Дәріс кешені

Пәні: Жедел медициналық көмек-2
Пән коды: ZhMK 5302-2
ББ шифрі мен атауы: 6B10102– **«**Педиатрия**»**
Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат (5 кредит)
Оқу курсы мен семестрі: 5 курс, 10 семестр
Дәріс көлемі: 15сағат

Шымкент, 2025 ж.

Дәріс кешені білім беру бағдарламасы бойынша модульдік оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген «Жедел медициналық көмек-2» және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама №«11» «26» 06 2025ж.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент _____ Сейдахметова А.А

Дәріс № 1

1.Тақырыбы: Балалардағы жедел инфекциялық патология.

2. Мақсаты: Балалардағы жұқпалы аурулар тәжірибесінде жиі кездесетін шұғыл жағдайларды және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптерін зерттеу.

3. Дәріс тезистері:

Жедел жұқпалы аурулар — әлемде балалар арасында аурушаңдық пен өлім-жітімнің жетекші себептерінің бірі, әсіресе 5 жасқа дейінгі балаларда. Баланың анатомо-физиологиялық ерекшеліктері, иммундық жүйесінің жетілмегендігі, топтық ортадағы жиі байланыс баланы инфекцияларға аса сезімтал етеді.

Балалардағы жедел жұқпалы аурулардың жіктелуі

Этиологиясы бойынша:

- **Бактериалды**: ангина, скарлатина, менингококк инфекциясы, пневмония, дизентерия және т.б.
- **Вирустық**: ЖРВИ, грипп, кір, қызылша, қызылша-көкжөтел, рота вирус инфекциясы және т.б.
- **Микоздық**: сирек жедел ауруларды туғызады, бірақ жаңа туған балаларда кандидоз болуы мүмкін.
- **Протозойлық және паразитарлық**: лямблиоз, токсоплазмоз — көбінесе созылмалы түрде өтеді.

Жұқпаның берілу механизмі бойынша:

- Ауа-тамшы арқылы
- Фекальды-оральды жолмен
- Контакт арқылы
- Трансмиссивті (жәндіктердің шағуы арқылы)
- Вертикальды (анадан балаға)

Балалардағы инфекцияның ерекшеліктері

1. **Бастапқы симптомдардың спецификалық болмауы**
   - Көбінесе алғашқы белгілер: әлсіздік, тамақтан бас тарту, үрпидтік мінез, субфебрилитет.
2. **Асқынулардың тез дамуы**
   - Иммунитет пен компенсаторлық механизмдердің жетілмегендігі себебінен сепсис, менингит, дегидратация, құрысулар пайда болу қаупі жоғары.
3. **Инфекцияның генерализациялану тенденциясы**
   - Мысалы, бактериялық ангина тезірек іріңді лимфаденитке немесе ревматизмге ауысуы мүмкін.
4. **Жоғары жұқпалы болуы**
   - Әсіресе балабақшалар мен мектептер сияқты "жабық" топтарда.

Балаларда жиі кездесетін жедел инфекциялар

1. **ЖРВИ**
   - **Туғызушылар**: риновирустар, аденовирустар, парагрипп, коронавирус.
   - **Симптомдар**: мұрын бітелуі, жөтел, субфебрилді температура, конъюнктивит, тәбетсіздік.
   - **Ерекшеліктері**: жиі қайталанады, отит, бронхитке әкелуі мүмкін.
2. **Скарлатина**
   - **Туғызушы**: А тобының β-гемолитикалық стрептококкісі.

- **Симптомдар**: жоғары температура, ангина, ұсақ дақты бөртпе, "қызғылт тіл".
- **Асқынулар**: гломерулонефрит, ревматизм.

3. **Коклюш**
   - **Туғызушы**: Bordetella pertussis.
   - **Фазалар**: катаральды → спастикалық (құрысулы жөтел) → қалпына келу.
   - **Ерекшелігі**: типтік "реприза" жөтел, нәрестелерде апноэ мүмкін.
4. **Асқазан-ішек инфекциялары (рота вирус, сальмонеллез, шигеллез)**
   - **Симптомдар**: құсу, диарея, қызба, дегидратация.
   - **Қауіпі**: гиповолемиялық шок, интоксикациядан туындайтын құрысулар.
5. **Менингококк инфекциясы**
   - Жеңіл назофарингиттен жылдам дамитын сепсиске дейін.
   - **Классикалық бөртпе**: геморрагиялық, жұлдыз тәрізді, басқанда жоғалмайды.

Диагностикаға тәсілдер

1. **Анамнез** — науқастармен байланыс, вакцинация тарихы, жас.
2. **Физикалық тексеру** — бөртпе, тері бөртпесі, тонзиллит, респираторлық және неврологиялық симптомдар.
3. **Лабораториялық диагностика**:
   - Жалпы қан анализі (лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфоцитоз)
   - Жалпы зәр анализі (асқынулар күдіктенгенде)
   - ПТР, ИФА, бактериологиялық мәдениет.
4. **Көрсеткіштер бойынша құралдық әдістер** — рентген, люмбальная пункция, УДЗ.

Емдеу принциптері

Жалпы принциптер:

- Ауыр жағдайда, сәби жастағы науқастарда, асқынулар кезінде госпитализация.
- Регидратация (ауыз арқылы немесе парентеральды).
- Жасқа және төзімділікке сай диета.
- Симптоматикалық терапия: қызуды басатын дәрілер (парацетамол, ибупрофен), жөтелге қарсы препараттар және т.б.

Этиотропты ем:

- Антибиотиктер — бактериялық инфекцияда (барлық қызбада емес, көрсеткіш бойынша).
- Вирусқа қарсы препараттар — кейде грипп кезінде (осельтамивир).
- Иммунотерапия — иммунокомпрометтелген науқастарда.

Профилактика

- **Вакцинация** — ұлттық күнтізбе бойынша: кір, қызылша, паротит, коклюш, полиомиелит, грипп, пневмококк және т.б.
- **Гигиеналық шаралар**: жиі қол жуу, дезинфекция, науқастарды оқшаулау.
- **Ерте анықтау және оқшаулау** — балалар топтарында аса маңызды.

Балалардағы жедел жұқпалы аурулар мұқият қарауды және уақытылы емдеуді талап етеді. Дәрігердің басты мақсаты — ерте диагностика, асқынуларды болдырмау және адекватты терапия қамтамасыз ету. Профилактика инфекциялық патологиямен күресте ең тиімді әдіс болып қала береді.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 3,6,7. Қ 5.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Балалардағы жедел жұқпалы патология дегеніміз не?
2. Инфекциялардың балалар жасындағы ағымына тән ерекшеліктер қандай?
3. Балалардағы иммундық жауаптың ерекшеліктері қандай?
4. Ерте жастағы балаларда ең жиі кездесетін инфекциялар қандай?
5. Балалардағы жедел инфекцияларды диагностикалаудың негізгі принциптері қандай?
6. Жедел жұқпалы аурулардың профилактикасында вакцинацияның рөлі қандай?

Дәріс № 2

Тақырыбы: Балалардағы жіті диарея мен құсу кезіндегі ЖМК.

1. Мақсаты: Тәжірибеде жиі кездесетін шұғыл жағдайларды зерттеу және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптері.

3.Дәріс тезистері:

Балалардағы жедел диарея мен құсу — жедел жәрдем шақырудың жиі себептерінің бірі. Негізгі қауіп — дегидратация мен электролиттік бұзылыстар, әсіресе жас сәбилерде өте қауіпті. Уақытылы көрсетілген көмек шок пен басқа ауыр асқынулардың алдын алуы мүмкін.

Этиология

1. Жұқпалы себептер:

- **Вирустық:** рота вирус, норо вирус, адено вирус
- **Бактериалды:** сальмонеллез, шигеллез, кампилобактериоз, эшерихиоз
- **Протозойлық:** лямблиоз, амёбиаз

2. Жұқпалы емес себептер:

- Тамақтан улану
- Диета қателіктері
- Дәрілік реакциялар (мысалы, антибиотикпен байланысты диарея)
- Аутоиммундық және метаболикалық аурулар (сирек кездеседі)

Ауырлық дәрежесіне қарай жіктеу

Дегидратация дәрежесі бойынша:

- Жеңіл — дене салмағының <5% жоғалуы
- Орташа — 5–10%
- Ауыр — >10%

Дегидратацияның клиникалық белгілері:

- Құрғақтық, шөлдеу, шырышты қабықтардың кебуі
- Әлсіздік, апатия
- (Жаңа туған сәбилерде) шашақша ойығының шұқырлануы
- Несеп шығарудың азаюы
- Терінің тургорының нашарлауы
- Ауыр дәрежеде тахикардия, гипотензия, құрысулар

Жедел жәрдем шақыру алгоритмі

1. Бастапқы бағалау:

- Жалпы жағдай (сана, тері, мінез-құлық)
- Тыныс алу жиілігі, ЖСЖ (жүрек соғу жиілігі), АҚҚ (артериялық қан қысымы)
- Дегидратация дәрежесі
- Құсу мен дефекацияның жиілігі мен сипаты
- Зәрде қан немесе шырыштың бар-жоғы

2. Мониторинг және қолдау:
- Гипоксияда оттегі терапия
- Пульсоксиметрия, ЖСЖ, АҚҚ бақылау
- Жылыту режимін сақтау

Шұғыл шаралар

1. Регидратациялық терапия

а) Ауыз арқылы: (құсу жоқ, бала саналы болса)
- ОРС түріндегі ерітінділер (Регидрон, Гастролит)
- Дозасы: 50–100 мл/1 кг дене салмағы, 4–6 сағат ішінде

б) Парентеральды: (ауыр дегидратация, құсу, сана жоғалуы)
- Бастапқы инфузия: 20 мл/кг 0.9% NaCl болюс 15–30 минут
- Қажет болса қайталау
- Кейінгі инфузия — дефицит пен ағымдағы жоғалтулар бойынша

2. Құсуға қарсы терапия
- Ондансетрон (Зофран) — 6 айдан асқан балаларға, көрсеткіш бойынша

3. Симптоматикалық ем
- Қызбада антипиретиктер: парацетамол, ибупрофен
- Сорбенттер (Смекта, Энтеросгель) — тұрақты жағдайларда
- Спазмолитиктер — абайлап қолдану

4. Шұғыл госпитализация көрсеткіштері:
- 1 жасқа дейінгі балалар
- Ауыр дегидратация немесе шок белгілері
- Қайталамалы құсу, сусын қабылдай алмау
- Дефекацияда қан болуы
- Қосымша созылмалы аурулар
- Хирургиялық патология күдігі

Дифференциалды диагноз (ЖМК үшін маңызды):
- Ішек инвагинациясы
- Менингит (әсіресе нәрестелерде құсумен бірге болуы мүмкін)
- Жедел аппендицит
- Уланулар (соның ішінде дәрілік)
- Кетоацидоз

ЖМК кезінде жиі кездесетін қателіктер:
- Дегидратация белгілерін елемеу
- Көрсеткішсіз антибиотик тағайындау
- Перистальтиканы тежейтін противодиарейлік препараттарды қолдану (Лоперамид — балаларға қарсы көрсеткіш)
- Жаңа туған сәбилердегі ауыр жағдайды төмен бағалау

Профилактика
- Қол мен ыдыс-аяқ гигиенасы
- Сусын су сапасын бақылау
- Рота вирусқа қарсы вакцинация
- Ата-аналарды ауызша регидратация және күтім ережелеріне оқыту

Балалардағы жедел диарея мен құсу тез әрекет етуді және дегидратация дәрежесін бағалауды қажет етеді. ЖМК негізгі мақсаты — баланың жағдайын тұрақтандыру, регидратация және госпитализация қажеттілігін шешу. Догоспитальдық кезеңде дұрыс әрекет ету асқынулар мен өлім қаупін айтарлықтай төмендетеді.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация
5.Әдебиет: Н 1,7,9. Қ 8.
6.Бақылау сұрақтары:

1. Балалардағы жедел диарея дегеніміз не, және оның негізгі себептері қандай?
2. Жедел диарея мен құсу кезінде балалардағы дегидратацияның негізгі белгілері қандай?
3. Балада жедел диарея мен құсу кезінде бастапқы диагностика мен жағдайды бағалау кезеңдері қандай?
4. Баланың дегидратациясын жою үшін реанимациялық шараларды қалай дұрыс жүргізу керек?
5. Балалардағы жедел диарея кезінде ауыз арқылы регидратация үшін қандай ерітінділерді қолдану ұсынылады?
6. Жедел диарея мен құсу кезінде қашан тамырішілік сұйықтықтарды қолдану қажет?
7. Балалардағы жедел диарея кезінде антибиотиктерді қолданудың көрсеткіштері қандай?
8. Жедел диарея мен құсу кезінде баланың алғашқы тәуліктегі тамақтану ерекшеліктері қандай?
9. Балалардағы жедел диареяны диагностикалау үшін қандай қосымша зерттеулер пайдалы болуы мүмкін?
10. Балалардағы жедел диарея мен құсу кезінде госпитализация көрсеткіштері қандай?

Дәріс № 3
1.Тақырыбы: Балалардағы бас сүйек-ми жарақаты.
2. Мақсаты: Балалардағы бас ми жарақатын зерттеу және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптері.
3.Дәріс тезистері:
Балалардағы бас ми жарақаты — маңызды медициналық мәселе, өйткені балалардың ағзасының ерекшеліктері жарақат ағымына және оның салдарына әсер етуі мүмкін. Негізгі аспектілерді қарастырайық:
Балалардың анатомиясы мен физиологиясының ерекшеліктері

- Жаңа туған балалар мен жас сәбилерде бас сүйек салыстырмалы түрде үлкен, бұл жарақатқа сезімталдықты арттырады.
- Балалардың миы тез дамиды және оның құрылымы ересектерден ерекшеленеді, бұл жарақаттан кейін қалпына келу процесіне әсер етеді.
- Балалардың жұмсақ тіндері серпімді, бұл жарақат әсерін біраз жұмсартады, бірақ мойын омыртқасының қозғалысы жоғары және мойын бұлшықеттерінің әлсіздігі зақымдану қаупін арттырады.

Бас ми жарақатын жіктеу
1. Зақымдану сипаты бойынша:

- Контузия, соғылу, ми шайқалуы, бас сүйектің сынуы.

2. Ауырлық дәрежесі бойынша:

- **Жеңіл:** ми шайқалуы, жеңіл соғылу
- **Орташа:** орташа зақымдар, ми соғылуы, субдуральды гематома болуы мүмкін
- **Ауыр:** сана жоғалту, кең ауқымды ми зақымдары, гематомалар

3. Зақым локализациясы бойынша:

- Фронтальды, самай, париетальді немесе шүйде аймақтары

Клиникалық көріністер

- **Ми шайқалуы:** жиі кездесетін жарақат. Симптомдары — уақытша сана жоғалту, құсу, бас ауруы, бағдарын жоғалту.
- **Ми контузиясы:** ауыр жарақат, сана жоғалту, неврологиялық бұзылыстар (паралич, парез, құрысулар).
- **Бас сүйектің сынуы:** сыртқы зақымдар (қан ағатын жаралар) немесе ішкі асқынулар (гематома, ми ісінуі).
- **Неврологиялық бұзылыстар:** сана бұзылысы, құрысулар, когнитивтік және мінез-құлық өзгерістері, амнезия.

Диагностика

- **Анамнез:** жарақат фактісі, механизмі маңызды.
- **Клиникалық тексеру:** неврологиялық статус, сана деңгейі, рефлекстер, бұлшықет тонусы.
- **Құралдық зерттеулер:**
  - Компьютерлік томография (КТ) — сынулар, гематомалар және басқа құрылымдық зақымдарды анықтау үшін.
  - МРТ — жұмсақ тіндер зақымына күдік болса, ұзақ симптомдарда.

Емдеу

- **Жеңіл БМЖ (ми шайқалуы):** көбіне тек бақылау және симптоматикалық ем (ауырысын басу, демалу).
- **Орташа дәрежелі:** контузиялар, кіші гематомалар — госпитализация, неврологиялық бақылау, кейде хирургиялық ем қажет болуы мүмкін.
- **Ауыр жарақаттар:** интенсивті терапия, нейрохирургиялық араласу (гематомаларды алу), қолдаушы ем (ӨЖЖ, ми ісінуін бақылау препараттары, антиконвульсантар).

Прогноз

- Жарақаттың ауырлығына
- Баланың жасына (немесе 3 жасқа дейінгі сәбилерде сезімталдық жоғары)
- Бірінші көмек пен емнің уақытылы көрсетілуіне
- Неврологиялық статус пен асқынуларға байланысты

Асқынулар

- Гематома және ми ісінуі
- Гидроцефалия (ми қуысында сұйықтықтың шамадан тыс жиналуы)
- Эпилепсия — ми тінін зақымдаған жарақаттардан кейін болуы мүмкін
- Когнитивтік бұзылыстар (ес, назар, мінез-құлық)

Профилактика

- Қауіпсіз мінез-құлыққа үйрету
- Қорғаныш құралдарын қолдану (велосипед, ролик, скейтборд кезінде шлем)
- Балалар ойнау немесе белсенді жаттығулар кезінде қауіпсіздікті бақылау

Балалардағы бас ми жарақаты — әрдайым маңызды жағдай, мұқият қарауды, уақытылы диагностика мен емдеуді талап етеді.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 4,12, 13. Қ 9.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Балаларды бас ми жарақатына сезімтал ететін анатомиялық ерекшеліктер қандай?
2. Балаларда кездесетін негізгі бас ми жарақаты түрлері қандай?

3. Балада ми шайқалуының белгілері қандай болуы мүмкін?
4. Орташа дәрежелі бас ми жарақатында қандай асқынулар пайда болуы мүмкін?
5. Балалардағы бас ми жарақатын диагностикалауда негізгі зерттеулер қандай?
6. Ауыр бас ми жарақаттарында нейрохирургиялық араласудың рөлі қандай?
7. Балалардағы ішкі ми гематомасының белгілері қандай болуы мүмкін?
8. Балалардағы бас ми жарақаттарын алдын алу үшін негізгі әдістер қандай?
9. Ми шайқалуы дегеніміз не, және ол ми контузиясынан қалай ерекшеленеді?
10. Балада бас ми жарақатынан кейін дереу медициналық көмекке жүгінуді қажет ететін белгілер қандай?

Дәріс № 4

1.Тақырыбы: Балалардағы жақ-бет аймағының, құлақтың, тамақтың, мұрынның және көздің жедел аурулары.

2. Мақсаты: Балалардағы жақ-бет аймағы, құлақ, тамақ, мұрын және көз ауруларының сипаттамаларын зерттеу және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптері.

3.Дәріс тезистері:

Жақ-бет аймағының жедел аурулары

Жедел қабыну аурулары:

- **Жақ сүйегінің жедел остеомиелиті** — сүйек тінінің жедел қабынуы, ісіну, ауырсыну және іріңді бөліну байқалады.
- **Абсцесстер мен флегмоналар** — жұмсақ тіндердің қабынуы, іріңді ошақтардың түзілуімен, көбінесе гипертермиямен жүреді.
- **Бет нервінің салдануы** (мысалы, вирустық инфекциялар кезінде) — бет симметриясының бұзылуы, бұлшықеттердің әлсіздігі байқалады.

Диагностика:

- Клиникалық белгілер: ісіну, ауырсыну, гипертермия.
- Рентгенография, КТ, МРТ — процестің таралуын бағалау үшін.

Емдеу:

- Хирургиялық араласу (іріңді ошақтарды дренаждау)
- Антибактериалды терапия
- Симптоматикалық ем (ауырысын басу, қолдаушы терапия)

Құлақтың жедел аурулары

- **Жедел ортаңғы отит** — ортаңғы құлақтың қабынуы, көбінесе жас балаларда кездеседі.
  - Симптомдар: құлақ ауруы, температураның көтерілуі, есту қабілетінің бұзылуы
  - Диагностика: қарау, тимпанометрия, аудиометрия
  - Емдеу: антибактериалды терапия, ауырсынуды басу, кейде барабан перфорациясы
- **Жедел сыртқы отит** — сыртқы құлақ жолының қабынуы (көбінесе су түскенде).
  - Симптомдар: қышу, козелокқа басқанда ауырсыну
  - Емдеу: антибиотиктер, антисептиктер, қабынуға қарсы препараттар

Тамақтың жедел аурулары

- **Жедел тонзиллит (ангина)** — бауыршақтардың қабынуы, бактериалды немесе вирустық болуы мүмкін.
  - Симптомдар: тамақ ауруы, жоғары температура, бауыршақтың ұлғаюы
  - Диагностика: қарау, жұтқыншақтан бактериологиялық зерттеу

- Емдеу: антибиотиктер (бактериалды инфекцияда), симптоматикалық ем (жуу, қызуды басу)

- **Жедел ларингит** — көмейдің қабынуы, қыңқылдау, жөтел, тыныс алудың қиындауы мүмкін.
  - Емдеу: ингаляциялар, қабынуға қарсы препараттар
- **Жедел параназальды синустар қабынуы** — мұрын синустарының қабынуы, бас ауыру, маңдай ауыруы, мұрын бөлінділері.
  - Емдеу: тамыр қысқартатын препараттар, бактериалды инфекцияда антибиотиктер

Мұрынның жедел аурулары

- **Жедел ринит** — мұрын шырышты қабатының қабынуы, көбінесе мұрын бітелуі, бөлінділермен бірге жүреді.
  - Емдеу: тамыр қысқартатын препараттар, ингаляциялар
- **Жедел мұрыннан қан кетулері (эпистаксис)** — балаларда жиі кездеседі, жарақат немесе аурулармен байланысты болуы мүмкін.
  - Емдеу: гемостатиктер, қажет болса госпитализация.

Көздің жедел аурулары

- **Жедел конъюнктивит** — конъюнктиваның қабынуы, вирустық, бактериалды немесе аллергиялық болуы мүмкін.
  - Симптомдар: көздің қызаруы, бөлінді, қышу
  - Емдеу: антибактериалды немесе противирустық тамшылар, антигистаминді препараттар
- **Жедел дакриоцистит** — жас қапшығының қабынуы, жиі іріңді бөліндімен жүреді.
  - Емдеу: антибиотиктер, жас арнасын массаждау, кейде хирургиялық араласу.

Емдеудің маңызды принципі:
Балалардағы жақ-бет аймағы, құлақ, тамақ, мұрын және көздің жедел ауруларын емдеуде **уақытылы диагностика және дұрыс терапия тағайындау** аса маңызды, бұл медициналық персоналдың кешенді және мұқият көзқарасын талап етеді.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 2, 8,11. Қ 3.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Балалардағы жақ сүйегінің жедел остеомиелитінде негізгі белгілер қандай?
2. Балалардағы жақ-бет аймағының абсцессінің белгілері қандай, және оның диагностикасы қалай жүргізіледі?
3. Вирустық инфекциядан туындаған бет нервінің салдануын емдеу нені қамтиды?
4. Балалардағы жедел ларингиттің негізгі себептері мен белгілері қандай, және оны қалай емдейді?
5. Балалардағы жедел параназальды синустар қабынуын диагностикалауда қандай әдістер қолданылады?
6. Балалардағы жедел тонзиллиттің (ангина) белгілері қандай, бактериалды ангина мен вирустық ангинаны қалай ажыратуға болады?
7. Жас балалардағы жедел ортаңғы отиттің негізгі белгілері қандай?
8. Жедел ортаңғы отитке күдік туындаған жағдайда қандай диагностикалық әдістер қолданылады?
9. Балалардағы жедел сыртқы отитті емдеу нені қамтиды?
10. Балалардағы жедел тонзиллиттің (ангина) белгілері қандай, бактериалды ангина мен вирустық ангинаны қалай ажыратуға болады?

Дәріс № 5

1.Тақырыбы: Балалардағы кеуде және іш мүшелерінің жедел хирургиялық аурулары мен жарақаттары.

2. Мақсаты: Хирургияда жиі кездесетін шұғыл жағдайларды зерттеу және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптері.

3.Дәріс тезистері:

Кеуде қуысының жедел аурулары

Пневмоторакс

- **Сипаттамасы:** Қауіп, плевралық қуысына ауа кіргенде өкпе сығылады, тыныс алу қиындайды.
- **Себептері:** Кеуде жарақаттары (жол-көлік апаты, құлау), өкпе ауруларының асқынулары.
- **Симптомдары:** Кеуде ауыруы, тыныс алудың қиындауы, цианоз, тахикардия.
- **Диагностика:** Клиникалық мәліметтер, кеуде қуысының рентгені, УДЗ.
- **Емдеу:** Плевралық қуысты пункциялау (ауа шығару), кейде дренаж орнату.

Кеуде қуысының жедел травмалары

- **Қабырға сынулары:** Себептері — құлау, жол-көлік апаты.
  - Симптомдар: тыныс алу кезінде кеуде ауыруы, қозғалыс шектеулігі, өкпе зақымданғанда қан бөлінуі.
  - Емдеу: ауырсынуды басу, кейде хирургиялық бекіту.
- **Кеуде жаралары:** Өткізгіш жаралар (соққы, пышақ жаралары) өкпе, қан тамырлары, жүректі зақымдауы мүмкін.
  - Емдеу: хирургиялық өңдеу, гемостаз, қажет болса дренаж орнату.

Іш қуысының жедел аурулары

Аппендицит

- **Сипаттамасы:** Қосалқы мүшенің қабынуы, көбінесе 5–10 жас балаларда.
- **Симптомдары:** Бастапқыда кіндік аймағында, кейін оң төменгі квадрантта ауыру; құсу, жүрек айну, температураның көтерілуі.
- **Диагностика:** Клиникалық мәліметтер, УДЗ, қан анализі.
- **Емдеу:** Аппендэктомия (қосалқы мүшені хирургиялық алу).

Ішек перфорациясы

- **Сипаттамасы:** Ішек сұйықтығы іш қуысына өтеді, перитонит қаупі бар.
- **Себептері:** Жарақаттар, жаралы аурулар, қабыну (мысалы, Крон ауруы).
- **Симптомдары:** Жедел іш ауыруы, құсу, температураның көтерілуі, алдыңғы қабырғаның керілуі.
- **Диагностика:** Клиникалық белгілер, УДЗ, КТ, рентген (бос газ белгілері).
- **Емдеу:** Хирургиялық араласу, дренаж, антибиотикотерапия.

Ішек инвагинациясы

- **Сипаттамасы:** Ішектің бір бөлігі екіншісінің ішіне "қатып" қалады, обструкция тудырады.
- **Симптомдары:** Кенет іш ауыруы, құсу, қан аралас нәжіс, интоксикацияның күшеюі.
- **Диагностика:** УДЗ, рентген, кейде контрастты зерттеулер.
- **Емдеу:** Инвагинацияланған бөлік алынады, сирек — барий клизмасы арқылы консервативті ем.

Ішек өтімсіздігі

- **Сипаттамасы:** Тамақ пен газдың өтуі бұзылады.
- **Себептері:** Туа біткен аномалиялар, инфекциялар, механикалық кедергілер (мысалы, ішектің оралуы).
- **Симптомдары:** Іш ауыруы, құсу, нәжіс пен газдың жоқтығы, іштің ісінуі.
- **Диагностика:** Іштің рентгені, УДЗ, КТ.
- **Емдеу:** Обструкция болғанда оперативті араласу.

Іш қуысының жедел травмалары

Бауыр мен көкбауыр жарақаттары

- **Сипаттамасы:** Сыну немесе жарақат.
- **Симптомдары:** Іш ауыру, қан жоғалту, гипотензия, перитонит.
- **Диагностика:** УДЗ, КТ.
- **Емдеу:** Консервативті (бақылау, инфузия), ауыр зақымда хирургиялық араласу.

Бүйрек пен қуық жарақаттары

- **Симптомдары:** Бел аймағында ауыру, зәрде қан.
- **Диагностика:** УДЗ, КТ.
- **Емдеу:** Консервативті (ауырысын басу, бақылау), кейде хирургиялық араласу.

Төс сүйек пен ішкі органдар жарақаттары

- **Симптомдары:** Төс аймағында ауыру, зәр шығару немесе дефекация бұзылысы, шок мүмкін.
- **Диагностика:** Рентген, КТ.
- **Емдеу:** Хирургиялық араласу, пациенттің жағдайын тұрақтандыру.

Жедел хирургиялық ауруларға алғашқы көмек принциптері

- **Жағдайды бағалау:** ABC (ауаның өтуі, тыныс алу, қан айналым).
- **Ауырысын басу:** Шұғыл көмек элементі.
- **Госпитализация:** Уақытылы хирургиялық бөлімге жатқызу.
- **Хирургиялық араласу:** Клиникалық көрініс пен диагностика нәтижелеріне сүйене отырып шешім қабылдау.

Балалардағы кеуде қуысы мен іш қуысының жедел хирургиялық аурулары мен жарақаттары **шұғыл араласуды және дәл диагностика жасауды** талап етеді. Клиникалық белгілерді білу және емдеу әдістерін дұрыс қолдану балаларға уақытылы көмек көрсету үшін өмірлік маңызды.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 5,7. Қ 4.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Балалардағы пневмоторакстың қандай белгілері бар, және қандай диагностикалық әдістер қолданылуы мүмкін?
2. Балалардағы кеуде қуысының жедел жарақаттарын, оның ішінде қабырға сынуларын және өткізгіш жараларды емдеудің негізгі принциптері қандай?
3. Балалардағы жедел аппендициттің негізгі белгілері қандай, және оны іштің басқа ауруларынан қалай ажыратуға болады?
4. Балалардағы ішек перфорациясының белгілері қандай және диагностикалық әдістер қандай?
5. Ішек инвагинациясының белгілері қандай, және бұл патологияны емдеудің қандай әдістері бар?
6. Балалардағы бауыр немесе көкбауыр жарылуының белгілері қандай, және диагноз қою үшін қандай диагностикалық әдістер қолданылады?

7. Балада бүйрек немесе қуық жарақатын көрсететін белгілер қандай, және оны қалай емдейді?
8. Балалардағы жедел пневмоторакс пен кеуде қуысының жарақаттарына алғашқы көмек көрсету принциптері қандай?
9. Балада ішек перфорациясы немесе инвагинациясына күдік туындаған жағдайда қандай қадамдар жасау қажет?
10. Балалардағы жедел хирургиялық аурулар кезінде госпитализацияны қалай ұйымдастыру және баланы хирургиялық араласуға қалай дайындау керек?

Дәріс № 6

1. Тақырыбы: Балалардағы жазатайым оқиғалар кезіндегі ЖМК.

2. Мақсаты: Жиі кездесетін жазатайым оқиғаларды зерттеу және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптері.

3.Дәріс тезистері:

Травмалар

Сүйек сынулары

- **Симптомдары:** Ауырсыну, аяқ-қолдың деформациясы, қозғалыс шектеулігі, ісіну.
- **ЖМК:** Сынудың түрін бағалау, жарақат алған аяқ-қолды шиналау арқылы иммобилизациялау, зақымдалған жерге салқын қолдану, балаңызды ауруханаға тасымалдау.

Соққылар мен шығулар

- **Симптомдары:** Ауырсыну, ісіну, мүмкін деформация.
- **ЖМК:** Зақымдалған бөлікті иммобилизациялау, салқын қолдану, ауырсынуды басатын дәрілер қабылдау, медициналық мекемеге тасымалдау.

Омыртқа сынулары

- **Симптомдары:** Арқа ауыруы, қозғала алмау, салдану (паралич).
- **ЖМК:** Толық иммобилизация, қатты төсенішпен тасымалдау, қажет болса реанимациялық шаралар.

Бас жарақаттары

- **Симптомдары:** Сананың жоғалуы, бас ауыруы, жүрек айну, құсу, координация бұзылысы.
- **ЖМК:** Бала саналы болса — тыныштық қамтамасыз ету; санасы жоқ болса — тыныс алуын тексеру, тыныс алмаса — жасанды тыныс алу; ми шайқалуы күдігінде — ауруханаға жатқызу.

Күйіктер

- **Түрлері:** термиялық, химиялық, электрлік.
- **Симптомдары:** Қызару, ауырсыну, ісіну, көпіршіктердің пайда болуы.
- **ЖМК:**
  - **Термиялық:** Зақымдалған жерді суық суға салқындату (мұз емес), көпіршіктерді тесуге болмайды, стерильді таңғышпен жабу.
  - **Химиялық:** Көп суға жуу.
  - **Электрлік:** Ток көзін ажырату, баланы қауіпсіз жерге шығару, тез арада жедел жәрдем шақыру.

Уланулар

- **Химиялық, дәрілік немесе тағамдық уланулар**
  - **Симптомдары:** Жүрек айну, құсу, бас ауыру, әлсіздік, іш ауруы, сананың жоғалуы.

- **ЖМК:**
  - Химиялық улануда — таза ауаға шығару, қажет болса асқазанды жуу (30 минут ішінде және қарсы көрсетілім болмаса).
  - Көміртек тотығымен улануда — дереу таза ауаға шығару.
- **Тағамдық улануда:** Құсу, диарея, бас ауыру, әлсіздік; көп су ішкізіп, қажет болса лоқсу шақыру, жедел көмек шақыру.

Суға бату

- **Симптомдары:** Сананың жоғалуы, тері көкшілдену, тыныс алудың жоқтығы.
- **ЖМК:** Жасанды тыныс беру, кеуде қуысына компрессия, тыныс қалпына келген соң дереу ауруханаға тасымалдау (мүмкін болатын асқынуларғды бақылау мысылы, өкпе ісігі).

Электрлік жарақаттар

- **Симптомдары:** Жарақат, сананың жоғалуы, ұстамалар, жүрек қызметінің бұзылуы.
- **ЖМК:**
  - Дереу ток көзінен босату.
  - Баланың жағдайын бағалау; сана немесе тыныс жоқ болса — реанимация.
  - Жарақатты суыту, қажет болса ауруханаға тасымалдау.

Асфиксия

- **Себептері:** Бөгде затты жұту, аллергиялық реакциялар, кеуде жарақаты.
- **Симптомдары:** Тыныстың қиындауы, цианоз, сана жоғалту.
- **ЖМК:** Бөгде затты алу (мүмкін болса), тыныс жоқ болса — жасанды тыныс беру мен жүрек-өкпе реанимациясын бастау.

Баланы ауруханаға тасымалдау ерекшеліктері

- Салданған немесе санасын жоғалтқан баланы арқамен жатқызып, бас пен мойынды қолдау қажет.
- Тасымалдау алдында жағдайын тұрақтандыру маңызды, күйін нашарлатпау үшін.

Қорытынды: Балалардағы жазатайым оқиғалар кезінде жедел медициналық көмек көрсету к **жылдам әрекет ету, жағдайды дұрыс бағалау және дереу шара қолдануды** талап етеді. Негізгі мақсат — баланың өмірін сақтап, асқынулардан қорғау және тез қалпына келтіру.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 3, 8,12. Қ 9.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Балада сүйек сынуының қандай белгілері болуы мүмкін, және жедел медициналық көмек келгенге дейін қалай дұрыс көмек көрсету қажет?
2. Балалардағы шығулар мен соққылар кезінде қандай шаралар қолдану керек?
3. Балаларда күйіктің қандай түрі болады, және термиялық және химиялық күйіктер кезінде алғашқы көмек қалай ерекшеленуі керек?
4. Балалардағы электр тогымен күйік кезінде қандай алғашқы көмек көрсету қажет?
5. Балалардағы химиялық заттармен уланудың негізгі белгілері қандай, және алғашқы көмек шаралары қандай?
6. Балада көміртек тотығымен улануға күдік туындаған жағдайда қандай қадамдар жасау қажет?
7. Балада бату белгілері қандай болуы мүмкін, және батқан баланы алғаш тауып алған кезде не істеу керек?

8. Бала ұзақ уақыт суда болған ба, әлде жақында шығарылған ба — соған байланысты бату кезінде алғашқы көмек көрсету ерекшеліктері қандай?
9. Балалардағы тұншығу (асфиксия) белгілері қандай, және бөгде затты жұту кезінде қалай дұрыс көмек көрсету керек?
10. Аллергиялық реакция, оның ішінде тыныс алудың қиындауы кезінде қандай қадамдар жасау қажет?

Дәріс № 7

1.Тақырыбы: Балалардағы асқазан-ішек жолдары аурулары кезіндегі ЖМК.

2.**Мақсаты:** Балалардағы асқазан-ішек жолдарының аурулары және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптері.

3.Дәріс тезистері:

Балалардағы асқазан-ішек жолдарының аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету принциптері

Жалпы принциптер:

- **Күйді бағалау:** Баланың жалпы жағдайын, дегидратация деңгейін, іш ауруы, құсу және диареяның бар-жоғын анықтау.
- **Ауырсынуды басу:** Ауырсыну немесе спазмды жеңілдететін препараттарды тек дәрігердің тағайындауымен қолдану.
- **Гидратация:** Диарея немесе құсу кезінде сұйықтық пен электролиттердің орнын толтыру маңызды.
- **Ауруханаға жеткізу:** Егер жағдай госпитализацияны қажет етсе (ауыр дегидратация, перитонит, күшті ауырсыну), дереу медициналық мекемеге жеткізу.

Жедел асқазан-ішек аурулары:

Жедел іш ауруы:

- **Себептері:** Аппендицит, жедел ішек инфекциялары, ішектің инвагинациясы, жедел панкреатит және гастрит.
- **Белгілері:** Қатты іш ауруы, құсу, дене температурасының көтерілуі.
- **ЖМК:**
  - Бала тыныштықта болуын қамтамасыз ету, тамақ бермеу (егер қарсы көрсеткіш болмаса).
  - Дәрігерге қаралмай тұрып ауырсынуды басатын дәрі бермеу.
  - Дереу госпитализация ұйымдастыру.

Жедел аппендицит:

- **Белгілері:** Құсу, іштің ауыруы (кіндіктен оң төменгі квадрантқа ауысуы), температураның көтерілуі, жалпы әлсіздік.
- **ЖМК:**
  - Тамақ бермеу.
  - Ауырсынуды дәрігер тағайындаған жағдайда ғана беру.
  - Аппендэктомия үшін ауруханаға жеткізу.

Жедел ішектің өтпелі қабынуы (кишечная непроходимость):

- **Белгілері:** Қатты іш ауруы, іштің кебуі, нәжіс пен газдың болмауы, құсу.
- **ЖМК:**
  - Толық тыныштық қамтамасыз ету.
  - Тамақ пен сұйықтық бермеу.
  - Инвагинацияға күдік болса, дереу ЖМК шақыру.
  - Ауруханаға жеткізіп, диагноз қою және мүмкін хирургиялық ем жасау.

Жедел ішек инфекциялары (гастрит, энтерит, колит):
- **Себептері:** Вирустық, бактериялық немесе паразитарлық инфекциялар, улану.
- **Белгілері:** Құсу, диарея, температураның көтерілуі, әлсіздік, іш ауруы.
- **ЖМК:**
  - Тыныштықты сақтау, көп сұйықтық беру.
  - Құсуға қарсы және диареяға қарсы препараттар тек дәрігер кеңесі бойынша.
  - Ауыр дегидратацияда дереу госпитализация.

Ішектің инвагинациясы:
- **Белгілері:** Қатты ұстама тәрізді іш ауруы, құсу, нәжісте қан («малиналы желе» тәрізді).
- **ЖМК:**
  - Ауырсынуды абайлап жеңілдету.
  - Дереу хирургиялық немесе консервативті ем алу үшін ауруханаға жеткізу.

Дегидратация:
- **Себептері:** Диарея, құсу, аз тамақтану, сұйықтық жетіспеушілігі.
- **Белгілері:** Ауыздың кебуі, зәр шығару сиреуі, әлсіздік, летаргия, көзден жас азаю.
- **ЖМК:**
  - Балаға регидратациялық ерітінділермен, аздап тұзды су немесе жеміс шырындарымен сұйықтық беру.
  - Біртіндеп аз мөлшерде ішу, қайталанған құсуды болдырмау үшін.
  - Егер бала іше алмай жатса немесе дегидратация күшейсе, дереу медициналық көмекке жүгіну.

Уланулар және интоксикациялар:
- **Себептері:** Тамақ (ластанған қол, бүлінген өнімдер), химиялық заттар, дәрі-дәрмектер.
- **Белгілері:** Құсу, іш ауруы, диарея, бас ауыруы, бас айналу.
- **ЖМК:**
  - Тамақтан уланғанда — 30 минут ішінде ғана асқазанды жуу.
  - Химиялық уланғанда — зақымданған жерді суға шаю, таза ауаға шығару.
  - ЖМК шақырып, ауруханаға жеткізу.

Гастроэзофагеальды рефлюкс (ГЭР):
- **Белгілері:** Тамақтың жиі қайта шығуы, құсу, жөтел, төс ауыруы.
- **ЖМК:**
  - Қатты белгілерде денені жартылай отырғызып немесе бүйірге жатқызып ұстау.
  - Дәрігерге қаралу, себебі созылмалы рефлюкс асқынуларға әкелуі мүмкін.

Балалардағы асқазан-ішек жолдарының аурулары кезінде **жедел диагностика мен дұрыс медициналық көмек көрсету маңызды**. Алғашқы көмек уақытында көрсетілгенде дегидратация, перитонит немесе ішектің өтпелі қабынуы сияқты асқынулардың алдын алуға болады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 4,6,10. Қ5.

6.Бақылау сұрақтары:
1. Балаларда жедел медициналық көмекті қажет ететін асқазан-ішек ауруларының негізгі белгілері қандай?

2. Балаларда АІЖ аурулары кезінде алғашқы көмек көрсетудің негізгі кезеңдері қандай?
3. Неліктен балаларда жедел ішек ауруларын диагноз қоймай тұрып ауырсынуды басатын дәрілерді қолданбау маңызды?
4. Баланың жедел аппендицитіне қандай белгілер тән, және алғашқы көмек қандай болуы керек?
5. Балаларда ішектің инвагинациясы қандай белгілермен көрінеді, және осы ауруға күдік туындағанда алғашқы көмек қандай?
6. Диарея немесе құсу кезінде дегидратация белгілері қандай, және бұл жағдайда шұғыл көмек көрсету қалай жүзеге асады?
7. Тамақтан улану кезінде балаға қандай алғашқы көмек көрсету қажет?
8. Жедел инфекциялық АІЖ аурулары кезінде қандай шаралар қабылдануы керек?
9. Баланың құсуы мен іш ауруының әртүрлі себептері қандай, және алғашқы көмек себепке байланысты қалай көрсетіледі?
10. Балаларда АІЖ ауруларын диагностикалау үшін жиі қолданылатын зерттеулер қандай?

Дәріс № 8

1.Тақырыбы: Балалардағы жедел бүйрек аурулары мен жарақаттары.

2.Мақсаты: Балалардағы бүйректің жедел аурулары мен жарақаттарын және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптерін меңгеру.

3.Дәріс тезистері:

Балалардағы бүйректің жедел аурулары мен жарақаттары

Жедел бүйрек аурулары

Жедел нефрит (жедел гломерулонефрит)

Себептері:

Бүйрек шумақтарының қабынуы. Көбіне жұқпалы аурулардан кейін (мысалы, тамақтағы стрептококкты инфекциядан) дамиды.

Белгілері:

- Беттің ісінуі (әсіресе таңертең, көз айналасында).
- Қан қысымының жоғарылауы.
- Несептің түсінің өзгеруі (қызыл-қоңыр, "ет жуындысының" түсі).
- Зәр шығару кезінде ауырсыну, әлсіздік, шаршағыштық.

Жедел жәрдем кезіндегі көмек:

- Ауруханаға жатқызу және қабынуға қарсы ем жүргізу.
- Артериялық қысымды бақылау.
- Тұз бен ақуызды шектеуді қамтитын диета.
- Ісінуге қарсы және несеп айдайтын дәрілер (дәрігердің тағайындауы бойынша).

Жедел бүйрек жеткіліксіздігі (ЖБЖ)

Себептері:

Бүйректің сүзу қызметінің бұзылуы. Себептері: ауыр инфекциялар, қан көлемінің азаюы (гиповолемия), уытты зақымданулар, несеп ағуының бұзылуы.

Белгілері:

- Несептің күрт азаюы немесе мүлде болмауы (олигоурия, анурия).
- Ісіну, артериялық қысымның жоғарылауы.
- Су-электролит тепе-теңдігінің бұзылуы (гиперкалиемия, гипонатриемия).

Жедел жәрдем кезіндегі көмек:

- Баланы шұғыл түрде ауруханаға жатқызу.
- Қан көлемін қалпына келтіру үшін инфузиялық терапия.
- Диуретиктер немесе ауыр жағдайда гемодиализ.
- Электролиттер деңгейін бақылау және қышқыл-сілтілік тепе-теңдікті түзету.

Жедел пиелонефрит

Себептері:

Несеп шығару жолдарының инфекциясы. Көбінесе циститтің асқынуы ретінде дамиды.

Белгілері:

- Жоғары температура (қалтыраумен қатар).
- Бел аймағындағы ауырсыну.
- Жиі және ауырсынумен зәр шығару.
- Тәбеттің төмендеуі, жүрек айну, құсу.

Жедел жәрдем кезіндегі көмек:

- Антибактериалды терапия.
- Көп мөлшерде сұйықтық беру (несеп жолдарын тазарту үшін).
- Ауыр жағдайларда немесе улану белгілерінде ауруханаға жатқызу.

Балалардағы бүйрек жарақаттары

Бүйрек жарақатының механизмдері

- Бел аймағына тура соққы алу, құлау, жол-көлік апаттары немесе спорттық жарақаттар кезінде болуы мүмкін.
- Жарақаттар **жабық** (мысалы, соғылу) және **ашық** (өткір жара, оқ тию) болып бөлінеді.

Бүйрек жарақатының белгілері

- Бел аймағындағы ауырсыну (қозғалғанда немесе қысым түскенде күшейеді).
- Несепте қанның болуы (макрогематурия немесе микрогематурия).
- Бел аймағында ісіну немесе көгеру.
- Ауыр жағдайларда – шок, есін жоғалту, ішкі қан кету.

Бүйрек жарақаттарындағы жедел көмек

Бастапқы көмек:

- Бала қозғалысын шектеу (жарақат күдігі болса).
- Бел аймағына мұз немесе салқын компресс қою (ауырсыну мен ісінуді азайту үшін).
- Толық тыныштық қамтамасыз ету.
- Ашық жара болса – қан кетуді тоқтату үшін таза таңғышпен басу.
- Тамақ пен сұйықтық бермеу (дәрігерлік тексеруге дейін).

Диагностика:

- Бүйректің **ультрадыбыстық зерттеуі (УДЗ)**.
- **КТ немесе МРТ** арқылы зақым дәрежесін нақтылау.

Емдеу:

- Жарақаттың ауырлығына байланысты консервативті ем (ауырсынуды басу, инфекцияға қарсы ем) немесе хирургиялық ем жүргізіледі.
- Қатты қан кету кезінде операция қажет болуы мүмкін (қан тоқтату, бүйрек тінін қалпына келтіру).
- Ауыр жағдайларда гемодиализ қолданылуы мүмкін.

Асқынулар мен болжам

Мүмкін асқынулар:

- Қатты қан кетуден болатын **геморрагиялық шок**.
- Инфекциялар (мысалы, жарақаттан кейінгі пиелонефрит).
- **Бүйрек жеткіліксіздігі** (ауыр жарақаттар мен асқынулар кезінде).

Болжам:

- Ауру мен жарақаттың ауырлығына байланысты.
- Уақтылы және дұрыс ем жүргізілсе, жедел бүйрек жеткіліксіздігі мен қабынулар көп жағдайда толық жазылады.
- Ауыр жарақаттар мен емнің кеш басталуы **созылмалы бүйрек жеткіліксіздігіне** әкелуі мүмкін.

Қорытынды:

Балалардағы бүйректің жедел аурулары мен жарақаттары ерекше назарды, уақтылы диагностика мен дұрыс емді қажет етеді.

Ерте көмек көрсету және асқынулардың алдын алу — баланың өмірін сақтап қалудың негізгі шарты.

Бел аймағында ауырсыну немесе несепте қан байқалса — дереу дәрігерге қаралу қажет.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 1,4,6. Қ7.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Балалардағы жедел бүйрек ауруларының бар екенін қандай негізгі белгілер көрсете алады?
2. Жедел нефрит немесе пиелонефрит сияқты бүйректің жедел аурулары кезінде алғашқы көмекті дұрыс ұйымдастыру жолдары қандай?
3. Жедел бүйрек аурулары кезінде жедел медициналық жәрдем жағдайында жүргізілетін диагностика кезеңдерінің негізгі бағыттары қандай?
4. Балаларда жедел гломерулонефриттің негізгі белгілері қандай және бұл жағдайда алғашқы көмек қалай көрсетіледі?
5. Балалардағы жедел бүйрек жеткіліксіздігінің басты белгілері қандай және оны күдіктеген жағдайда қандай шаралар қолдану қажет?
6. Балалардағы жедел пиелонефриттің диагностикасы мен емі қалай жүргізіледі және осы ауру кезінде қандай алғашқы көмек көрсетілуі тиіс?
7. Балалардағы бүйрек жарақатының белгілері қандай және оларды жедел жәрдем жағдайында қалай анықтауға болады?
8. Балада бүйрек жарақатына күдік туған жағдайда не істеу керек? Алғашқы қандай іс-әрекеттер орындалуы қажет?
9. Бүйректің жедел аурулары немесе жарақаттары бар баланы медициналық мекемеге тасымалдауды қалай дұрыс ұйымдастыру керек?
10. Қандай жағдайларда бүйрек аурулары кезінде баланы ауруханаға шұғыл ем алу үшін тасымалдау қажет болады?

Дәріс №9

1.Тақырыбы: Балалардағы қан аурулары кезіндегі ЖМК.

2.Мақсаты: Балалардағы қан ауруларын және оларға шұғыл медициналық көмек көрсету қағидаларын зерттеу.

3.Дәріс тезистері:

Жедел дамитын анемиялар:

• Гипопластикалық/апластикалық анемия:

- Шұғыл медициналық көмек (ШМК) — баланы дереу ауруханаға жатқызу, оттегімен дем алдыру терапиясын қамтамасыз ету, анемияны түзетуге бағытталған дәрілерді (мысалы, эритропоэтин, темір препараттары) енгізу, қажет болған жағдайда — эритроцит массасын құю.
- Гемоглобин мен гематокрит деңгейін тұрақты бақылау маңызды.
- Қажет болған жағдайда — гематологиялық тексеру және сүйек кемігін трансплантациялауға дайындық жүргізіледі.

• Гемолитикалық анемия:

- Жедел жағдайларда қан айналымын жақсарту мақсатында инфузиялық терапия жүргізіледі, кейде эритроцит массасы немесе алмастырушы ерітінділер құйылады.
- Аутоиммундық сипаттағы гемолиз кезінде иммундық жүйенің белсенділігін басатын дәрілер (мысалы, глюкокортикоидтар) қолданылады.

Қанның ұю бұзылыстары (коагулопатиялар):

• Гемофилия:

- Қан кету кезінде VIII немесе IX ұю факторларының концентраттарын шұғыл енгізу қажет.
- Қан ұюының бұзылуы және қан кету белгілері байқалғанда десмопрессин сияқты гемостатикалық препараттар қолданылады.

• Тромбоцитопениялық жағдайлар:

- Айқын тромбоцитопения кезінде тромбоцит массасын құю және тромбоцит деңгейін жоғарылататын дәрілер (мысалы, этамзилат) тағайындалады.
- Ауыр қан кету кезінде антифибринолитикалық әсері бар дәрілер (мысалы, аминокапрон қышқылы) қолданылады.

Қан түзу жүйесінің аурулары (лейкоздар және басқалары):

• Жедел лейкоздар:

- Ауыр анемия немесе тромбоцитопения кезінде шұғыл түрде қан компоненттерін (эритроцит немесе тромбоцит массасын) құю қажет.
- Емдеу шараларының мақсаты — химиотерапия басталғанға дейін баланың жағдайын тұрақтандыру.

• Қолданылатын дәрілер:

- Вирусқа қарсы және бактерияға қарсы препараттар, инфекциялық асқынулардың алдын алу үшін қолданылады.
- Сүйек ауырулары болған жағдайда ауырсынуды басатын дәрілер беріледі.

Қан кету және шок жағдайлары:

- Массивті қан кету немесе геморрагиялық шок кезінде қан кетуді мүмкіндігінше тез тоқтату қажет (мысалы, хирургиялық жолмен немесе тамырды байлау арқылы).
- Қан айналым көлемін қалпына келтіру үшін инфузиялық терапия жүргізіледі (тұзды ерітінділер, альбумин, плазма енгізу).
- Ауырсынуды басу және седативтік терапия жүргізу арқылы науқастың жағдайы тұрақтандырылады.

Жедел қан кету түрлері:

- Асқазан-ішек жолындағы, мұрыннан және басқа да мүшелерден қан кету белгілері байқалғанда, оның көзін мүмкіндігінше тез анықтап, тоқтатуға бағытталған ем жүргізу қажет.
- Тамырлардың өткізгіштігін төмендететін және гемостатикалық препараттар қолданылады.

Болжам және госпитализация:

- Қан жүйесінің ауыр аурулары (мысалы, жедел лейкоз, ауыр анемия) кезінде бала міндетті түрде арнайы мамандандырылған бөлімшеге жатқызылуы тиіс.
- Мұндай бөлімшеде трансплантация, қарқынды терапия және ұзақ мерзімді бақылау мүмкіндігі болуы қажет.

Ескерту:

Балалардағы қан ауруларында жедел жағдайлар туындаған кезде көмек мультидисциплинарлық топтың (педиатр, гематолог, анестезиолог және басқа мамандардың) бірлесіп әрекет етуімен көрсетіледі.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 3, 8. Қ 4.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Балалардағы гемофилия мен тромбоцитопениялық пурпура кезінде шұғыл көмек көрсетудің негізгі айырмашылықтары қандай?
2. Балада жедел гипопластикалық анемия кезінде терапияның негізгі принциптері қандай?
3. Жедел жағдайда балалардағы анемияның себебін тез анықтау үшін қандай диагностикалық әдістер қолданылады?
4. Балаларда анемия кезінде эритроцит массасын шұғыл құюға қандай көрсеткіштер бар?
5. Балалардағы гемолитикалық анемияны емдеуде глюкокортикоидтарды қолданудың негізгі ерекшеліктері қандай?
6. Балалардағы жедел анемия кезінде оттегімен емдеу терапиясының маңызы қандай?
7. Балалардағы жедел лейкоздың дамуын көрсететін белгілер қандай және мұндай жағдайда шұғыл медициналық көмектің тактикасы қандай болуы керек?
8. Гемостаз бұзылыстарынан туындаған жедел қан кету кезінде шұғыл емдеу қандай іс-шараларды қамтиды?
9. Ауыр коагулопатия кезінде қанның ұюын күшейтетін препараттарды қолданудың ерекшеліктері қандай?
10. Балаларда қан жоғалтудан туындаған шокқа күдік болған жағдайда қандай шұғыл шаралар жүргізілуі тиіс?

Дәріс № 10

1.Тақырыбы: Балалардағы геникологиялық аурулар кезіндегі ЖМК.

2. Мақсаты: Балалардағы гинекологиялық ауруларды және шұғыл медициналық көмек көрсету принциптерін зерттеу.

3.Дәріс тезистері:

Балалардағы гинекологиялық аурулар кезінде жедел медициналық көмек (ЖМК) өмірге немесе денсаулыққа қауіп төндіретін жедел жағдайларды емдеуді қамтиды. Балалардың анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктерін ескере отырып, мұндай жағдайларда тез әрі

дұрыс әрекет ету өте маңызды. Төменде жедел көмек көрсетуді қажет ететін негізгі клиникалық жағдайлар келтірілген:

Іштің төменгі бөлігіндегі жедел ауырсыну

• Себептері:

- **Аппендицит** – гинекологиялық патологияны еліктеуі мүмкін, жылдам диагноз қойып, хирургиялық араласуды қажет етеді.
- **Жұмыртқалық кистоздық түзілістер** – бұралуы, жарылуы немесе іш қуысына қан кетуі мүмкін.
- **Жатырдан тыс жүктілік** – сирек болса да, жасөспірім қыздарда кездесуі мүмкін. Шұғыл диагноз және хирургиялық көмек қажет.

• ЖМК:

- Ауырсынуды басу (мысалы, анальгетиктер, спазмолитикалық дәрілер).
- Баланың жағдайын бағалау (пальпация, кіші жамбас ағзаларының УДЗ).
- Егер өткір хирургиялық жағдайға күдік болса (мысалы, кистаның жарылуы немесе аппендицит), баланы жедел түрде хирургиялық бөлімге жатқызу.

Етеккір циклының жедел бұзылыстары

• Меноррагия (етеккірдің шамадан тыс көп келуі):

Жиі жасөспірімдерде гормоналды теңгерімсіздік фонында дамиды, бірақ эндометрий полиптері немесе миома сияқты аурулармен де байланысты болуы мүмкін.

• Дисменорея (етеккір кезінде ауырсыну):

Кіші жамбас ағзаларының қабыну ауруларымен (мысалы, аднексит) байланысты болуы мүмкін.

• ЖМК:

- Ауырсынуды басу (қабынуға қарсы дәрілер).
- Гормоналды препараттармен циклды түзету.
- Қабыну ауруларына күдік болса — антибиотиктер мен қабынуға қарсы терапия.

Кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары

• Жедел қабынулар:

Аднексит, эндометрит, сальпингит.

- Белдің төменгі жағындағы ауырсыну, қызу, әлсіздік байқалады.

• ЖМК:

- Кең спектрлі антибиотиктер, ауырсынуды басу, инфузиялық терапия.
- Перитонит немесе абсцесс күдігі болғанда — жедел госпитализация және хирургиялық араласу.

Жұмыртқалықтың бұралуы

• Себептері:

10–14 жас аралығындағы қыздарда жиі кездеседі, көбінесе кистамен байланысты.

• Белгілері:

Іштің төменгі жағында жедел ауырсыну, жүрек айнуы, құсу.

• ЖМК:

- Дереу госпитализация.
- Ауырсынуды басу, спазмолитиктер.
- Диагнозды растау үшін УДЗ.
- Қажет болған жағдайда — қан айналымын қалпына келтіру үшін операция.

Жыныс ағзаларының жарақаттары

• Себептері:

Құлау, зорлық-зомбылық салдарынан пайда болатын сыртқы жарақаттар.

• **Белгілері:**
Ауырсыну, қан кету, ісіну.
• **ЖМК:**
- Ауырсынуды басу.
- Зақымданған аймақты тексеру, қажет болса тігіс салу.
- Инфекцияның алдын алу (антибиотиктер).

Көп мөлшерлі етеккір (гиперменорея)
• **Себептері:**
Гормоналды теңгерімсіздік, эндометрий аурулары.
• **Белгілері:**
Етеккірдің шамадан тыс көп келуі, кейде анемияға әкелетін қан кету.
• **ЖМК:**
- Қан тоқтататын дәрілер енгізу (мысалы, К витамині, десмопресин).
- Гормоналды терапия.
- Қажет болған жағдайда қан құю.

Токсикалық шок (етеккір инфекциялары кезінде)
• **Себептері:**
Жыныс ағзаларындағы инфекциялар (мысалы, стерильдік бұзылған тампондар мен төсемелер қолданғанда).
• **Белгілері:**
Жоғары температура, қан қысымының төмендеуі, жүрек соғу жиілігінің артуы, құсу.
• **ЖМК:**
- Дереу госпитализация.
- Инфузиялық терапия.
- Кең спектрлі антибиотиктер, электролиттерді қалпына келтіру.
- Ішкі ағзалардың қызметін бақылау.

Психологиялық көмек
- Гинекологиялық аурулар балалар мен жасөспірімдер үшін ауыр психологиялық стресс тудыруы мүмкін, әсіресе зорлық-зомбылық немесе жыныстық сәйкестікке байланысты мәселелерде.
- Қауіпсіз және қолдау көрсететін ортада қарау мен ем жүргізу қажет.
- Психологиялық қолдау мен кеңес беру міндетті.

Қорытынды:
Балалардағы гинекологиялық аурулар кезінде жедел медициналық көмек ерекше назар мен жылдам әрекет етуді қажет етеді. Диагноз қою барысында экстрагенитальды ауруларды (мысалы, аппендицит немесе несеп-жыныс жолдарының инфекцияларын) жоққа шығару маңызды, өйткені олар гинекологиялық патологияны еліктей алады.
4. Иллюстрациялық материал: Презентация
5.Әдебиет: Н 4, 12. Қ 1.
6.Бақылау сұрақтары:
1. Қыз балалардағы гинекологиялық патологияны еліктейтін жедел аппендициттің негізгі клиникалық белгілері қандай?
2. Жасөспірім қыздардағы аналық бездің бұралуына күдік туындағанда қандай дифференциалды-диагностикалық тәсілдерді қолдану қажет?
3. Жасөспірім қыздардағы жедел аднекситті емдеудің ерекшеліктері ересек әйелдерге қарағанда қандай?

4. Балалардағы кіші жамбас ағзаларының жедел қабыну ауруларында ауырсынуды басу және емдеу үшін қандай дәрілер қолданылады?
5. Жасөспірімдерде етеккір инфекциясымен немесе тампон қолданумен байланысты токсикалық шокты қалай жылдам және тиімді диагностикалау және емдеу керек?
6. Қыз балалардың жыныс ағзалары жарақаттарында шұғыл көмектің алғашқы кезеңдеріне не кіреді?
7. Анемия белгілері бар жасөспірім қыздардағы көп мөлшерлі етеккір кезінде қандай емдеу шаралары қажет?
8. Жасөспірім қыздардағы жатырдан тыс жүктілікке тән белгілер қандай және оны анықтаудың негізгі әдістері қандай?
9. 12 жасқа дейінгі балалардағы гинекологиялық ауруларды диагностикалау және емдеу әдістерінің ерекшеліктері қандай?
10. Жасөспірімдердегі меноррагия немесе басқа гинекологиялық аурулар нәтижесінде пайда болған жедел қан кету кезіндегі асқынулардың алдын алу принциптері қандай?

Дәріс № 11

1. Тақырыбы: Балалардағы бронх демікпесі ауруы кезіндегі ЖМК.

2. Мақсаты: Балалардағы бронх демікпесі мен шұғыл медициналық көмекті көрсету принциптерін зерттеу.

3.Дәріс тезистері:

Жедел астматикалық ұстама:

Белгілері:

- Тыныстың қысылуы, сырылдап шығуы, тыныс алудың қиындауы, жиі тыныс алу;
- Дем шығару қиындайды, әсіресе физикалық белсенділіктен кейін;
- Қосымша тыныс алу бұлшықеттерінің (мысалы, мойын бұлшықеттері) қатысуы;
- Тері мен еріннің көгеруі немесе бозаруы (гипоксияның белгісі).

Жедел жәрдем:

- **Баланы тыныштандыру және қозғалмауын қамтамасыз ету** – стресс жағдайы ұстаманы күшейтеді;
- **Бета-2-агонистердің ингаляциясы** (сальбутамол, фенотерол) – бронхтардың тегіс бұлшықеттерін босаңсытып, тыныс алуды жеңілдетеді;
- **Антихолинергиялық дәрілер** (ипратропий) – бета-агонистермен бірге әсерін күшейтеді;
- **Оттегі терапиясы** – гипоксия белгілері болса (цианоз, сананың бұзылуы);
- **Глюкокортикоидтар** (преднизолон, метилпреднизолон) – егер ингалятор әсер етпесе, қабынуды азайту үшін қолданылады;
- **Жұбату және тыныштандыру** – үрей немесе қорқыныш ұстаманы күшейтсе, седативті дәрілер беріледі.

Ауыр түрі (астматикалық статус):

Белгілері:

- Дәстүрлі ем әсер етпейді;
- Ұзаққа созылған ентігу, айқын гипоксия, сананың бұзылуы;
- Бронх кеңейткіш дәрілер әсер етпейді.

Жедел жәрдем:

- **Шұғыл госпитализация** (реанимация немесе жансақтау бөліміне);
- **Интенсивті оттегі терапиясы және мониторинг**;

- **Небулайзер арқылы бронхолитиктер** (сальбутамол, ипратропий);
- **Жүйелік глюкокортикоидтар** көктамыр ішіне (1–2 мг/кг);
- **Магний сульфаты** – бронх түйілуін азайту үшін;
- **Қандағы оттегі мен электролиттерді бақылау**.

Ұстаманың алдын алу:

- **Ингаляциялық стероидтар** – ауруды ұзақ мерзімді бақылауға арналған;
- **Ұзақ әсер ететін бета-2-агонистер** (салметерол, формотерол) – ингаляциялық стероидтармен бірге қолданылады;
- **Лейкотриен антагонистері** – қабынуды азайтады;
- **Ата-аналар мен балаларды оқыту** – ингаляторды дұрыс қолдану, ұстаманы ерте тану және алдын алу шаралары.

Аллергиялық компонент:

- Көптеген балаларда демікпе аллергиямен байланысты (шаң, өсімдік тозаңы, жануар түгі және т.б.);
- **Антигистаминдік препараттар** қолданылады;
- **Аллерген әсерін азайту** (үйде шаңды азайту, жануарлармен шектеу).

Асқынулар кезіндегі шұғыл көмек:

- **Астматикалық статус** – стандартты ем әсер етпеген жағдайда шұғыл емдеу мен госпитализация қажет;
- **Пневмоторакс** – кенеттен жағдай нашарласа, асимметриялық тыныс байқалса, дереу госпитализация және дренаж қажет;
- **Пневмония немесе бронхит** – инфекциялық асқынулар кезінде антибиотиктер және вирусқа қарсы ем қолданылады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н 7, 13. Қ 5.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Балада астматикалық статус дамып келе жатқанын қандай белгілер көрсетеді және ол жай астматикалық ұстамадан немен ерекшеленеді?
2. Балалардағы бронхиалды демікпенің жедел ұстамасын тоқтату үшін қандай ингаляторлар мен бірінші кезектегі дәрілер қолданылады?
3. Астманың өршуі кезінде баланы шұғыл түрде ауруханаға жатқызуды қажет ететін қандай белгілер байқалады?
4. Астматикалық ұстама кезінде стандартты ем көмектеспеген жағдайда қандай іс-әрекеттер алгоритмін орындау қажет?
5. Гипоксия астмамен ауыратын баланың жағдайына қалай әсер етеді және оны түзету үшін қандай шаралар қолданылады?
6. «Астматикалық статус» дегеніміз не және оны стационар жағдайында емдеудің негізгі принциптері қандай?
7. Астманың асқынуы кезінде бала жағдайын диагностикалау және бақылау үшін қандай әдістер ең маңызды болып табылады?
8. Астманың аллергиялық компоненті болған жағдайда қандай дәрілер қолданылады және оларды ауру өршіген кезде қашан тағайындау қажет?
9. Ата-аналар мен балаларды астматикалық ұстамалардың алдын алу мақсатында ингаляторды дұрыс қолдануға қалай үйрету керек?
10. Астмамен ауыратын балада қатар жүретін инфекциялар (мысалы, пневмония) болған жағдайда қандай қосымша шаралар қабылдау қажет?

Дәріс № 12

1. Тақырыбы: Балаларды аппендицит ауруы кезіндегі ЖМК.

2. Мақсаты: Балалардағы аппендицит ауруын және шұғыл медициналық көмекті көрсету қағидаттарын меңгеру.

3.Дәріс тезистері:

Балалардағы аппендициттің негізгі белгілері:

- **Іштің ауыруы** — көбіне кіндік маңайынан басталып, біртіндеп оң жақ төменгі іш аймағына (қосымша проекциясына) ауысады.
- **Құсу** — ауырсыну пайда болғаннан кейін немесе бірнеше сағат өткен соң байқалады.
- **Дене қызуының көтерілуі** — бастапқы кезеңде қалыпты немесе сәл жоғары болуы мүмкін, бірақ қабыну үдеген сайын температура артады.
- **Тәбеттің жоғалуы** — жедел қабынуға тән белгі.
- **Жүрек айну** — жиі құсумен қатар жүреді.
- **Пальпация кезіндегі ауырсыну** — іштің оң жақ төменгі бөлігінде, Мак-Берни нүктесінде (кіндік пен мықын сүйегінің алдыңғы жоғарғы өсіндісінің арасындағы нүкте) анық байқалады.

Диагностикасы:

- **Клиникалық мәліметтер** — баладан және ата-анасынан аурудың басталуы, ауырсынудың сипаты мен орналасуы туралы мәлімет алу.
- **Физикалық тексеру** — ішті қарау және сипалау арқылы ауырсыну орнын, ішперде тітіркену белгілерін (мысалы, Щеткин-Блюмберг симптомы) анықтау.
- **Зертханалық тексерулер:**
  - Лейкоциттер мен ЭТЖ жоғарылауы (қабыну процесін көрсетеді).
  - Зәр талдауы — бүйрек-тас ауруын немесе зәр шығару жолдарының инфекциясын жоққа шығару үшін.
- **УДЗ (ультрадыбыстық зерттеу)** — әсіресе кіші жастағы балаларда диагнозды нақтылау үшін қолданылады.

Жедел аппендицитке күдік болғандағы шұғыл медициналық көмек:

- **Ауырсынуды басу:**
  - Парацетамол немесе ибупрофен сияқты жеңіл ауырсынуды басатын дәрілерді қолдануға болады.
  - Диагностиканы қиындатуы мүмкін күшті анальгетиктер мен спазмолитиктерді қолдануға болмайды.
- **Инфузиялық терапия:**
  - Құсу мен сусыздануды алдын алу үшін көктамыр арқылы сұйықтық енгізу.
- **Антибиотиктер:**
  - Қажет болған жағдайда (әсіресе перфорация күдігі болса) кең спектрлі антибиотиктер (мысалы, ампициллин, гентамицин) енгізіледі.
- **Тамақ пен судан бас тарту:**
  - Мүмкін болатын операцияға дайындық ретінде баланы тамақтандырмау және су бермеу.
- **Госпитализация:**
  - Жедел аппендицит белгілері анықталған жағдайда, баланы дереу хирургиялық бөлімге жатқызу қажет.

Хирургиялық ем:

- **Аппендэктомия** — аппендицитті емдеудің негізгі тәсілі, диагноз қойылғаннан кейін тез арада жасалады.
- Перфорация немесе перитонит дамыған жағдайда, іш қуысын жуу және дренаж қоюмен күрделі операция жүргізіледі.

Балалардағы ерекшеліктер:

- Кішкентай балаларда белгілер айқын болмай, ауырсыну нақты локализацияланбауы мүмкін.
- Жалпы белгілер (құсу, дене қызуының көтерілуі, мазасыздық) басым болады.
- Перфорация қаупі жоғары, сондықтан жылдам әрекет ету қажет.
- Кішкентай балаларда аппендицит тез дамып, бірнеше сағат ішінде перитонитке әкелуі мүмкін.

Операциядан кейінгі күтім:

- Аппендэктомиядан кейін балаларға инфекцияның алдын алу үшін антибиотиктер тағайындалады.
- Операциядан кейінгі кезеңде баланың жағдайын (жұқпалар, перитонит белгілері) мұқият бақылау қажет.
- Физикалық белсенділікті шектеу және күтім режимін сақтау ұсынылады.

Балалардағы аппендицит кезінде алғашқы көмек – **жылдам диагноз қою**, **ауырсынуды басу**, **инфузиялық терапия** және **жедел госпитализация**.

Диагноз расталғаннан кейін **дереу аппендэктомия** жасалады, ал кейінгі кезеңде **инфекцияның алдын алу және дұрыс күтім** негізгі рөл атқарады

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: О 4,9. Қ 3.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Қандай белгілер баланың аппендиксінің тесілу (перфорация) ықтималдығын көрсетеді және перитониттің басталуына қандай симптомдар дәлел бола алады?
2. Жедел аппендициттің клиникалық көрінісі кіші жастағы балалар мен жасөспірімдерде қандай айырмашылықтарға ие?
3. Балада аппендицитке күдік болған жағдайда, бірақ диагноз бірден расталмаса, қандай іс-әрекет алгоритмін орындау қажет?
4. Балаларда аппендицитті анықтаудың негізгі диагностикалық әдісі қандай және күрделі жағдайларда қандай қосымша зерттеулер пайдалы болуы мүмкін?
5. Қосымша аурулары (мысалы, несеп шығару жолдарының инфекциясы) бар балаларда аппендицитті диагностикалаудың ерекшеліктері қандай?
6. Балаларда іштің жедел ауырсынуы кезінде қандай дәрі-дәрмектерді қолдануға болмайды, себебі олар аппендицит диагнозын қоюды қиындатуы мүмкін?
7. Балада аппендицитке күдік болған жағдайда антибиотиктік терапияны қашан бастау керек және қандай препараттарды қолдану ұсынылады?
8. Балаларда аппендицитті хирургиялық жолмен емдеу кезінде қандай негізгі қауіптер мен асқынулар туындауы мүмкін және олардың алдын алу жолдары қандай?
9. Аппендэктомиядан кейін науқасты қалай бақылау керек және операциядан кейінгі асқынулардың дамуын көрсететін белгілер қандай?
10. Жедел аппендицит диагнозы қойылған балада қандай критерийлер бойынша шұғыл госпитализация қажет және осы кезенде операция жасауға қандай қарсы көрсетілімдер бар?

Дәріс № 13

1. Тақырыбы: Балалардағы органикалық психикалық бұзылулардағы шұғыл жағдайлар.

2. Мақсаты: Балалардағы органикалық психикалық бұзылыстар кезіндегі жағдайларды және медициналық көмек көрсету қағидаттарын зерделеу.

3.Дәріс тезистері:

Балалардағы **органикалық психикалық бұзылыстар кезіндегі жедел жағдайлар** баланың өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін өткір психикалық бұзылыстармен сипатталады және шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап етеді. Мұндай бұзылыстардың себебі — **орталық жүйке жүйесінің аурулары, жұқпалар, жарақаттар, уланулар немесе тұқым қуалайтын аурулар** болуы мүмкін.

Бас-ми жарақаты (БМЖ) кезіндегі жедел жағдай

Белгілері:

- Есінің жоғалуы немесе шатасуы.
- Бас ауруы, құсу, үйлесімнің бұзылуы.
- Сананың бұлыңғырлануы, дезориентация.
- Тырысулар, қимыл-қозғалыстың бұзылуы.

Көрсетілетін көмек:

- Тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету.
- Жедел түрде нейрохирургиялық бөлімшеге жатқызу.
- Ауырсынуды басу, тырысуларға қарсы дәрілер енгізу.
- Неврологиялық статусты бақылау.

Жедел психоз (жұқпа немесе улану фонында)

Белгілері:

- Галлюцинациялар (есту, көру), сандырақ.
- Қорқыныш, қозу, дезориентация.
- Агрессия немесе тежелу.

Көрсетілетін көмек:

- Баланы қауіпсіз ортаға орналастыру.
- Қажет болса, антипсихотиктер немесе нейролептиктер енгізу.
- Психиатриялық стационарға жатқызу.
- Себебін анықтау (инфекция, улану, ісік және т.б.).

Органикалық тұлғалық бұзылыс (мысалы, ми зақымдануынан кейін)

Белгілері:

- Ес пен ойлау қабілетінің төмендеуі.
- Апатия, ашушаңдық, оқуға қабілеттіліктің төмендеуі.

Көрсетілетін көмек:

- Психологиялық және психотерапиялық қолдау.
- Нейропротекторлар мен антидепрессанттар қолдану.
- МРТ, КТ арқылы неврологиялық бағалау.

Жұқпалы аурулар кезіндегі жедел жағдай (менингит, энцефалит)

Белгілері:

- Жоғары температура, бас ауруы.
- Құсу, есінің бұзылуы, тырысулар.
- Салдану немесе әлсіздік белгілері.

Көрсетілетін көмек:

- Дереу жұқпалы немесе нейрохирургиялық стационарға жатқызу.
- Антибиотиктер немесе вирусқа қарсы ем.

- Тырысуға қарсы және ауырсынуды басатын дәрілер.
- Инфузиялық және оттегімен емдеу.

Делирий (сананың бұзылу синдромы)

Белгілері:

- Есінің шатасуы, уақыт пен кеңістікте бағдарсыздық.
- Галлюцинациялар, сандырақ, үрей.
- Көңіл-күйдің жылдам өзгеруі.

Көрсетілетін көмек:

- Себебін анықтау (улану, инфекция, метаболизм бұзылысы).
- Седативтік немесе антипсихотикалық препараттар енгізу.
- Тыныс пен су-электролит балансын реттеу.
- Госпитализация және бақылау.

Органикалық аурулар кезіндегі қозғыштық және агрессия

Белгілері:

- Қатты қозу, агрессия, мінездің өзгеруі.
- Тырысу алдындағы белгілер (тремор, сөйлеу бұзылысы).

Көрсетілетін көмек:

- Седативтік дәрілер (мысалы, диазепам, фенобарбитал).
- Интенсивті терапия бөлімшесіне жатқызу.
- ЭЭГ арқылы нейрофизиологиялық бақылау.

Уланулар кезіндегі жедел психикалық бұзылыстар

Белгілері:

- Есінің жоғалуы, бағдарсыздық.
- Галлюцинациялар, агрессия.
- Құсу, тырысу, жүрек соғуының жиілеуі.

Көрсетілетін көмек:

- Асқазанды шаю, антидот енгізу (мүмкін болса).
- Оттегімен қамтамасыз ету, метаболизмді түзету.
- Госпитализация және бақылау.

Органикалық патология кезіндегі тырысулар (мысалы, эпилепсия, нейроинфекциялар)

Белгілері:

- Әртүрлі сипаттағы тырысулар.
- Есінен тану, тері бозаруы немесе көгеруі.
- Қайталанған ұстамалар, ес қалпына келмеуі.

Көрсетілетін көмек:

- Тырысуды тоқтату (диазепам, фенобарбитал енгізу).
- Баланы бүйіріне жатқызып, жарақаттан сақтандыру.
- Тыныс пен оттегі деңгейін бақылау.
- Госпитализация және ұзақ бақылау.

Қорытынды:

Балалардағы органикалық психикалық бұзылыстар кезіндегі жедел жағдайлар жылдам диагностика мен емдеуді талап етеді. Уақытылы көрсетілген көмек — баланың өмірін сақтап қалуда шешуші рөл атқарады. Медициналық көмек кешенді түрде жүргізілуі тиіс: медикаментоздық терапия, тыныс пен қан айналымын қолдау, инфекция мен улану көзін жою, психикалық тепе-теңдікті қалпына келтіру.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет:

Негізгі әдебиеттер:

1. Каныбеков А. Жедел медициналық жәрдем. Оқулық. "Sky Systems"2017
2. Алпысова А.Р., Молодовская Н.А. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері. Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе». Оқу құралы. "Sky Systems
3. Мейірбикелік дағдылар оқулық / А. Қаныбеков – Алматы : Эверо, 2016. – 476 б. с.
4. Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
5. Омарова В.А. Омарова Т.Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней:
6. учебное пособие. "Sky Systems" 2018
7. Тұрланов, Қ. М. Жедел **медициналық** жәрдем/ Қ. М. Тұрланов, С. А. Қалқабаева. – 2-ші бас., толықт. және өңд. - Алматы : Эверо, 2014. – 444 с.
8. Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғылмедициналықкөмек: оқу құралы / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева ; жауапты ред. А. Н. Саржанова ; қазақ тіліне ауд. Г. Ж. Сағындықова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 208 бет
9. Алпысова, А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы. – Караганда : АҚНҰР, 2015. – 120 б. с.
10. Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учебное пособие / С. С. Вялов. – 6-е изд. ; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фармацевтическому образованию вузов России. – М. : Медпресс-информ, 2014. – 112 с.
11. Chugh, SN.Emergency Medicine / SN. Chugh, Eshan Gupta. - 4th ed. - New Delhi : CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd , 2014. - 564 p
12. Manthappa, M.Manipal Prep Manual of Medicine / M. Manthappa. - 2th ed. - New Delhi : CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd , 2016. - 708 p.
13. Fundamentals of nursing : textbook / Patricia A. Potter [and etc.]. - Philadelphia : Elsevier, 2017.

Қосымша әдебиеттер:

1. Алпысова А.Р. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері. Algoritm of diagnosis and emergency care. Оқу-әдістемеліккұрал. "Sky Systems"
2. Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
3. Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 160 с.
4. Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи : учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. – Караганда : АҚНҰР, 2016. – 176 с.
5. Қатерлі жағдайлар кезіндегі **шұғыл** әрекеттер] = Неотложные состояния при несчастных случаях = Emergency states in the case of accident : оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова Алматы : Эверо, 2015. – 168 б- 95 экз.

6. Алпысова, А. Р. Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі төтенше жағдайлар: оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. – Караганды : АҚНҰР, 2016. – 178 б. с.
7. Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері: практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 312 бет ил.
8. Скорая медицинская помощ: национальное руководство / Российское общество скорой медицинской помощи ; под ред. С. Ф. Багненко и др. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 888 с. : ил.
9. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері (амбулаторлы-поликлиникалық кіші медицина қызметкерлеріне арналған) = Algoritm of diagnosis and emergensy care (for junior medical staff of ambulatory outpatients' clinic) : әдістемелік нұсқау / А. Р. Алпысова . - Караганды : АҚНҰР, 2019. - 56 бет.

6.Бақылау сұрақтары:

1. Қандай белгілер баладағы органикалық психикалық бұзылыс кезінде жедел психоздың басталуын көрсетуі мүмкін және шұғыл жағдайда дұрыс диагностиканы қалай жүргізу керек?
2. Орталық жүйке жүйесінің жұқпалары сияқты жағдайларда, органикалық бұзылысы бар баланың есі бұзылғанда қандай шұғыл көмек тәсілдері қолданылады?