НҰСҚАУЛЫҚ**

**№3 тақырып: Фондық патологиясы бар балаларды диспансерлік бақылау (мешел, тамақтанудың созылмалы бұзылыстары, темір тапшылықты анемия, конститутция аномалиясы).**

4-курс

Дайындаған: асс. Зулхажы А.

2012 ж.

Кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама №\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012ж.

«Бекітемін»

Каф.меңгерушісі, профессор Дадамбаев Е.Т.

**1. № 3 тақырып: Фондық патологиясы бар балаларды диспансерлік бақылау (мешел, тамақтанудың созылмалы бұзылыстары, темір тапшылықты анемия, конститутция аномалиясы).**

**2.Мақсаты:** Студенттерде емхана жағдайында балаларға фондық патологияға диагноз қойып, емдеу мәселелері бойынша жүйелі білім қалыптастыру.

Студенттерде фондық патологиясы бар балаларды (мешел, тамақтанудың созылмалы бұзылыстары, темір тапшылықты анемия, конститутция аномалиясы) диспансерлік бақылау мәселелері жөнінде білім мен дағдылаларын қалыптастыру.

Қарап тексеру кезінде алынған клиникалық-зертханалық мәліметтерді зерделеу және ұқсас клиникалық симптоматикамен жүретін ауруларды дифференциалды диагностика жүргізу дағдысын меңгерту.

Клиникалық ойлау негіздерін, медициналық этика мен деонтология ережелерін сақтай отырып, науқаспен, олардың туысқандарымен, әріптестермен қарым-қатынас орната білу дағдыларын, кәсіби білімді алу қажеттілігін және пәнді оқу қызығушылығын қалыптастыру.

**3. Оқыту міндеттері:**

Студенттерді ерте жастағы балалардағы мешел, тамақтанудың созылмалы бұзылыстары, темір тапшылықты анемия, конститутция аномалиясы ауруларының даму себептерімен, клиникалық симптоматикасымен таныстыру**.**

Фондық патологиясы бар балалардың ерте диагностикасы, кешенді зерттеу мен емдеудің принциптерін оқыту.

Амбулаторлық жағдайларда фондық патологияларды диспансерлік бақылау және алдын алу принциптерін үйрету.

Гипотрофиясы бар балаларды емдәммен емдеуде тамақты есептеу тәжірибелік дағдыларын қалыптастыру.

Фондық патологиясы бар балаларды диспансерлік бақылау жоспарын құру және диспансерлік бақылау картасымен (ф.30) жұмыс жасау тәжірибелік дағдыларын үйрету.

Студенттерде науқаспен және оның туысқандарымен анамнезді нақты, әрі толық алу үшін сенімді қарым-қатынас орнату қабілеттілігін дамыту.

Студентте әріптестерінің пікірлерін ескере отырып шешім қабылдау қабілеттілігін дамыту.

**4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:**

- Фонды патологияның дамуына себепші болатын этиологиялық факторлар;

- Диспансерлік бақылаудың мақсаттары мен міндеттері;

- Мешелдің, тамақтану созылмалы бұзылыстарының, теміртапшылықты анемияның ерте клиникалық белгілері;

- Конституция аномалияларыныңклиникалық көріністері  **(**экссудативті- катаральді диатез, лимфатико-гипопластикалық диатез, жүйке-артриттік диатез);

- Емхана жағдайында мешелді, тамақтану созылмалы бұзылыстарыны, темір тапшылықты анемияның диагностика тәсілдері және емдеу принциптері;

- Емхана жағдайында конституция аномалияларына диагноз қою әдістері мен емдеу принциптері  **(**экссудативті- катаральді диатез, лимфатико-гипопластикалық диатез, жүйке-артриттік диатез);

**-** Емхана жағдайында фондық патологиялардың алдын алу және фондық патологиясы бар балаларды диспансерлік бақылау: балаларды қарау мерзімі мен жиілігі, зертханалық зерттеулердің әдістері мен жиілігі.

- Диспансерлік бақылаудың фондық патологиясы бар балаларды сауықтыруда маңыздылығы.

**5.Сабақ беру және оқыту әдістері:**

**Оқытудың аралас әдісі**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Қолданылатын оқыту әдістері** | **Нәтижесі** |
| 1 | Кіші топтарда жұмыс | Сабақ тақырыбы бойынша білім алу, топпен жұмыс істей білу, өз көзқарасын дәлелді қорғау. |
| 2 | Тақырыптық науқастың амбулаториялық картасы бойынша талдау. | Алынған білім негізінде бала мен оның ата-анасымен қарым-қатынас орнату дағдысын, анықталған патология бойынша ауруды зерттеу әдістемесін, диагностика және емдеу тәсілдерін таңдау дағдыларын қалыптастыру. ҚР ДСМ бұйрықтары мен қаулылары негізінде ауруды бақылау, емдеу бойынша қабылдаған шешіміне жауапкершілікті тәрбиелеу. |
| 3 | Ситуациялық есептерді шешу | Алынған мәнді ақпараттар негізінде диагноз қоя білуді қалыптастыру, науқас баланы бақылау жүргізу тактикасын үйрену. |
| 4 | Презентациялар | Алынған білімді қолдана білуді және кәсіби білімді алуға мұқтаждықты және қызығушылықты қалыптастыру. |

**6.Әдебиет:**

**Негізгі:**

1. Шабалов Н.П. Детские болезни. Питер: 2008*,* Том 1, Глава 3, С. 153- 178; Глава 5, С. 201-224,

249-296.

2. Калмыкова А.С. Поликлиническая педиатрия. Москва, 2008, С.254-289.

3. Доскин В.А. и др. «Амбулаторно-поликлиническая педиатрия». Москва, 2008, С.236-274.

**Қосымша:**

1. Детские болезни: Справочник / Под ред. М.В. Чичко.– Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С. 23 – 28.

2. Романюк Ф.П., Алфёров В.П., Колмо Е.А. и др. Рахит: пособие для врачей. СПб.: 2002. – С. 61.

3. Коровина Н.А. и соавт. Профилактика и лечение рахита у детей. Москва, 2000 г.

4. Справочник семейного врача: Педиатрия / Под ред. Г.П. Матвейкова, С.И. Тена. – 3-е изд.– Мн.: Беларусь, 2000. – С. 306 – 313.

5.Хронические расстройства питания у детей первого года жизни./ Учебно-методическое пособие/.- Минск, БелМАПО, 2002. – С. 32.

6. Под ред.Дадамбаева Е.Т. Железодефицитная анемия у детей. Алматы, 1999.

7. Дадамбаев Е.Т. Аномалии конституции у детей. Алматы,2001.

**7.Бақылау:**

**Меңгерілген компетенцияларды бағалау әдісі:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Бағалауға қолданылатын әдіс** | **Бағаланатын біліктілік** |
| 1 | Тесттерді шешу | Когнитивті компонент, сабақ тақырыбы бойынша меңгерілген білім |
| 2 | Тақырыптық науқастың амбулаториялық картасы бойынша талдау | Когнитивті , коммуникативті, құқықтық, тәжірибелік компоненттер |
| 3 | Ситуациялық есептерді шешу | Когнитивті, коммуникативті, құқықтық, тәжірибелік компоненттер |
| 4 | Презентациялар дайындау | Өздігінен білім алуға қабілеттілік |

**Тесттік тапсырмалар (25)**

**Ситуациялық есептер (5).**

**8.Тәжірибелік сабақтың жоспары мен ұйымдастырылу құрылымы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Сабақ кезеңдері** | **Сабақты өткізу құралдары** | **Хронометраж** |
| 1 | Ұйымдастыру бөлімі және сабақтың тақырыбы мен өткізу жоспарымен таныстыру, студенттердің сабаққа қатысуын бақылау. | Тәжірибелік сабақтардың тақырыптық жоспары, оқу журналы | 8.00-9.30 |
| 2 | Үзіліс |  | 9.30-9.40 |
|  | * Тақырыптық науқастың амбулаториялық картасы бойынша талдау * Кіші топта жұмыс жасау * Презентация жасау | Фондық патологиясы бар баланың даму (ф.112/у) тарихы, тақырып бойынша әдебиеттер, компьютер | 9.40-11.10 |
| 3 | Үзіліс |  | 11.10-11.20 |
| 4 | Сабақ тақырыбы бойынша ситуациялық есептер шешу арқылы теориялық білімін бағалау | Ситуациялық есептер | 11.20-13.20 |
|  | Қортынды |  | 3 академиялық сағат немесе 5 астрономиялық сағат |

**ТЕСТІЛІК ТАПСЫРМАЛАР:**

1. Мешелдің патогенезі негізінде келесі бұзылыс тән:

А) калий-натрий алмасуы

B) олигосахаридтер алмасуы

C) фосфор-кальций алмасуы

D) пурин алмасуы

E) билирубиндік алмасу

2. Мешелдің ерте клиникалық көрінісі болып табылады:

А) тәбеттің төмендеуі

B) тершеңдік

C) субфебрилитет

D) кеуде қуысының деформациясы

E) гипотрофия

3. Мешелдің постнатальді арнайы алдын алуды жүргізуге таңдалған дәрі болып табылады:

А) Видехол

B) Аквадетрим (сулы ертінді вит Д3 )

C) Эргокальциферол (спиртті ертінді 0,5%)

D) Эргокальциферол (Д2 майлы ертінді 0,125 % )

E) Вигантол

4. Д3 витаминінің күнделікті алдын алу үшінгі мөлшері

А) 500 МЕ

B) 800 МЕ

C) 1250 МЕ

D) 1500 МЕ

E) 5000 МЕ

5. Мешел бар балаларды диспансерлік бақылау мерзімдері

А) 6 ай

B) 1 жыл

C) 3 жыл

D) 4 жыл

E) 5 жыл

6. Мешелдің жедел кезеңінде диспансерлік бақылау жиілігі:

А) 10-14 күнде бір рет

B) Айына 1 рет

C) 3 айда бір рет

D) Жарты жылда 1 рет

E) Жылына 1 рет

7. Мешелдің реконвалесценция кезеңінде диспансерлік бақылау жиілігі:

А) 10-14 күнде бір

B) Айына 1 рет

C) Тоқсанына 1 рет

D) Жарты жылда 1 рет

E) Жылына 1 рет

8. ТЖА-ның патогенетикалық себебі:

А) Жиі ЖРВИ мен ауру

B) Ағзадағы темірдің жетіспеушілігі

C) Ағзаға дәрумендердің жеткіліксіз түсуі

D) Ақуыз жетіспеушілігі

E) Созылмалы жұқпа ошақтарының болуы

9. Шала туған балалардың тамақтану рационында темірдің қажеттілігі:

А) 0,5 мг/кг

B) 0,7 мг/кг

C) 1 мг/кг

D) 1,5 мг/кг

E) 2 мг/кг

10. ТЖА барысындағы темір жетіспеушілігін түзетудің ең тиімді әдісі:

А) Толық құрамды диета

B) Темір препараттары

C) Ферментотерапия

D) С дәрумені

E) Құрамында темір мол жемістер

11. ТЖА-ның жедел кезеңіндегі баланы диспансерлік бақылау жиілігі:

А) 10-14 күнде бір

B) Айына 1 рет

C) 3 айда бір рет

D) Жарты жылда 1 рет

E) Жылына 1 рет

12. Гемограмма көрсеткіштері қалыпты ТЖА-сы бар балаларды «Д» есебтен шығару уақыты:

А) 1 ай өткенде

B) 3 ай өткенде

C) 6-12 ай өткенде

D) 3 жыл өткенде

E) жасөспірім бөлмесіне өткізгенге дейін есептен шығармайды

13. Гипотрофия барысында иммунологиялық реактивтіліктің төмендеуінің негізгі себебінде мына зат алмасу түрінің бұзылысы жатады:

А) ақуыздардың

B) майлардың

C) көміртектердің

D) минералдардың

E) дәрумендердің

14. I-дәрежелі гипотрофияда баланың дене салмағының жетіспеушілігі:

А) 1–5 %

B) 5–10 %

C) 11–20%

D)21–30%

E) 30%-дан артық

15. II-дәрежелі постнатальді гипотрофия барысындағы салмақ жетіспеушілігі:

А) 5–10 %

B) 11–20%

C) 21–30%

D) 31-40%

E) 40%-дан артық

16. Гипотрофиясы бар 6 айға дейіңгі балалардың учаскелік дәрігерге қаралу жиілігі:

А) Күнделікті

B) Апта сайын

C) 2 аптада бір рет

D) Айына 1 рет

E) 3 айда 1 рет

17. Экссудативті-катаральді диатездің ерте клиникалық белгілері:

А) Гнейс

B) Тері және шырышты қабаттардың бозаруы

C) Дене салмағының артықтығы

D) Ацетонемиялық құсу

E) **Лимфоидті тіннің гиперплазиясы**

18. ЭКД-сы бар баланы диспансерлік бақылау ұзақтығы:

А) 1 жыл

B) 2 жыл

C) 3 жыл

D) 5 жыл

E) жасөспірім бөлмесіне өткізгенге дейін

19. Лимфатико-гипопластикалық диатезге келесі белгілер тән:

А) Әлсіздік, аз қимылдау, дене салмағының артықтығы

B) Теріде құрғақ, қышитын бөртпелердің пайда болуы

C) Жоғары нервті қозу

D) Үлкен еңбек шеттерінің кішігірім «жұмсақтығы»

E) Сулы экзема

20. ЛГД-сы бар балалардың емдәм ерекшеліктерін көрсетіңіз:

А) Пуриндерге бай азық-түліктерді шектеу

B) Ет өнімдерін шектеу

C) Оңай сіңірілетін көмірсутегін шектеу

D) Майларды шектеу

E) Арнайы емдәм қарастырылмаған

21. ЛГД-сы бар баланы диспансерлік бақылау ұзақтығы:

А) 1 жыл

B) 2 жыл

C) 3 жыл

D) 5 жыл

E) жасөспірім бөлмесіне өткізгенге дейін

22. Жүйке-артриттік диатезі бар балалардың генеалогиялық анамнезінде келесі ауру кең таралған:

А) Подагра

B) Ревматоидті артрит

C) Жүйке жүйесінің функционалды бұзылысы

D) Қант диабеті

E) Созылмалы бронхит

23. Жүйке-артриттік диатезі бар балалар тағамынан келесі азық-түлік түрін алып тастаулары керек:

А)Орамжапырақ

B) Қымыздық

C) Картоп

D) Сәбіз

E) Қызылша

24. Жүйке-артриттік диатез барысындағы зерттеу әдістері:

А) ЖҚА

B) ЖҚА, қан мен зәрде зәр қышқылын анықтау

C) бүйректік сынамалардың биохимиялық талдауы

D) бауыр сынамаларының биохимиялық талдауы

E) сілті фосфатазасын анықтау

25. Жүйке-артриттік диатезі бар баланы диспансерлік бақылау ұзақтығы:

А) 1 жыл

B) 2 жыл

C) 3 жыл

D) 5 жыл

E) жасөспірім бөлмесіне өткізгенге дейін

**ЖАУАП ЭталонДАРЫ:**

1 - C

2 - B

3 - B

4 - A

5 - C

6 - A

7 - B

8 - B

9 - Е

10 - B

11 - A

12 - C

13 - A

14 - C

15 - C

16 – B

17 – A

18 – B

19 – А

20 – A

21 – В

22 – A

23 – B

24 – C

25 – E

**СИТУАЦИЯЛЫҚ ЕСЕПТЕР**

**№1 есеп**

Ұл балаға 5 ай, туғандағы салмағы 3400 гр, бойы 50 см болған. Анасында сүттің жетіспеушілігінен 2 айлығынан аралас тамаққа көшірілген. Қазіргі салмағы- 5900 г, бойы 61см, бұлшық ет тонусының азайғандығы, ішінде тері асты шел қабатының жұқарғандығы, тін тургорының төмендегені байқалады.

**Тапсырма:**  Гипотрофияның түрін көрсетіңіз:

А) Постнатальдік гипотрофия I дәрежесі

B) Пренатальндік гипотрофия II дәрежесі

C) Алиментарлық гипотрофия I дәрежесі

D) Антенатальдық гипотрофия II дәрежесі

E) Инфекцидан кейінгі гипотрофия I дәрежесі

**№2 есеп**

Ұл бала 6 айлық, табиғи тамақтануда. Қойылған диагноз: Мешел І, өршу кезеңі, жедел ағымда. Аранайы Д3.дәруменінің сулы ерітіндісімен ем тағайындалды.

**Тапсырма:** Диспансерлік жоспарды тағайындаңыз:

A) Жедел ағымда айына 2 рет педиатр қарау. Кейіннен – 1 жасқа дейін ай сайын, 2 жасқа дейін тоқсан сайын, 3 жасында жарты жылда 1 рет. «Д» есепте бақылау- 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 2 рет;

B) Жедел ағымда айына 1 рет педиатр қарайды. Кейіннен – 1 жасқа дейін ай сайын, 2 жасқа дейін тоқсан сайын, 3 жасында жарты жылда 1 рет. «Д» есепте бақылау – 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 4 рет;

C) Жедел ағымда педиатр апта сайын қарайды. Кейіннен – 1 жасқа дейін айына 2 рет, 2 жасқа дейін ай сайын, 3 жасында тоқсан сайын. «Д» есепте бақылау – 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 2 рет;

D) Жедел ағымда айына 3 рет педиатр қарайды. Кейіннен – 1 жасқа дейін ай сайын, 2 жасқа дейін жарты жылда 1 рет , 3 жасында жылына 1 рет. «Д» есепте бақылау – 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 4 рет;

E) Жедел ағымда педиатрда апта сайын қарайды. Кейіннен – 1 жасқа дейін айына 2 рет, 2 жасқа дейін ай сайын, 3 жасында тоқсан сайын. «Д» есепте бақылау – 3 жыл. Қан және зәрдің анализі – жылына 2 рет.

**№ 3 есеп**

Сәби 8 айлық, ана сүтімен тамақтанады, әлсіз, тамаққа тәбетінің төмендеуі байқалады, аздаған тершеңдік, терісі және шырышты қабаттары бозғылт. Қанның жапы анализі: эр.-3,4 х 10 12/л, Нв – 90 г/л, лейк.- 9,8 х 10 9/л, п/я – 2, с/я – 25, лимфоциттер – 66, моноциттер – 3, эозинофилдер – 4, ЭТЖ – 5 мм/сағ. Диагноз: ТТА, I дәрежелі (жеңіл түрі).

Учаскелік педиатр емдеу-сауықтвру шараларын жүргізді.

**Тапсырма:** Дұрыс жауапты таңдаңыз;

А) Жасанды тамаққа көшіру, бейімдетілген микроэлементтер қосылған сүт қоспаларын беру. Алоэ темірлі шәрбәтін 0,5 мл -ден күніне. В топтың дәрумендері. Таза ауада қыдырту және ұйықтату, қылқанды ванналар, жалпы массаж;

B) Ана сүтімен тамақтандыру, анасы ұтымды тамақтану қажет. А, Е топтарының дәрумендерін тағайындау. Феррум лек 0,5 мл-ден б/е. Таза ауада қыдырту және ұйықтату, жалпы массаж;

C) Ана сүтімен тамақтандыру, темірге бай азық түлікпен қосымша тағам беру (сұлы ботқасы, бауыр, картофель, жұмыртқа, асқабақ, шабдалы, өрік, алма, қызанақ). Актиферрин 10 тамшыдан күніне 3 рет. В, С топтарының дәрумендерін тағайындау. Таза ауада қыдырту және ұйықтату, жалпы массаж;

D) Ана сүтімен тамақтандыру, анасы ұтымды тамақтану қажет. В, А,С топтарының дәрумендерін тағайындау. Таза ауада қыдырту және ұйықтату, тұзды ванналар, жалпы массаж;

E) Ана сүтімен тамақтандыру, темірге бай азық түлікпен қосымша тағам беру. А, Е топтарының дәрумендерін тағайындау. Феркайл 0,5 мл-ден б/е. Таза ауада қыдырту және ұйықтату, жалпы массаж.

**№4 есеп**

Балаға 3 ай, табиғи тамақтанады. Мамасы соматикалық дені сау. Анамнезінде әжесінде атопикалық дерматит болған. Анасы ащы ірімшік жегеннен кейін сәбидің бетіне, денесіне, кеудесіне ұсақ бөртпелер пайда болған және шаб қыртысы базданған.

Учаскелік дәрігер диагноз қойды: Экссудативті-катаральдік диатез.

**Тапсырма:**  Дұрыс диспансерлік бақылау үлгісін таңдаңыз:

А) Дәрігер-педиатрдың «Д» бақылауы 3 жылға, аллерголог дәрігердің бақылауы – 6 айда 1 рет, дерматолог кеңесі;

B) Дәрігер-педиатрдың «Д» бақылауы 1 жылға, аллерголог дәрігердің бақылауы – жылына 1 рет;

C) Дәрігер-педиатрдың «Д» бақылауы 2 жылға, аллерголог дәрігердің бақылауы – 6 айда 1 рет, дерматолог кеңесі;

D) Дәрігер-педиатрдың «Д» бақылауы 3 жылға, аллерголог дәрігердің бақылауы – жылына 1 рет;

E) Дәрігер-педиатрдың «Д» бақылауы 15 жылға, аллерголог дәрігердің бақылауы жыл сайын, дерматолог кеңесі.

**№5 есеп**

Балаға 8 ай, туғандағы салмағы 3200 г, бойы 52 см, табиғи тамақтанады Бала респираторлық аурулармен жиі ауырады. Қараған кезде терісі құрғақ, бөртпелер бар, толықша, бұлшық ет гипотониясы, тін тургорының төмендеуі байқалады. Лимфоаденопатия 1 дәрежелі. ЖПД-ы артта қалғандығы бйқалады.

Учаскелік дәрігер диагноз қойды: Лимфатико-гипопластикалық диатез.

**Тапсырма:**  Дұрыс диспансерлік бақылау үлгісін таңдаңыз:

А) Диспансерлік бақылау өмірінің бірінші жылы ай сайын, 2-ші және 3-ші жылы тоқсан сайын. Жалпы «Д» бақылау ұзақтығы – 3 жыл;

B) Диспансерлік бақылау өмірінің бірінші жылы тоқсан сайын, 2-ші және 3-ші жылы жылына 2 рет. Жалпы «Д» бақылау ұзақтығы – 3 жыл;

C) Диспансерлік бақылау өмірінің бірінші жылы жылына 3 рет, 2-ші және 3-ші жылы жылына 2 рет. Жалпы «Д» бақылау ұзақтығы – 2 жыл;

D) Диспансерлік бақылау өмірінің бірінші жылы ай сайын, 2-ші және 3-ші жылы жылына 2 рет. Жалпы «Д» бақылау ұзақтығы – 4 жыл;

E) Диспансерлік бақылау өмірінің бірінші жылы тоқсан сайын, 2-ші және 3-ші жылы жылына 2 рет, содан кейін жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін жылына 1 рет.

**ЖАУАП ЭТАЛОНДАРЫ**

1 **-** C

2 **-** А

3 - C

4 **-** B

5 **-** C