**ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚҚА АРНАЛҒАН**

**ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫСТАР**

**№5 тақырып: «Жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан – ішек жолдары ауруларымен науқас балаларды диспансерлік бақылау».**

Дайындаған: доц.Ибраева Д.О.

Толықтырған: доц. Сарбасова Ж.О.

2012 ж.

Кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама №\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 ж.

«Бекітемін»

Каф.меңгерушісі, профессор Дадамбаев Е.Т.

**1. №5 тақырып: «Жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан – ішек жолдары ауруларымен науқас балаларды диспансерлік бақылау».**

**2. Мақсаты:**

Жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан-ішек жолдары аурулары бар балаларды диспансерлік бақылау мәселелері бойынша студенттердің білім жүйесін қалыптастыру.

Студенттерде жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан-ішек жолдары аурулары бойынша қатер тобын анықтау, амбулаторлық емдеуге, стационарға жатқызуға көрсеткіштерді және клиникалық көріністерді анықтауға мүмкіндік беретін шеберлікті қалыптастыру.

Жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан-ішек жолдары аурулары бар балаларға диагноз қою, емдеу және диспансерлік бақылау мәселесі бойынша алған білімдерін тәжірибеде қолдануды қалыптастыру.

Клиникалық-зертханалық мәліметтерді сыни түрде бағалау шеберлігін және клиникалық белгісі ұқсас аурулармен салыстырмалы диагноз қою дағдыларын меңгеру.

Клиникалық ойлау негіздерін, науқастармен, оның туыстарымен қарым-қатынас жасау дағдыларын, әріптестерімен медициналық этика және деонтология ережесін сақтау дағдыларын, кәсіптік білім алу қажеттігіне және пәнді оқуға қызығушылығын қалыптастыру.

**3. Оқыту талаптары:**

Студенттерді балалар емханасындағы кардиоревматологиялық бөлменің жұмыс принциптерімен таныстыру.

Студенттерді жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан-ішек жолдары аурулары бар балаларды тексеру әдістеріне үйрету.

Студенттерді жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан-ішек жолдары ауруларын емдеудің негізгі принциптеріне және диагноз қою критерилеріне үйрету.

Студенттерді жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан-ішек жолдары ауруларының әртүрлі патологиясы бар балаларды диспансерлік бақылау тәсілдеріне үйрету.

Жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан-ішек жолдары ауруларының алдын алу тәсілдерімен, өршу мен қайталаманы болдырмау тәсілдерімен таныстыру.

Жүрек қан тамыр жүйесі және асқазан-ішек жолдары аурулары бар балаларға диспансерлік бақылау жоспарын құру дағдыларын қалыптастыру және бекіту.

Студенттерде нақты және толық клинико-эпидемиялық анамнез жинау үшін науқас және оның туыстарымен сенімді қарым-қатынас жасау қабілеттерін дамыту.

Әріптестерінің пікірін ескере отырып шешім қабылдау дағдыларын қалыптастыру.

**4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:**

- балалар емханасындағы кардиоревматологиялық бөлменің жұмыс принциптері;

- кардиоревматолог дәрігердің функциональді міндеттері;

- диспансерлік бақылауды талап ететін жүрек- қан тамыры жүйесі ауруларының нозологиялық түрлерінің тізімі;

- диспансерлік бақылау топтары;

- ревматизммен ауырған балаларды диспансерлік бақылау, ревматизмнің алдын алу түрлері;

- жүре пайда болған жүрек ақаулары бар балаларды диспансерлік бақылау;

- туа пайда болған жүрек ақаулары бар балаларды диспансерлік бақылау;

- вегето-тамырлық дистониясы бар балаларды диспансерлік бақылау;

- ревматикалық емес кардитпен ауырған балаларды диспансерлік бақылау;

- қауіп тобындағы балаларды диспансерлік бақылау, зерттеу жасау және сауықтыру

ерекшеліктері;

- дәнекер тіннің жайылмалы аруы (ДТЖА) және ювенильді ревматоидты артриті (ЮРА) бар балаларды диспансерлік бақылау;

- диспансерлік бақылауды талап ететін асқазан-ішек жолдары және өт бөлу жүйесі ауруларының нозологиялық түрлерінің тізімі;

- созылмалы гастрит және гастродуадениті бар балаларды диспансерлік бақылау;

- асқазанның және 12 елі ішек ойық жарасы ауруы бар балаларды диспансерлік бақылау.

**5**. **Оқыту мен үйрету тәсілдері:**

**Оқытудың аралас әдістері**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ р/с** | **Оқытудың қолданылған әдісі** | Нәтижесі |
| 1 | Аз топта жұмыс | Сабақ тақырыбын еркін игерген, топпен жұмыс істеу қабілеті бар, өз көзқарасын нақты дәлелдермен қорғай алады. |
| 2 | Тақырыптық науқастың амбулаторлық картасын талдау | Алған білімдері негізінде науқаспен қарым-қатынас дағдыларын, науқасты тексеру әдістерін, диагноз қою әдістерін таңдай білу және қойылған диагноз бойынша ем тағайындау дағдыларын қалыптастыру. ҚР ДСМ бұйрықтарын, заң актілерін есепке ала отырып науқасты жүргізу тактикасы бойынша шешім қабылдауда жауапкершілікті тәрбиелеу. |
| 3 | Ситуациялық есептер шешу | Диагностиканың маңызды мәліметтері негізінде диагноз қою дағдысын, науқасты жүргізу тактикасын қалыптастыру |
| 4 | Презентация | Кәсіптік білім алу қажеттілігін және тақырыпты оқып үйренуге қызығушылығын қалыптастыру. |

**6**.**ӘДЕБИЕТТЕР**

**Негізгі:**

1. Шабалов Н.П. Детские болезни . С-Пб, 2008.

2. Детские болезни: учебник+СД/ под ред.А.А.Баранова, 2 изд.М.2007

3. Под ред.Баранова А.А. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. М. 2006.

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

**Қосымша:**

1.Ахмедов. Немедикаментозные методы реабилитации при заболеваниях ЖКТ у детей и подростков. Харьков, 2003.

2. Айтбаев Ш.К. и соавт. Хронический гастрит у детей. Метод.рекомен. Алматы, 1999.

3. Мутафьян М. Врожденные пороки сердца у детей. СПб., 2002.

4.Мутафьян М. Артериальные гипертензии и гипотензии у детей и подростков. СПб., 2002.

5.Орлова Н.В., Парийская Т.В. Справочник педиатра. М., 2001.

6.Мутафьян М. Кардиомиопатии у детей и подростков. СПб., 2002.

7.Белозеров. Детская кардиология. М., 2004

8. Ширяева К.Ф. Диспансерное наблюдение детей в поликлинике. Л., 1984.

9. Бельмер Гастроэнтерология детского возраста. М., 2003 .

10. Козловский Основы детской гастроэнтерологии. Минск, 2002.

**7.Бақылау**

**Меңгерген компетенцияларды бағалау әдістері:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№р/с** | **Қолданылған бағалау әдісі** | **Бағаланатын компетенция** |
| 1 | Тест тапсырмаларын орындау | Когнитивті компонент: сабақ тақырыбы бойынша игерген білімі |
| 2 | Тақырыптық науқасты амбулаторлық картасы бойынша таладу | Когнитивті, операциялық, аксиологиялық, құқықтық компоненттер |
| 3 | Ситуациялық есептер шешу | Когнитивті, операциялық, аксиологиялық, құқықтық компоненттер |
| 4 | Презентация дайындау | Өзін өзі жетілдіру қабілеті |

**Тесттік тапсырмалар (25)**

**Ситуациялық есептер (5)**

**Тәжірибелік сабақтың жоспары және ұйымдастыру құрылымы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Сабақтың кезеңі | Сабақ өткізу құралы | Хронометраж |
| 1 | Ұйымдастыру бөлімі: тақырыппен және сабақ жоспарымен таныстыру, қатысуын бақылау. Тест тапсырмалары арқылы тақырып бойынша теориялық білімдерін бағалау | Тәжірибелік сабақтың тақырыптық жоспары, оқу журналы, тест тапсырмалары | 8.00-9.30 |
| 2 | Үзіліс |  | 9.30-9.40 |
| 3 | * Тақырыптық науқасты амбулаторлық карта бойынша талдау * Аз топтағы жұмыс * Презентация дайындау | Диспептикалық синдром, бауыр аурулары бар балалардың даму тарихы (ф.112/у), тақырып бойынша әдебиеттер, компьютер | 9.40-11.10 |
| 4 | Үзіліс |  | 11.10-11.20 |
| 5 | Ситуациялық есептер көмегімен сабақ тақырыбы бойынша теориялық білімдерін бағалау. | Ситуациялық есептер | 11.20-13.20 |
| 6 | Қорытынды |  | 3 академиялық сағат (150 минут) |

**Тестік тапсырмалар**

1.Ревматикалық аурулардың біріншілік алдын алуы болып табылады:

А) Өршудің алдын алу

Б) Аурудың қайталауының алдын алу

В) ЖРВИ –ның алдын алу

Г) Созылмалы жұқпа ошақтарын санациялау

Д) Стрептококкты жұқпаның емі және алдын алу

2.Ревматикалық аурулардың екіншілік алдын алуы – бұл:

А) Интеркурентті ауруларды емдеу

Б) Қауіп топтарын бөлу

В) Қайталау мен өршудің алдын алу

Г) Емдеу кезеңділігін сақтау

Д) Тиімді диспансерлік бақылау жүргізу.

3.Туа пайда болған жүрек ақауларының антенатальді алдын алуда маңыздырақ:

А) Жүктіліктің ерте кезеңінде әйелдің денсаулығын қорғау

Б) Кәсіби зияндылықтарды жою

В) Медико-генетикалық кеңес

Г) Ұтымды тамақтану

Д) Қозғалыс жүктемесі тәртібін сақтау

4.Ревматизммен ауырған баланы соңына дейін емдеу және реабилитациялау жүргізіледі:

А) Стационарда

Б) Жергілікті кардиоревматологиялық санаторияда

В) Балалар емханасының күндізгі сационарында

Г) Кардиоревматологтың диспансерлік бақылауы

Д) Үйде

5.Ревматизммен ауырған балада интеркурентті ауру дамыған кезде жүргізіледі:

А) Біріншілік алдын алу

Б) Ағымды алдын алу

В) Мезгілдік алдын алу

Г) Жыл бойына алдын алу

Д) Екіншілік алдын алу

6.Ревматикалық ақауы бар балаға жүргізіледі:

А) Біріншілік алдын алу

Б) Ағымды алдын алу

В) Мезгілдік алдын алу

Г) Жыл бойына бициллин-5пен алдын алу

Д) ЖРВИ-ның алдын алу

7.Ревматикалық емес кардит көбінесе мына жағдайда дамиды:

А)Вирусты жұқпа кезінде

Б) Бактериальды жұқпа кезінде

В) Химиялық факторлар әсерінен (дәрілік препараттар)

Г) Биологиялық факторлар әсерінен (вакцина, сарысу)

Д) Тағамдық аллергендер әсерінен

8.Ревматикалық емес кардитті екіншілік алдын алудың мақсаты:

А) Аурудың қайталауының алдын алу

Б) Патологиялық үрдістің асқынуын болдырмау

В) Ауруға дер кезінде диагноз қою

Г) Диспансерлік бақылау

Д) Превентивті ем

9.Жүрек қан тамыр жүйесі патологиясы бар балаларға диспансерлік бақылау жүргізетін бөлімше:

А) Қалалық кардиологиялық орталық

Б) Арнайы кардиоревматологиялық бөлімде

В) Арнайы санаторияда

Г) Балалар емханасы кардиоревматолог бөлмесі

Д) Денсаулықты нығайту орталығы (ДНО)

10.Кезеңді ем жүргізу үшін ревматизнің белсенді фазасында кардиоревматологиялық көмек құрылымының маңызды звеносы:

А) Кардиоревматологиялық стационар

Б) Балалар емханасы кардиоревматолог бөлмесі

В)Жергілікті кардиоревматологиялық санатория

Г) Балалар емханасы күндізгі стационары

Д) Үйдегі стационар

11.Ревматизммен жүрек ақауынсыз ауырған балаларды диспансерлік бақылаудан шығару мерзімі:

А) Атакадан кейін 1 жылдан соң

Б) Атакадан кейін 2 жылдан соң

В) Атакадан кейін 3 жылдан соң

Г) Атакадан кейін 5жылдан соң

Д) Есептен шығарылмайды

12.Ревматикалық жүрек ақауы бар балаларды диспансерлік бақылау ұзақтығы:

А) Атакадан кейін 1 жылдан соң

Б) Атакадан кейін 3 жылдан соң

В) Атакадан кейін 4 жылдан соң

Г) Атакадан кейін 5 жылдан соң

Д) Есептен шығарылмайды, жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін

13.ЮРА-ның буынды түрімен ауыратын баланы диспансерлік бақылаудан шығару критериилері:

А) Белсенді өмір салты

Б) Буын қызметінің берік қалпына келуі

В) Өршудің болмауы

Г) Физикалық жүктемег бейімделуі

Д) Белсенді қабыну көрністерінің болмауы

14.ДТЖА-ы бар балаларды диспансерлік бақылау ұзақтығы:

А) Аурудан кейін кейін 1 жыл бойына

Б) Аурудан кейін 3 жыл

В) Аурудан кейін 4 жылдан соң

Г) Аурудан кейін 5 жылдан соң

Д) Жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін есептен шығарылмайды

15.ЮРА-ның буынды-вицеральді түрінде диспансерлік бақылау ұзақтығы:

А) 2 жыл

Б) 3жыл

В) 4 жыл

Г) 5 жыл

Д) Есептен шығарылмайды, жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін

16.ДТЖА-мен ауыратын балаларды диспансерлік бақылау жиілігі:

А) Тоқсан сайын

Б) Ай сайын

В)Аурудың ауырлық дәрежесіне, үрдістің белсенділігіне қарай жеке

Г) жарты жылда 1 рет

Д) жылына 1 рет

17.ДТЖА-мен ауыратын балаларға егу жасаудағы дәрігерлік тактика:

А) Абсолютті қарсы көрсеткіш

Б) Салыстырмалы қарсы көрсеткіш

В) Егулерге ұзақ мерзімді қарсы көрсеткіш

Г) Аурудың ауырлық дәрежесіне қарай жеке

Д) Эпид.көрсеткіш бойынша шешіледі

18.Асқазан және 12 елі ішек ойық жарасы бар балаларды диспансерлік бақылау ұзақтығы:

А. Өршуден кейін 2 жылдан кем емес

Б. Өршуден кейін 3 жылдан кем емес

В. Өршуден кейін 4жылдан кем емес

Г. Өршуден кейін 5 жылдан кем емес

Д. Жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін

19.Созылмалы гастродуадениті бар балаларды «Д» бақылау ұзақтығы:

А. Өршуден кейін 1жыл

Б. Өршуден кейін 2 жыл

В. Өршуден кейін 3жыл

Г. Өршуден кейін 4 жыл

Д. Жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін

20.Асқазанның және 12 елі ішектің ойық жарасы бар балаларды өршуден кейін «Д» бақылау жиілігі:

А) жылына 4-6 рет

Б) жылына 12 рет

В) жылына 2 рет

Г) жылына 1 рет

Д) 2 жылда 1 рет

21.Ревматизммен ауырған балаларды диспансерлік бақылаудың 1-жылында бақылау жиілігі:

А) Ай сайын

Б) Тоқсан сайын

В)Жылына 2 рет

Г) жылына 1 рет

Д) 2 жылда 1 рет

22.Ревматизммен ауырған балаларды диспансерлік бақылаудың 2-жылында бақылау жиілігі:

А) Ай сайын

Б) Тоқсан сайын

В)Жылына 2 рет

Г) жылына 1 рет

Д) 2 жылда 1 рет

23.Ревматизммен ауырған балаларды диспансерлік бақылаудың 3-жылында бақылау жиілігі:

А) Ай сайын

Б) Тоқсан сайын

В)Жылына 2 рет

Г) жылына 1 рет

Д) 2 жылда 1 рет

24.ДТЖА-ны диспансерлік бақылау принциптері:

А) Ұтымды тамақтану

Б) Жеке бас гигиенасы ережелерін сақтау

В) Қимыл белсенділігі(таңғы гимнастика, жаттығу)

Г) ДТЖА-ы даму қаупі бар топты бөлу

Д) Салқын тиіп аурудың алдын алу

25.ДТЖА-н біріншілік алдын алудың міндеті:

А) Балаларды жалпы сауықтыру

Б) Алдын алу қарауларын жүргізу

В) Санитарлық ағарту

Г) Ауру дамын тежеу

Д) Егулерден медқарсылық

**Тестік тапсырмалардың**

**ЖАУАП ЭТАЛОНДАРЫ**

1 – Д

2 – В

3 – А

4 – Б

5 – Б

6 – Г

7 – А

8 – А

9 – Г

10 – В

11 – Г

12 – Д

13 – Б

14 – Д

15 – Д

16 – В

17 – А

18 – Д

19 – В

20 – А

21 – А

22 – Б

23 – В

24 – Г

25 – Г

**Ситуациялық есептер**

**№1 есеп**

10 жасар бала «Ревматизм I , белсенді фаза, белсенділігі II дәрежелі. Митральді қақпақшаның зақымдануымен эндомиокардит. Қалыптасып бастаған митральдік жетіспеушілік. Полиартралгия, Жедел ағымды» диагнозымен кардиоревматологиялық бөлімшеде емделіп шыққан.

**Тапсырма**: Диспансерлік бақылау ұзақтығын анықтаңыз:

А) 1 жыл

Б) 2 жыл

В) 3 жыл

Г) 5 жыл

Д) Жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін.

**№2 есеп**

12 жастағы қыз қызылшамен,желшешекпен, жиі баспамен ауырған. Ревматизмнің бірінші атакасы 8 жасында болған. Қайта атака болған кезде эндомиокардитпен болды. Стационарда емделді. Шыққандағы диагнозы: Ревматизм, қайталаған атака, жедел ағымды. Эндомиокардит, қосарланған митральдік ақау, белсенді фазасы, белсенділігі II дәрежелі. Созылмалы декомпенсорлы тонзиллит.

**Тапсырма:** Денсаулық тобын және диспансерлік бақылау ұзақтығын көрсетіңіз:

А) ІІІ денсаулық тобы. Диспансерлік бақылау жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін;

Б) І денсаулық тобы. Диспансерлі бақылау - 1 жыл;

В) ІІ денсаулық тобы. Диспансерлі бақылау - 2 жыл;

Г) ІІІ денсаулық тобы Диспансерлі бақылау – 3 жыл;

Д) ІV денсаулық тобы. Диспансерлі бақылау – 4 жыл.

**№3 есеп**

3 жасар баланы учаскелік дәрігер қарады. Ата-анасының шағымы: ЖРВИ-мен жиі ауырады, дене дамуы нашар. Объективті: бала арық, бозғылт. Ентігу, тахикардия жоқ. Перкуссия жасағанда жүрек көлемі ұлғаймаған. Жүрек түбінде үрлеген тәрізді орташа созылынқы систоликалық шу естіледі. Басқа ағзаларда ақау жоқ. Балалар емханасы кардиоревматологы «Туа пайда болған жүрек ақауы» деген диагноз қойды.

**Тапсырма**: Диспансерлік бақылау ұзақтығы мен жиілігін анықтаңыз:

А) «Д» бақылау -1 жыл. Бақылау жиілігі – тоқсан сайын;

Б) «Д» бақылау – Жасөспірімдер бөлмесіне өткізгенге дейін; Бақылау жиілігі: біріншілік бейімделу кезеңінде – тоқсан сайын, салыстырмалы компенсация кезеңінде – жылына 2 рет;

В) «Д» бақылау – 2 жыл. Бақылау жиілігі – ай сайын;

Г) «Д» бақылау – 3 жыл. Бақылау жиілігі – жылына 2 рет;

Д) «Д» бақылау – 5 жыл. Бақылау жиілігі – жылына 1 рет;

**№4 есеп**

Бала 9 жаста. Кардиоревматологиялық бөлімде емделген, диагнозы: Ревматикалық емес миокардит, этиологиясы вирусты-бактериалы, жедел ағымды, белсенділігі III дәр. Жағдайы жақсарған соң үйге шығарылған. Қабыну үрдісі белсенділігі баяулағандығы, жүрек қызметі мен көңіл күйінің жақсарғандығы байқалады.

**Тапсырма:** Балалар емханасы ардиоревматологының бақылау мерзімі мен жиілігін анықтаңыз:

А) 1 жыл, ай сайын;

Б) 2 жыл: 1- жылы – тоқсан сайын, екінші жылы – жылына 2 рет;

В) 3 жыл: 1- жылы, ай сайын, 2-жылы – тоқсан сайын, 3-жылы – жылына 2 рет;

Г) 4 жыл: 1-жыл - ай сайын, 2-жылы – тоқсан сайын, 3-жылы – жылына 2 рет, 4-жылы –жылына 1 рет;

Д) Есептен шығарылмайды. «Д» бақылау – алғашқы 3 жылда жылына 2 рет, содан кейін жылына 1 рет.

**№5 есеп**

Ауру бала 13 жаста, басының ауруына, тез шаршайтындығына, басының айналуына, ұйқысының бұзылуына, жүрек маңында шаншып ауратындығына, ауа жетіспейтіндей күйдің болуына шағымданып келді. Объективті: тері жабындысы мрамор түсті, акроцианоз, салқын, аяқ-қолы терлеген, айқын дермографизм. Кардиоревматолог өлшегенде АҚ –140/90 мм сын.бағ., диагноз қойылды: Вегетотамырлық дистония гипертоникалық түрі. Артериальдық гипертензия.

**Тапсырма:** Диспансерлік бақылау ұзақтығы мен жиілігін анықтаңыз:

А) 3 жыл: кардиоревматолог және педиатр – тоқсан сайын, окулист,ЛОР, стоматолог – жылына 2 рет;

Б) 2 жыл: кардиоревматолог және педиатр –ай сайын, окулист, ЛОР, стоматолог- жылына 1 рет;

В) 4 жыл: кардиоревматолог және педиатр- жылына 2 рет, окулист, ЛОР, стоматолог – жылына 2 рет;

Г) 5 жыл: кардиоревматолог және педиатр- жылына 1 рет, окулист, ЛОР, стоматолог – 1 жылына 1 рет;

Д) 1 жыл: кардиоревматолог және педиатр – ай сайын, окулист, ЛОР, стоматолог – жылына 2 рет.

**Ситуациялық есептердің**

**ЖАУАП ЭТАЛОНДАРЫ**

1 – Г

2 – А

3 – Б

4 – В

5 – А