Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні: «Балалар аурулары негіздері-2»
Пән коды:BAN 4302-2
ББББ атауы: 6В10101«Жалпы медицина»
Оқу сағат/кредит көлемі:150сағат (5 кредит)
Оқу курсы мен семестрі: 4 курс,VIIIсеместр
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар: 35 сағат

Шымкент 2024ж

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Балалар аурулары негіздері-2» жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама№ 11 «28» 06 2024ж

Кафедра меңгерушісі, профессор _____ Бектенова Г.Е.

№1

1.Тақырыбы:Гастроэзофагеальды рефлюкстік ауру (ГЭРА). Гастрит және гастродуоденит.

2.Мақсаты: балалардағы гастроэзофагеальды рефлюкстік ауруының,гастрит және гастродуоденит этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- гастроэзофагеальды рефлюкстік ауруы бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: АІЖ ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- ГЭРА, гастритер және гастродуедениттерібар балалардықарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- науқасты клиникалық зерттеу, қарап тексеру;
- балалардың іш қуысын пальпациялау әдісі;
- пальпация ережесі мен техникасын (дәрігер мен науқас баланың қалпы, кеуде қуысының аурушаңдығын анықтау);
- гастроэнтерологиядағы инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- негізгідиспепсиялықсиндромдардыңдефференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- АІЖпатологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: ауырсыну, қызыл, жүрек айну, құсу және т.б.
- тері жамылғы түсіне, іш қуысы формасына, оның симметриялығына, тыныс алу актісіне қатысуына, іш қуысының деформациясына және тағы басқа белгілерге мән бере отырып қарап тексеру;
- іш қуысына пальпация жүргізу және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- топографиялық перкуссия нәтижелерін дұрыс бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;

- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда ГЭРА дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы гастродуеденитгер. Анықтамасы. Этиологиясы және патогенезі. Жіктелуі. Клиникалық көрінісі. Диагностикасы және диф.диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.
3. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы гастриттер: атрофиялық, атрофиялық аутоиммунды, атрофиялық мультифокальды; Анықтамасы. Этиологиясы және патогенезі. Жіктелуі. Клиникалық көрінісі. Диагностикасы және диф.диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.
4. Гастриттің ерекше формалары :химиялық, лимфоцитарлы,гранулематозды,эозинофильды.
5. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы диспепсиялық синдромдар, анықтау және клиникалық көріністері;
6. ГЭРА,гастрит пен гастродуеденитгыңзертханалық зерттеулер нәтижелері;
7. Гастроэнтерологиядағы инструменталды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.

5. Оқыту және оқыту әдістері:сабақ тақырыбын талқылау, жағдайлық есептерді шешу.

6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**Тестілеу. Жағдайлық есептер шешуін бағалау.

7.Әдебиеттер:негзгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил

3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. ,https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тест:

1. Тітіркенген ішек синдромымен баланың шұғыл ауруханаға орналастырудың себепті көрсеткіштері:

A. ауырсыну синдромы сырқатының ұзақтығы 3 айдан астам уақытта
B. іштің өтуі немесе ішекті босату іркілісі 3 айдан астам уақытта
C. амбулаторлық емнің тиімсіздігінде
D. ішектің органикалық патологиясы ерекшелігінің қажеттігінде

E. жоқ, ауруханаға жатқызу тек жоспарлы тәртіпте ғана жүргізіледі

2. Рим III критерийлеріне (2006) сәйкес тітіркенген ішектің клиникалық симптомдары:

A. үлкен дәрет жиілігі аптасына 3 реттен кем емес немесе күніне 3 реттен астам іртік және қатты немесе жұмсақ және сұйық үлкен дәрет үстіндегі күшену, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәретке отырудың императивті шақыруы, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну
B. үлкен дәрет жиілігі аптасына 2 реттен кем, іртік және қатты үлкен дәрет, үлкен дәрет үстіндегі күшену, үлкен дәретке отыруға императивті шақыру, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну
C. үлкен дәрет жиілігі аптасына 3 реттен кем, іртік және қатты үлкен дәрет, үлкен дәрет үстіндегі күшену, үлкен дәретке отыруға императивті шақыру, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну
D. үлкен дәрет жиілігі күніне 5 реттен астам, жұмсақ және сұйық үлкен дәрет, үлкен дәретке отыруға императивті шақыру, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну
E. үлкен дәрет жиілігі күніне 7 реттен астам, жалқаяқ және қан араралас теңбілді жұмсақ және сұйық үлкен дәрет, үлкен дәретке отыруға императивті шақыру, ішектің толыққанды босатылмауын сезіну, үлкен дәрет барысындағы жалқаяқтың бөлінуі, іштің кебуі немесе сіресе толуын сезіну

3. Іштің қатуы кезінде тітіркенген ішек синдромын моторлы-эвакуаторлы функцияны реттеу мақсатында амбулаторлық және стационарлық деңгейде көрсетілетін дәрі-дәрмекті емдеу ретінде белгілеп тағайындайды:

A. жасына қарай лактулозаны мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей анықтап, 1 ай уақыттан асырмай тағайындайды, 8 жастан асқан балаларға макроголды 3 ай уақытқа дейін қабылдауды тағайындайды
B. жасына қарай тримебутинді мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей белгілейді, 2 ай уақыттан асырмай
C. 5 жастан асқан балаларға лоперамидті үлкен дәретінің реттелуіне дейін немесе үлкен дәретінің 12 сағаттан астам уақыт болмауы жағдайында тағайындайды,
D. жасына қарай симетиконды мөлшерлеп, курс ұзақтығын ауырсыну дәрежесіне қарай тағайындайды
E. жасына қарай дротаверинді мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей белгілеп тағайындайды

4. Макрогол препаратын қабылдаудың ерекшелегі:

A. 8 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10-20 гр мөлшерінде (әуелі 50 мл суда ерітіп алып) тәулігіне 1 рет таңғы ас ішу кезінде, пероралды түрде қабылдау курсын 3 айға дейін тағайындайды
B. 3 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10 г мөлшерінде таңғы ас ішу кезінде тәулігіне 1 рет пероралды түрде, қабылдау курсын 3 жылға дейін
C. 8 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10-20 г мөлшерінде тәулігіне 2 рет ас ішу кезінде пероралды түрде ем қабылдау курсын 6 айға дейін тағайындайды
D. 8 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10-20 г мөлшерде (әуелі 50 мл суға ерітіп алып) тәулігіне 1 рет азанда бұлшық етке, ем курсын 3 ай уақытқа дейін тағайындайды
E. 12 жастан асқан балаларға ішке қабылдау үшін 10-20 г мөлшерде тәулігіне 1 рет кешке тамақтан соң пероралды түрде емдеу курсын 3 айға дейін тағайындайды.

5. Іш өтуді тоқтату үшін тітіркенген ішек синдромын амбулаторлық және стационарлық деңгейде көрсетілетін дәрі-дәрмекті емдеу ретінде белгілеп тағайындайды

A. жасына қарай тримебутинді мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей 2 айдан асырмай тағайындайды

B. жасына қарай лактулозаны мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей белгілеп, 1 айдан асырмай тағайындайды
C. 5 жастан асқан балаларға лоперамидті тәулігіне 2 мг мөлшерде 2-3 рет пероралды түрде үлкен дәретінің реттелуіне дейін немесе 12 сағаттан астам уақыт үлкен дәретінің болмау жағдайында
D. 8 жастан асқан балаларға макроголды емдеу курсын 3 айға дейін тағайындайды
E. жасына қарай симетиконды мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын ауырсынуды сезінуіне байланысты белгілейді

6. Іш кебуді (метеоризм) тоқтату үшін тітіркенген ішек синдромын амбулаторлық және стационарлық деңгейде көрсетілетін дәрі-дәрмекті емдеу ретінде белгілеп тағайындайды:

A. симетикон эмульсиясын 1-2 шай қасық немесе 1-2 капсула мөлшерінде күніне 3-5 рет, пероралды түрде, ерте жастағы балаларға 1 шай қасықтан күніне 3-5 рет, қабылдау ұзақтығын ауырсыну дәрежесіне қарай тағайындайды
B. тримебутинді жасына қарай мөлшерлеп, қабылдау ұзақтығын жекелей анықтап, 2 айдан асырмай тағайындайды
C. лактулозаны жасына қарай мөлшерлеп қабылдау ұзақтығын жекелей және 1 айдан асырмай белгілейді
D. макроголды 8 жастан асқан балаларға емдеу курсын 3 айға дейін тағайындайды
E. лоперамидті 5 жастан асқан балаларға үлкен дәретінің реттелуіне дейін немесе 12 сағаттан аса үлкен дәреті болмауы жағдайында

7. Нәрестеге 21 күн, салмағы 4100,0. Түсік түсу қаупімен өткен жүктіліктен 3300,0 салмақпен туылған. Перзентханадан өмірінің 6-шы күні 3500,0 салмақпен шығарылды. Келесі күндері күнделікті құсады (күніне 3 ретке дейін), дәреті сұйылған, күніне 4 ретке дейін, ал кейде дәреті мүлдем болмайды. Анасының сүті көп, емуі белсенді, тамақтанудан кейін мазасызданады. Құсқаннан кейін, әдетте, ұйықтап қалады. Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін?

A. Пилоростеноз
B. Жай диспепсия
C. Ішек токсикозы
D. Пилороспазм
E. Парентералді диспепсия

8. Нәрестеде туылғаннан бері дұрыс тамақтану негізінде іркіттелген сүтпен лоқсу және құсу анықталады, дәреті аз, іш қату жоқ, гипотрофия.
Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін?

A. Пилороспазм
B. Артық тамақтандыру
C. Пилоростеноз
D. Өңеш атрезиясы
E. Мекониалды илеус

9. 9 жастағы ұл бала іштің ұстамалы ауыруына, тәулігіне 3-5 рет шырыш пен қан араласқан іштің өтуіне шағымданады. Бірнеше рет инфекциялық ауруханада емделген, бірақ бір де бір рет энтеропатогенді қоздырғыштар анықталмаған. Антибиотиктерден жағдайы жақсармаған. Объективті қарау: баланың тамақтануы төмен, бозғылт, іштің кебуі, сол жақ мықын аймағында ауру сезімі байқалады. Анусы жабық. Мүмкін болған болжам диагнозы:

A. Арнайы емес ойық жаралы колит
B. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
C. Сальмонеллез
D. Дизентерия
E. Эшерихиоз

10. 14 жастағы қыз бала қарны ашқанда іштің ауыруына, кекіруге, лоқсуға, эпигастр аймағының қызылдауына, іштің қатуына шағымданады. Осы шағымдар бірнеше жыл бойы байқалады, тексерілмеген. Мүмкін болған болжам диагнозы:

A. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
B. Асқазанның ойық жара ауруы
C. Созылмалы гастродуоденит
D. Созылмалы холецистит
E. Созылмалы панкреатит

11. 9 жастағы ұл бала қызылдауға, тамақ аралас кекіруге, эпигастр аймағының ауру сезіміне шағымданады. Бұл шағымдар соңғы 2 ай бойы мазалайды. Мүмкін болған болжам диагнозы:

A. Гастроэзофагеалды рефлюкс ауруы
B. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
C. Мальабсорбция синдромы
D. Жедел панкреатит
E. Жедел холецистит

12. Қыз бала, 15 жаста, эпигастр аймағының ауру сезіміне, тамақтан кейінгі қызылдауға шағымданады. Осы жағдайдағы ең тиімді дәрі:

A. Атропин
B. Церукал
C. Но-шпа
D. Альмагель
E. Циметидин

13. Бала 13 жасар, эпигастрий аймағының ауыруына 3 жыл бойы шағымдануда, тамақтан кейін 30-40 минуттан соң, кейде таңертең аш қарында және кешқұрын байқалады. Объективті: пилородуоденальды шекарасында іштің ауыруы, кіндіктен жоғары оң жағында белсенді бұлшықеттің қорғануы. ЭФГДС: артқы буылтық қабырғасында 12 елі ішектің нәзік тыртық жұлдызша пішінді. Асқазан және дуоденум шырышты қабаты гиперемирленген, ісінген. Мүмкін болған диагноз:

A. Функционалдық диспепсия
B. Өткір панкреатит
C. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
D. Созылмалы панкреатит
E. Өткір гастрит

14. Бала 13 жасар, эпигастрий аймағының ауыруына 3 жыл бойы шағымдануда, тамақтан кейін 30-40 минуттан соң, кейде таңертең аш қарында және кешқұрын байқалады. Объективті: пилородуоденальды шекарасында іштің ауыруы, кіндіктен жоғары оң жағында белсенді бұлшықеттің қорғануы. ЭФГДС: артқы буылтық қабырғасында 12 елі ішектің нәзік тыртық жұлдызша пішінді. Асқазан және дуоденум шырышты қабаты гиперемирленген, ісінген. Осы жағдайда тиімді фармокотерапия:

A. Де-нол
B. Антибиотиктер
C. Антисекторлық препараттар
D. Фурандық препараттар
E. Солкосерил

15.Жара ауруларының негізгі нақтылы клиникалық белгісі:

A. эпигастирияда ашқарынға ауырсыну
B. қайталап құсу
C. қан кету
D. ауырсыну жыл мерзіміне байланысты
E. дене салмағын жою

16. Асқазанның кілегей қабығының қорғаныш факторларына жатпайтыны:

A. гастродуоденальды дисморика
B. қалыпты регенерация
C. тікелей бикарбонатты шарбақ
D. қажетті қан айналымы
E. кілегей қабаттағы простогландиндер

17. Helicobacter pylori мен инфицирленуді анықтайтын әдістерге жатпайды:
A. асқазанды фракционды зондтау
B. кілегей қабаттың биоптатын цитологиялық зерттеу
C. уреазды тестпен
D. тыныс хелик тестімен
E. қанның сарысуында антихеликобактериялы антиденелерді анықтау

18.Асқазанның жара ауруы диетасында қолданған тиімді:
A. жұмыртқа
B. қайнатқан ет
C. қышқыл сүт тағамдары
D. майсыз сүт, кілегей
E. ботқалар

19. Гипомоторлы өт жолдарының дискинезиясында өт қабы қабырғасының бұлшық еттерінің жиырылуы әлсіз болғандықтан келесі тағамды тағайындаған дұрыс:
A. ет
B. көкөністер
C. сүзбе
D. жұмыртқа
E. ботқа

20.Созылмалы гастродуодениттің гастритке ұқсас түрінде болмайтын белгі:
A. эпигастрий аймағындағы ауырлық сезім
B. ауамен кекіру
C. түнгі ауырсынулар
D. тәбетінің төмендеуі
E. майлы және қуырған тағамдар қабылдаған кезде ауырсынудың пайда болуы

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-Д,5-Е, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-Д, 10-Е, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-Д, 15-Е, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-Д, 20-Е

9.Ситуациялық есеп:12 жастағы науқас клиникаға тамақтану кезінде пайда болатын іштің артындағы ауырсыну туралы шағымдармен келді, әсіресе ыстық және суық тамақ ішкеннен кейін, аш қарынға эпигастрий аймағындағы ауырсыну. Сонымен қатар, жиі жүрек айнуы, ауамен немесе тамақпен тамақтану, жүрек айнуы алаңдатады. Құсу сирек кездеседі, негізінен эпигастрияда қатты ауырсыну. Құсудан кейін эпигастриядағы ауырсыну жоғалады. Байқалады бейімділік запорам. Ол өзін 7 жастан бастап, эпигастриядағы қысқа ауырсыну мазалаған кезде, мезгіл-мезгіл немесе тамақтан кейін 20-30 минуттан кейін пайда болған оң жақ гипохондрия деп санайды. 7 жасында тексеру мен стационарда емделді. Қанағаттанарлық жағдайда диагноз қойылды: созылмалы гастродуоденит, ӨШЖД, содан кейін тексерілмеген және емделмеген. Соңғы уақытта жағдай нашарлады. Орташа ауырлықтағы жағдай түскен кезде, науқас аздап тамақтанады, тілі аздап ақ жабындымен жабылған, пальпация кезінде асқазан эпигастрияда және оң гипохондрияда ауырады. Қан, зәр, нәжіс анализі - ерекшеліктері жоқ.

1. Алдын ала диагноз қойыңыз. (ГЭРА)

№2

1. Тақырып:Өт шығару жүйесінің аурулары.

2.Мақсаты:балалардағы өт шығару жүйесінің аурулары және олардың асқынуының этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- өт шығару жүйесінің аурулары бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: өт шығару жүйесінің ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- өт шығару жолдарының дискинезиясыбар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- холециститі,өттас ауруы бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- науқасты клиникалық зерттеу, қарап тексеру;
- балалардың іш қуысын пальпациялау әдісі;
- пальпация ережесі мен техникасын (дәрігер мен науқас баланың қалпы, кеуде қуысының аурушаңдығын анықтау);
- пульмонологиядағы инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- негізгі пульмонологиялық синдромдардың дефференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- өт шығару жүйесінің патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: сарғаю синдромы, ауырсыну, жүрек айну, құсу және т.б.
- тері жамылғы түсіне, іш қуысы формасына, оның симметриялығына, тыныс алу актісіне қатысуына, іш қуысының деформациясына және тағы басқа белгілерге мән бере отырып қарап тексеру;
- іш қуысына пальпация жүргізу және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;

- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда өт шығару жүйесінің патологиясы дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Өт шығару жүйесінің патологиясыныңклиникалық көрінісі;
3. Сарғаю синдромы;
4. Балалардағы холецистит және оның асқынуы;
5. Өт шығару жолдарының дискенизиясының классификациясы;
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда өт жолдарының атризиясы. Анықтамасы және клиникалық көрінісі;
7. Холецистит кезінде зертханалық зерттеулер нәтижесінің өзгеруі;
8. Өт шығару жүйесінің ауруларын анықтау үшін инструменталды зерттеулер және олардың диагностикалық маңызы.

5. Оқыту және оқыту әдістері:сабақ тақырыбын талқылау, науқастарды курациялау.
6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:** тестілеу, ауызша сұрастыру.
7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил

5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

1.Тест:

1. Қабылдауда 10 жастағы қыз бала. 2,5 жылдан бері ауырады. Жүрек айнуына, ауыздағы ащы дәмге, әлсіздікке, шаршағыштыққа, оң жақ қабырға астының сыздап және батып ауырсынуына, оның суық, майлы, қуырылған тағам жегеннен кейін күшейетініне шағымданып келді. Анда-санда құсу мен тұрақсыз нәжіс болады.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. созылмалы гастрит
B. созылмалы панкреатит
C. вирусты гепатит
D. энтероколит

E. созылмалы холецистит

2. Баланы шаршағыштық, ұстамалы іштің өткір қысқа мерзімді ауырсынуы мазалайды,майлы тағам жеумен байланысты. Қарау кезінде тері жамылғысы қызғылт, таза. Іштің пальпациясы кезінде Мерфи, Кера оң симптомдары. Қан анализінде: Нв-126 г/ л, Эр.-3,96 х 1012 / л, Л-5,0 х 109 / л, ЭТЖ - 2 мм/ сағ, э-4, с-67, л-29. Дуоденалды зондтау кезінде: өт бөлу жылдамдығы-10 мин, Одди сфинктерінің жабылу уақыты-9 мин., қайталап тітіркендіргіштен кейін қайтадан қара өт бөлінеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
гипермоторлық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы

A. жедел гастродуоденит
B. жедел дуоденопанкреатит
C. гипомоторлық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы
D. жедел гастрит

3. 11 жастағы бала іштің ауыруына, жүрек айнуына, бір реттік құсуға шағым жасайды. 2 апта ішінде ауырған. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, көз астындағы көлеңкелер, тіл сары түсті. Кера, Ортнер, Мерфидің оң белгілері. Бауыр 2 см, пальпация кезінде ауырады. Қан анализінде – Нв - 130 г/ л, Эр.- 4,5 х 1012 / л, Л-12 х 109 / л, ЭТЖ - 2 мм/ сағ. 1%, Е-3%, б-1%, м-7%, п-26%, с - 63%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел панкреатит
B. жедел дуоденопанкреатит
C. өт шығару жолдарының дискинезиясы
D. асқазан мен ұлтабардың ойық жарасы
E. жедел холецистит

4. Оксана 9 жаста, оң қабырға астындағы ауырсыну, жүрек айну, тәбеттің төмендеуі, кекіру шағымдарымен түсті. Дене температурасы қалыпты. Қарау кезінде: бауыр қабырға доғасының шетінен 2-3 см-ге шығады, көпіршік белгілері оң. Бауыр және өт шығару жолдарының УДЗ: өт қабының көлемін өт айдайтын таңғы астан кейін үштен бірінен кем азайту. Патологиясыз қанның жалпы талдауы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел холецистит
B. созылмалы холецистит
C. өт тас ауруы
D. гипертониялық түрі бойынша ДЖВП
E. гипотониялық түрі бойынша ДЖВП

5. Бала іштің оң жағында толғақ тәрізді ауырсыну шағымдарымен түсті. Ауырсыну арқа, оң иық, бұғанаға беріледі. Жүрек айнуы, құсу, әлсіздік байқалады. Дене температурасы 38,3°С.Мендель, Ортнер, Мрфи, Кердың оң белгілері. Жалпы қан анализінде: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ үдеуі. УДЗ: өт қабының қабырғасының қалыңдауы (2 мм артық). Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел холецистит
B. созылмалы холецистит
C. панкреатит
D. гипотониялық түрі бойынша ДЖВП
E. гипертониялық түрі бойынша ДЖВП

6. Науқас, 11 жаста. Сарғаюға, шаршағандыққа, тәбеттің жоғалуына шағымданады. Бала кезінен ауырады. Ауру толқын тәрізді өтті. Тексеру кезінде склера иктериялығы, тері қабаттарының орташа сарғаюы, вегетативті лабильділік байқалады. Тікелей емес билирубиннің құрамы 68 мкмоль / л; трансаминаза норма шегінде. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. Найяр Криглер синдромы
B. Дрискол синдромы
C. Ротор синдромы
D. Дабин Джонсон синдромы
E. Жильбер синдромы

7. Науқас, 9 жаста, жүрек соғуына, жүректің айнуына, құсу, оң жақ қабырға астындағы толған тәрізді ауырсыну шағымдарымен түсті. Рентгенологиялық өт қабының тез арада босатылуы байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. өт шығару жолдарының дискинезиясы, гипотониялық формасы
B. өт шығару жолдарының дискинезиясы, гипертониялық түрі
C. өт шығару жолдарының дискинезиясы, гиперкинетикалық түрі
D. Холецистохолангит
E. Холангит

8. Уля 11 жаста оң жақ қабырға астындағы ауырсыну дене қызуының жоғарылауы, күшті эмоциялар себебінен күшею, диета қателіктері . Диспепсиялық құбылыстар. Спазмолитиктерді қабылдау жағдайын жақсартады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. гипотониялық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы
B. гипертониялық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы
C. созылмалы панкреатит
D. созылмалы энтерит
E. созылмалы колит

9. Миша 10 жаста, 3 жылдан бері ауырады. Оң жақ қабырға астындағы ауырсыну , суық, майлы, қуырылған тамақ ішкеннен кейін күшейеді, сондай-ақ әлсіздік, шаршағыштық, жүрек айнуы және ауызда ащы дәмнің болуы. Кейде құсу, нәжіс тұрақсыз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел гастрит
B. жедел панкреатит
C. вирустық гепатит
D. энтероколит
E. созылмалы холецистит

10. Марал, 10 жаста, оң жақ қабырға астында ұзақ уақыттық ауырсыну сезімі байқалады. Тексеру кезінде: сарғаю жоқ, Кера симптомы оң, температура субфебрильді, СОЭ — 30 мм/с. алдын ала диагноз:

A. ремиссия фазасындағы созылмалы панкреатит
B. өршу фазасындағы асқазан жарасы
C. созылмалы гепатит
D. басқа ауру
E. асқыну фазасындағы созылмалы холецистит

11. 10 жастағы қызда майлы тағамнан кейін жүрек айнуы, , оң жақ қабырға астындағы ауыруы байқалады. Ерте жастан іш қатумен ауырады. ЖҚА-патологиясыз, УДЗ-өт қабы көлемі ұлғайған, өт қабында өт қату белгілері бар. Басқа құрылымдық өзгерістер анықталмады. Алдын ала диагноз:

A. ДЖВП гипотониялық нысаны
B. ДЖВП гиперкинетикалық нысаны
C. жедел холецистит
D. вирустық гепатит
E. дисбактериоз

12. 8 жастағы қыз бала діңкәстікке, әлсіздікке, оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің ұстамалы түрде күшеюіне шағымданады; сыздаған, шаншыған ауру сезімі майлы тағамды ішкеннен кейін 1-1,5 сағаттан кейін немесе физикалық күштемеден кейін пайда болады. Бала 1,5 жыл бойы ауырады. Пальпация: оң жақ қабырға асты аймағының ауырсынуы. Қаптық симптомдары оң; бауыры үлкейген, ауырсынулы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Созылмалы холецистит
B. Созылмалы панкреатит
C. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
D. Созылмалы гепатит
E. Өт шығару жолдарының дискинезиясы

13. Қыз бала 11 жаста. Шағымдары оң қабырға астындағы ауру сезіміне, оң жақ жауырынға , иыққа берілетін және аузына ащы дәм келетін кекіруге шағымданады. Науқас жақсы тамақтанады , дене салмағының индексі 30, іші жұмсақ ,аура сезімі оң жақ қабырға астында, бауыры 11х9х8 см. Мерфи симптомы оң. Қан анализі: эритроциттер – 4,1х1012/л, Hb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – 9,5х109/л, таяқшалыядролар 10 %, сегменттіядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ– 25 мм/ сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Созылмалы холецистит
B. Асқазан рагы
C. Өт жолдарының дискинезиясы.
D. Асқазан ойық жарасы
E. Созылмалы панкреатит

14. Арман 10 жаста.Шағымдары: суық,қуырылған,майлы тағамнан кейін оң қабырға асты ,сыздап,қысып ауру сезіміне,жалпы әлсіздікке,шаршағыштыққа,жүрек айнуына,ауызына қышқыл келуіне,сирек құсыққа,үлкен дәретінің ұстамауына шағымданады.Ауруы 3 жылдай жалғасып жатыр.Объективті:дене бітімі астеникалық,оң жақ қабырға асты бұлшықеттерінің резистенттілігі,бауыры+7+9+11,Кер,Ортнер симптомы оң.ЖҚА: эритроциттер 3,8х1012/л, гемоглобин 120 г/л, лейкоциттер 4,0х109/л, СОЭ 18 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Созылмалы холецистит
B. Асқазан ойық жарасы
C. Бейспецификалық ойық колиті
D. Бейспецификалық мезаденит
E. Гельминтоз

15. Бала 7 жаста. Әлсіздікке,шаршағыштыққа,сыздап ауру сезіміне оң жақ қабырға асты сыздап ауру сезіміне,тәбетінің төмендеуіне шағымданады.анасының айтуы бойынша жоғарғы эмоция

кезінде,диета тағамын бұзған кезінде ауру сезімі күшиеді.Спазмолитиктерді қабылдағанда аужағдайы жақсармайды.Объективті:дене бітімі астеникалық,пальпация кезінде атониялық өт қабы сезіледі.ЖҚА:эритроциттер 3,8х1012/л, гемоглобин 120 г/л, лейкоциттер 7,2х109/л, СОЭ 10 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Созылмалы холецистит
B. Созылмалы панкреатит
C. Өт тас ауруы
D. Өт шығаратын жолдарының дискинезиясы
E. Созылмалы гастрит

16. 12 жастағы Мира ,оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне,жүрек айну, тамаққа тәбетінің төмендеуі,дене температурасының 37.2ºс қа дейін көтерілуі,жиі улкен дәретке шағымданады,ауырғанына бір ай болды.соңғы екі аптада ауыруы ұсталалы түрде болды.объективті:терісі бозарған,сарғайған,іші аздап желденген,эпигастриидің алдыңғы оң жақ бұлшық еттерінің қатаюы,бауыр +8+10+12cm,ауыру сезімді.Мендел,Ортнер,Кер симптомдары оң.
Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. аппендицит
B. Вирусты гепатит
C. жедел холецистит
D. Созылмалы пиелонефрит
E. Геморрагиялық ваксулит

17. Науқас 11 жаста қарқынды оң жақ қабырға асты ауру сезіміне оң иыққа иррадацияланатын, аузындағы ащы дәм, өтпен құсу, дене температурасы 38,5С дейін көтерілді. Ауру майлы тағам жегенмен байланысты. Анамнезінде 3 жыл бойы оң қабырға астында ұстама тәрізді ауру сезімі байқалады. Об-ті: тілі әлсіз қоңыр жабынмен жабылған. Пальпацияда өт қабығы проекциясы аймағында ауру сезімі анықталған, бауыры үлкеймеген. ЖҚА: СОЭ 24мм\сағ, лейкоциттер 12,0х109/л. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Созылмалы тассыз холецистит
B. Өт тас ауруы
C. 12-ішектің ойық жара ауруы
D. Созылмалы панкреатит
E. өт жолдарының дискинезиясы

18. Қыз бала 9 жаста. Шағымдары оң қабырға астындағы ауру сезіміне, оң жақ жауырынға, иыққа берілетін және аузына ащы дәм келетін кекіруге шағымданады. Науқас жақсы тамақтанады , дене салмағының индексі 30, іші жұмсақ ,аура сезімі оң жақ қабырға астында, бауыры 11х9х8 см. Мерфи симптомы оң. Қан анализі: эритроциттер – 4,1х1012/л, Hb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – 9,5х109/л, таяқшалыядролар 10 %, сегменттіядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ– 25 мм/ сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Созылмалы холецистит
B. Асқазан ойық жарасы
C. Асқазан рагы
D. Өт жолдарының дискинезиясы.
E. Созылмалы панкреатит

19. Алина атты қыз 12 жаста. Терісінің қышуына, терінің сарғаюына шағымданады. Қарап тексергенде : көз склерасы және тері жабындылары аздап сарғыш. Бауыры жұмсақ , 12х11х10см. Қан талдауы : эритроциттер – 3,1х1012/л, Hb – 105 г/л, ЦП-0,9, лейкоциттер – 5,5х109/л, ЭТЖ – 22 мм/ сағ., Жалпы билирубин – 67 мкмол/л, бос билирубин 14 мкмоль/л, байланысқан - 53 мкмоль/л, АлАТ – 1,48 ммоль/л., жалпы . белок 76 г/л. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Жедел вирусты гепатит
B. Созылмалы вирусты гепатит
C. Холестатикалық гепатит
D. Калькулезды холецистит
E. Жильбер ауруы

20. Болат 11 жаста, клиникаға мынадай шағымдармен келді, майлы тағам қабылдағаннан кейін пайда болған орама тәрізді ауыру сезімі, жүрек айну, құсу, тәбеттің төмендеуі, шөлдеу. 3 жылдан бері ауырады, оқтын-оқтын спазмолитиктер ішіп жүрген. Диета ұстамайды. Осы жағдайының нашарлауы 2 аптадан бері, мейрам күндері тіпті дұрыс тамақтанбаған бері, ауыру сезімі күшейе түсті. Об-ті: жағдайы орташа ауырлықта, астеникалық типті, тері жабындылары бозғылт. Жүрек тондары тұйықталған, ритм дұрыс, АҚҚ 90/70 мм.с.б. Тілі қоңыр жабындымен жабылған. Пальпацияда эпигастрий және сол қабырға астында ауыру сезімі бар. Мейо-Робсон симптомы оң. Бауыры үлкеймеген, үлкен дәреті іш қатуға бейім. ЖҚА: ЭТЖ- 34 мм/сағ, лейкоциттер 10,0х109/л. Копрологиялық зерттеу: нәжіс массасы 400 г асады, көп мөлшерде нейтральды май тамшылары бар, бұлшықет талшықтары бар. Қажетті инструменталды зерттеу әдісі:

A. Холецистография, эндоскопиялық ретроградты холангиопанкреатография
B. Фиброгастродуоденоскопия
C. Іш қуысының ауқымды рентгеноскопиясы
D. ЭКГ
E. ЖҚА

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

2.Ауызша сұрастырудың сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда өт шығару жүйесінің патологиясы дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Өт шығару жүйесінің патологиясының клиникалық көрінісі;
3. Балалардағы холецистит және оның асқынуы;
4. Өт шығару жолдарының дискенизиясының классификациясы;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда өт жолдарының атризиясы. Анықтамасы және клиникалық көрінісі;
6. Холецистит кезінде зертханалық зерттеулер нәтижесінің өзгеруі;
7. Өт шығару жүйесінің ауруларын анықтау үшін инструменталды зерттеулер және олардың диагностикалық маңызы.

№3

1. Тақырып:Бауырдың созылмалы аурулары.

2. Мақсаты:балалардағы бауырдың созылмалы ауруларының этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері)қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- созылмалы бауыр аурулары бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: созылмалы бауыр ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- созылмалы гепатиты бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- науқасты клиникалық зерттеу, қарап тексеру;
- балалардың іш қуысын пальпациялау әдісі;
- пальпация ережесі мен техникасын (дәрігер мен науқас баланың қалпы, кеуде қуысының аурушаңдығын анықтау);
- гепатологиядағы инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- созылмалы бауыр ауруларыныңдифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- бауырдыңсозылмалы патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: сарғаю, ауырсыну, қызыл, құсу және т.б.
- тері жамылғы түсіне, іш қуысы формасына, оның симметриялығына, тыныс алу актісіне қатысуына, іш қуысының деформациясына және тағы басқа белгілерге мән бере отырып қарап тексеру;
- іш қуысына пальпация жүргізу және анықталған өзгерістің диагностикалық мәнін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;

- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда бауырдың созылмалы ауруларының дамуына әкелетін факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда бауырдың созылмалы ауруларын анықтау және клиникалық көріністері;
3. Әртүрлі жас тобындағы балаларда аутоиммунды гепатиттіңдамуына әкелетін факторлар мен себептер;
4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда дәрілік гепатиттің дамуына әкелетін факторлар мен себептер;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда бауырдың біріншілік биллиарлы циррозын анықтау және клиникалық көріністері;
6. Балалардағы сарғыштық, клиникалық көрінісі, әртүрлі жас тобында өту ерекшеліктері;
7. Балалардағы созылмалы бауыр ауруларының инструменталды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.

5. Оқыту және оқыту әдістері:сабақ тақырыбын талқылау, TBL
6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**тестілеу.
7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша
Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с

4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.
Электронды басылымдар:
1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тест :

1. 12 жастағы балада әлсіздік, бір реттік құсу, оң жақ қабырға астындағы ауырсыну бар. Склералар, тері жамылғысы қалыпты түсті. Бауыр + 4 см қабырға бойынан. 4 ай бұрын стоматологта емделді. Диагнозды анықтау үшін ең тиімді зерттеу:

A. қан сарысуынан ИФА әдісімен спецификалық антиденелерді анықтау
B. қанның биохимиялық талдауынан билирубин деңгейін анықтау
C. қанның биохимиялық талдауынан сілтілік фосфотаза деңгейін анықтау
D. қанның биохимиялық талдауынан АЛТ анықтау
E. тимол сынамасына қанның биохимиялық талдауы

2. Созылмалы панкреатитпен ауыратын 12 жастағы балада стресстік жағдайдан кейін (мектептегі бақылау жұмысы) іштің жоғарғы бөлігінде қатты ауырсыну пайда болды, жеңілдік әкелмейтін құсу орын алды. Іштің пальпациясында оң Керте, Мейо-Робсон, Шоффардың симптомдары анықталды. Қанда амилаза деңгейі жоғарылаған. Патологиялық процесс негізінде жатқан жетекші патогенетикалық механизм:

A. протеолитикалық ферменттерді белсенуі
B. асқазан сөлінің гиперсекрециясы
C. өт гиперпродукциясы
D. май қышқылдарының синтезін арттыру
E. глюкагонның гиперөнімі

3. Бес апталық нәрестеде түссізденген нәжіспен бірге сарғаю пайда болды, тікелей билирубин - 68 мкмоль/л. Гепатиттің өт шығару жолдарының атрезиясынан дифференциалды диагностикасы:

A. радионуклидтердің өтпен экскрециясы
B. сарысулық аминотрансферазаның деңгейін зерттеу
C. жалпы ақуызды анықтау
D. альфафетопротеинді анықтау
E. тікелей емес билирубинді анықтау

4. Саша Н. 8 жаста. Сол жақ жауырынға және белге (кейде ауырсыну белдемелі сипатқа ие) эпигастрии аймағындағы ауру сезімге, жүрек айнуына, құсуға, іштің кебуіне шағымданады. Жағдайының нашарлауы диета бұзуымен байланыстырады. Науқас 2 жылдан бері ауырады. Анамнез: 6 жасында эпидемиялық паротит өткерген. Дене температура 38,8°С. Сол жақ қабырға асты аймағында эпигастриядағы пальпаторлық - ауырсыну, Кач, Мейо-Робсон, Керте, Воскресенскийдің оң белгілері. Қан анализінде – Нв - 120 г/л, Эр.-3,95 х 10*12/л, Л-11,0 х 10*9/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Несеп диастазасы-132 бірлік, қандағы қант деңгейі - 6,8 ммоль/л. Емді бастау керек:

A. сульфаниламидтер
B. гормондар
C. ферменттер
D. антибиотиктер
E. антигистаминді препараттар

5. Жаңа туған 5 күндік балада өт аралас құсу байқалады. Об-ті: мазасыздық, іш кебуі, тері жабындылары құрғақ және бозарған. ТЖ 70 рет минутына, кеуде қуысының төменгі бөлігінің тартылуы. Өкпеде тыныс алу әлсіреген, екі жағынан да ұсақ көпіршікті сырылдар тыңдалады. Туылғаннан кейінгі меконийдің бөлінуі болған жоқ. Осыған байланысты тазалау клизмасы жасалынған, нәжісі жабысқақ тұтқыр. Бұл науқаста асқазан-ішек жолдарының зақымдану себебі:

A. жіңішке ішектің шырышты қабығының ишемиясы
B. механикалық ішек өтпеуі
C. асқазан қалтқысы иннервациясын бұзу
D. трипсиннің болмауы
E. өт шығару жолдарының атрезиясы

6. 12 жастағы балада, майлы тағам қабылдағаннан соң 4 сағаттан кейін сол жақ қабырға асты ауырсыну, жүрек айнуы, бірнеше рет құсу пайда болды. Тексеру кезінде Мейо-Робсон нүктесінде күрт ауырсыну анықталды. Ең қолайлы ем тағайындаңыз:

A. өт айдағыш препараттар
B. іш айдағыш препараттар
C. прокинетиктер
D. ұйқы безі ферменттері
E. протонды помпа ингибиторлары

7. Қыз, 12 жаста, функционалдық диспепсиямен зардап шегеді. Тамақтанудан кейін эпигастральды аймақта ауырсыну мен ауырлық сезімі, жүрек айну, құсу мазалайды. Осы топтың препараты терапияда көрсетілген:

A. антацидтік препараттар
B. прокинетиктер
C. протонды помпа ингибиторлары
D. Н2-блокаторлар
E. спазмолитиктер

8. 8 жасар балаға үйге шақыру. Шағымдары: дене температураның 38,8°С дейін жоғарылауы, сол жауырынға, белге берілетін ауырсынулар, шөлдеу, жүрек айнуы, құсу. Науқас 2 жылдан бері ауырады. Жағдайының нашарлауын диета қателіктерімен байланыстырады. Өткерген аурулары: ЖРВИ, 6 жасында эпидпаротит. Объективті: іш кебуі, эпигастриядағы ауырсыну, сол қабырға астындағы ауырсыну. Басқа жүйелер бойынша ерекшеліктер жоқ. Қан анализінде – Нв-120г/л, Эр. - 3,95х10*12/л, Л-11,0х10*9/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Несеп диастазасы -132 бірлік/л, қандағы қант - 6,8 ммоль/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. созылмалы панкреатит
B. созылмалы гастрит
C. созылмалы гастродуоденит
D. созылмалы холецистит
E. созылмалы вирустық гепатит

9. 12 жасар қыз балада бірнеше сағат бұрын пайда болған ішінің эпигастрии аймағында омыртқаға берілетін және белдемелі ауырсынуна шағымданады. 2 рет құсқан, жеңілдік алып келмеген. Об-ті: тері жамылғысы бозғылт, тілі ақ-сұр жабындымен жабылған, дене қызуы 38,20С, іші кебіңкі, эпигастрий аймағы біршама кернеулі. Ортнер симптомы күдікті. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз 12,8х109/л. Үлкен дәреті тазалау клизмасынан кейін болған, нәжіс массасы тығыз, майлы. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. жедел панкреатит
B. жедел холецистит
C. жедел гастродуоденит
D. жедел гастрит
E. жедел дуоденит

10. Нәрестеге 2 апта. Асқынусыз өткен жүктілік пен қалыпты босанудан мерзімінде туылған. Ана сүтімен тамақтанған. Анасы баспамен ауырған. Бисептол қабылдап, аңқасын фурациллинмен шайған. Нәрестеде терісінің сарғаюы пайда болды, бірақ жалпы жағдайы бұзылмаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Ариес-Люцей сарғаюы
B. Физиологиялық сарғаю
C. Ана сүтінен сарғаю
D. Дәрілік сарғаю
E. Жильбер синдромындағы сарғаю

11. Бала 7 күндік, бірінші босанудан, салмағы 3,800, Апгар шкаласы бойынша 7-8 балл. Анада 0(і) қан тобы, балада А(II). Анамнезде: мекониидің шығуы тежелуі, құсу. Объективті: тері жабындары мен склералар сарғайған, құрғақ, денесәнде петехиальды бөртпелер, кіндік жарығы, беті ісінген, макроглоссия, сирек нәжіс, брадикардия, мезгіл-мезгіл ахолиялық нәжіс. Сарғаю синдромының ықтимал себебі:

A. туа біткен гемолитикалық анемия
B. Криглер-Найяр синдромы
C. Гемохроматоз
D. туа біткен холестатикалық гепатит
E. ГБН

12. Науқасты майлы тағамды мол ішкеннен кейін пайда болған арқаға иррадиацияланатын сол жақ қабырға астындағы ауырсыну мазалайды. Пальпация кезінде Шофар және Мейо-Робсон аймақтарындағы ауырсыну, қан қоспасыз іш өту, әлсіздік, ЖҚА: лейкоформуланың солға аздап ығысуымен нейтрофильді лейкоцитоз, амилазурия. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. созылмалы панкреатиттің асқынуы
B. жіті некроздаушы панкреатит
C. жедел инфильтративті панкреатит
D. жедел холецистит
E. өршу фазасындағы жара ауруы

13. Балада өткінші сарғаю байқалады, оның ең айқындалған кезінде несептің қара түске боялуы және нәжістің түссізденуі пайда болды. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Қанның биохимиялық анализінде: жалпы билирубин 27 мкмоль/л, тікелей емес фракциясы 8,0 мкмоль/л, тікелей-19 мкмоль/л. Іш қуысы ағзалары УДЗ ерекшеліксіз. Оральды холецистографияда өт қапшығы контрастирленеді, бауыр аз мөлшерде пигмент қамтиды. HCV және HBV-теріс. Баланың әкесі мен атасында осы клиникалық көрініс болған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. Ротор синдромы
B. Жильбер синдромы
C. конъюгациялық сарғаю
D. Дабин-Джонсон синдромы
E. Криглер-Найяр синдромы

14. 8 жастағы балаға үйге шақыру жасалды. Дене қызуының 38,8°С дейін жоғарлауына, сол жақ жауырынға, белге берілетін асқазан асты аймағындағы белдемелі ауырсынуға, шөлдеуге, жүрек айнуға, құсуға шағымданады. 2 жыл бойына ауырады. Емдәмді бұзған соң жағдайы нашарлаған. Басынан өткерген аурулары: ЖРВИ, 6 жасында эпидпаротит. Объективті: іші кепкен, эпигастрий аймағында, сол жақ қабырға астында ауырсыну мазалайды. Басқа мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Қан талдауында – Нв - 120 г/л, Эр. - 3,95х1012/л, Л - 11х109/л, ЭТЖ - 15 мм/сағ. Зәр диастазасы - 132 Бірлік. Қандағы қант - 6,8 ммоль/л. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. созылмалы панкреатит
B. созылмалы гастрит
C. созылмалы гастродуоденит
D. созылмалы холецистит
E. созылмалы вирусты гепатит

15. Қыз бала 12 жаста. Бірнеше сағат бұрын ауырып бастаған, іште қатты ауырсыну пайда болған , омыртқаға берілетін эпигастрии аймағындағы белдемелі ауырсыну . Жеңілдік сезімін әкелмейтін екі рет құсу болды. Объективті: бозғылт, тілі ақ түсті, температура 37,8 град., іші кепкен. Ортнер симптомы күмәнді . Мейо-Робсон нүктесіндегі ауырсыну. Лейкоцитоз-12, 8х10-9 / л. тазалау клизмасынан кейін нәжіс массасы тығыз, майлы. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. жедел панкреатит
B. жедел гастрит
C. жедел дуоденопанкреатит
D. жедел гастродуоденит
E. жедел холецистит

16. Ішек жұқпасының үшінші күні 1 жастағы балада жағдайы күрт нашарлады, тері сарғаюы, склерлер сарғаюы, терісінде көгерулер пайда болды. Несеп қызыл-қоңыр түсті аз мөлшерде. Нәжісі қан аралас. Қандай диагноз ең ықтимал:

A. Гассер ауруы
B. Казабах-Меррит синдромы

C. Виллебранд ауруы
D. Вискотта-Олдрич синдромы
E. Верльгоф ауруы

17. Роман 11 жаста. Іштің ауыруы, жүрек айнуы, құсу, шөлдеу, іштің кебуі шағымдары.Жағдайының нашарлаауы диетаны бұзуы себебінен 2 жылдан бері ауырады. Температура 38,8 с.эпигастриидағы және сол қабырға астындағы аймақтағы пальпаторлық - ауырсыну. Қан анализінде - Нв-120 г/ л, Эр.- 3, 95х1012 / л, Л-11, 0х109 / л, ЭТЖ - 15 мм/ сағ. Диастаза несеп-132 бірлік қан қант-6,8 ммоль / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. созылмалы панкреатит
B. гипермоторлық түрі бойынша ДЖВП
C. созылмалы гастродуоденит
D. созылмалы холецистит
E. жедел аппендицит

18. 12 жастағы ер бала оң жақ қабырға астында орналасқан, оң жақ жауырын мен бел аймағына тарайтын ішінің өткір ауруына, жүрек айну мен қабылдаған тамағын көп қайтара құсуына шағымданады. Іш қуысындағы ауырсыну таңертеңгі нан мен май, жұмыртқа, кофеден тұратын астан кейін 15 минуттан кейін басталған. Осыған ұқсас ұстама 7 ай бұрын көрінген. Нәжісі ретті түссізденген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. панкреатит
B. өт тас ауруы
C. он екі елі ішектің жара ауруы
D. гепатит
E. созылмалы гастрит

19. Ер бала 13 жаста. Шағымы дененің жоғарғы жарты бөліміне жайылған ауру сезімі, көп реттік құсу өтпен. Ауруын майлы тағаммен байланыстырады.Тері қабаттары бозғылт, эпигастрий аймағын пальпациялағанда бірден ауру сезімі Мейо-Робсон симптомы оң.. Пульс 99 рет минутына, температура 37,20С. Қан анализі : эритроциттер – 4,1х1012/л, Hb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер – 12,5х109/л, таяқшалыядролар 10 %, сегментоядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ – 15 мм/ сағ.
Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Жедел панкреатит
B. Асқазан ойық жарасы
C. Асқазан рагы
D. Өт жолдарының дискинезиясы
E. Созылмалы холецистит

20. 12 жаста бала. Шағымы жиі іш өтуіне, тәбетінің төмендеуіне, жүрек айнуына, эпигастрий аймағының ауруына, тамаққа байланысты емес. Науқас ащы тағамды жиі қабылдайды. Соңғы 2 жылда қант диабетіне қарсы ем қабылдайды. Қарап тексергенде: тамақтануыны төмендеген , салмағы 58 кг, бойы 176 см, АД 95/60 мм сын.бағ, іші жұмсақ, ішектерінің құрылдауы. Бауыры тығыз, ауру сезімімен, 3-4 см қабырға доғасынан төмен. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Созылмалы гастрит
B. Асқазан жара ауруы
C. Өт жолдарының дискинезия
D. Созылмалы холецистит
E. Созылмалы панкреатит

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9. Ситуациялық есеп:Бұрын Арменияда тұратын 8 жастағы М. қыз қазір Назаровода тұрады, айқын әлсіздік үшін бөлімге түсті (2 ай.) субфебрильді температура, лимфа түйіндерінің ұлғаюы (мойын, қолтық асты, шап), оң жақ гипохондриядағы ауырсыну, бауырдың ұлғаюы. Анамнезден: соматикалық түрде қазіргі ауруға сау болып саналды. Манту сынамалары-норма шегінде. Әкесі көшкеннен кейін көп ұзамай панкреатитпен ауыратыны белгілі, үлкен әпкесінде описторхоз анықталды. Отбасы тұзды өзен балықтарын жиі жейді. Қан анализінде – гипереозинофилия 59%.

1. Диагнозды болжамды диагнозыңыз? Описторхоз, жедел сатысы, гепатохолангиттік нұсқасы.

№4

1.Тақырып:Бейспецификалық жаралық колит. Балалардағы Крон ауруы. Мальабсорбциясиндромы.

2.Мақсаты:балаларда ішектіңинфекционды-қабыну ауруларыныңэтиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- ішектіңинфекционды-қабыну аурулары бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: ішек ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- ішектіңинфекционды-қабыну аурулары бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- пальпация жасау әдісін;
- перкуссия жасау әдісін;
- балаларда ішектің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- ішектіңинфекционды-қабыну ауруларының инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- ішектіңинфекционды-қабыну ауруларының дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- ішектің патологиясы бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: ауырсыну, іш өту, іш қатужәне т.б.
- пальпация жасау әдісі;
- перкуссия жасау әдісі;
- балаларда ішектің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- зәр талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: жалпы зәр талдауы, Нечипоренко бойынша зәр талдауы, Зимницкий бойынша зәр талдауы , Каковский-Аддис әдісі бойынша зәр талдауы, Амбурже бойынша зәр талдауы, зәрді микроағзалардың антибиотиктерге сезімталдылықпен бірге бактериологиялық себу;
- капрологиялық зерттеу нәтижесін бағалау: копрограмма, жасырын қанға нәжіс анализы, бактериологиялық зерттеу;
- қанның биохимиялық талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: (жалпы белок және белоктық фракциялар, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, жалпы липидтер, мочевина);
- АІЖ зақымдалған әр түрлі жастағы балалардың рентгенограммасын бағалау;

- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық клинического (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда ішектің инфекционды-қабыну аурулары дамуына әкелетін факторлар мен себертері;
2. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы диспепсиялық, мальабсорбция синдромдарының клиникалық көрінісі, әртүрлі жас тобында өту ерекшеліктері;
3. Бейспецификалық жаралы колиті бар науқастарды қарап шығу әдісі;
4. Крон ауруы бар науқастарды қарап шығу әдісі;
5. БЖК негізгі белгілері. Крон ауруының негізгі белгілері.
6. Іш өту түрлері, диагностикалық маңызы;
7. Балалардағы ішек аурулары инструменталды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.
8. Балалардағы Крон ауруының зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.

5. Оқыту және оқыту әдістері:Шағын топпен жұмыс, науқастарды курациялау
6.Бағалау әдістері (тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**Шағын топпен жұмысты бағалау парағы, тестілеу.

7.Әдебиеттер:негізгіжәне қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с

2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тест:

1. Бала 6 айлық. Анамнезінен: туғаннан бастап 2-3 күнде 1 рет нәжістің кешігуі, тығыз консистенциялы нәжіс, клизмадан кейін. Қарау кезінде: іш көлемі ұлғайған, іш кебуі, ауырсынусыз.Кіндіктің үстінде сопақша пішінді түзінді анықталады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз :

А. Гиршпрунг ауруы

B. муковисцидоз
C. ішек ісігі
D. ішек өтпеуі
E. целиакия

2. 8 жасар қыз бала анасымен аймақтық дәрігерге баланың бойы өсу қарқындылығының төмендігіне, салмақ қоспауға, басының, аяғының ауруына, ішінің ісінуіне, құсу эпизодтары мен жиі көп үлкен дәретке шағымданып келді.Анамнезінен: ішінің ісінуі мен мазасыздық 6 айынан мазалайды (дәнді қосымша тамақ енгізілген – геркулестік ботқа). 1,5 жасынан бастап ішінің ауырсынуы, көлемінің ұлғаюы, ісінуі, жиі көп үлкен дәрет, құсу байқалады. Нәжістің капрологиялық талдауында – стеаторея. ФГДС-та субатрофиялық дуоденит анықталған. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. целиакия
B. панкреатит
C. дуоденит
D. тітіркенген ішек синдромы
E. муковисцидоз

3. 2 дәрежелі рахитпен 6 айлық бала "Д" витаминін алған - 3000 ХБ/тәу. баланың анасы дозасын сақтамаған, кальций глицерофосфаты, цитраттық қоспа. Емдеу аясында дене қызуының 37,3°С дейін көтерілуі, әлсіздік, салмақ қоспасының болмауы. Сулкович сынамасы .Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. гипервитаминоз " Д»
B. Д витамині-резистентті рахит
C. спазмофилия
D. Д витамині-тәуелді рахит
E. витамин-Д-тапшы рахит

4. Қабылдауда 4 жасар бала. Сүтті ботқа жегеннен кейін пайда болатын көпіршікті нәжіске шағымдануда. Анасының айтуы бойынша нәжіс ақшыл-сарғыш түсті, майлы жылтыр, шырыш және қан болмаған. Қараудан кейін полигиповитаминоз симптомдары, физикалық дамуда артта қалуы анықталды, іші үлкейген, бала өрмекші кейпінде. Амбулаторлы жағдайда лабораторлы зерттеулерлер жүргізілгеннен кейін балаға целиакия диагнозы қойылды.
Баланың тамақтану рационынан алып тастау қажет:

A. глютенді
B. тұзтарды
C. микроэлементтерді
D. моноқанттарды
E. дәрумендерді

5. 1, 5 жастағы балада сүйектік рахитикалық өзгерістері байқалады. Ерте анамнез-емшек емізу, күтімі қалыпты, Д витаминімен алдын алу жүргізілді. Бүйрек УДЗ- туа біткен бүйрек патологиясы анықталған жоқ. Несеп анализі-ерекшеліксіз. Бүйрек функциясы сақталған. Қан биохимиясы: Р-0, 6 ммоль / л, Са-2, 5 ммоль/л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. Д витамині-резистентті рахит (фосфат-диабет)
B. Д витамині-тапшылықты рахит, қалдық құбылыстар
C. ХПН сатысындағы нақты остеопатия
D. жедел гломерулонефрит
E. Хондродистрофия

6. 9 жастағы ұл бала іштің ұстамалы ауыруына, тәулігіне 3-5 рет шырыш пен қан араласқан іштің өтуіне шағымданады. Бірнеше рет инфекциялық ауруханада емделген, бірақ бір де бір рет энтеропатогенді қоздырғыштар анықталмаған. Антибиотиктерден жағдайы жақсармаған. Объективті қарау: баланың тамақтануы төмен, бозғылт, іштің кебуі, сол жақ мықын аймағында ауру сезімі байқалады. Анусы жабық.

Мүмкін болған болжам диагнозы:
A. Арнайы емес ойық жаралы колит
B. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
C. Сальмонеллез
D. Дизентерия
E. Эшерихиоз

7. Лена 14 жаста. Отбасында стресстік жағдайдан кейін нәжістегі қанды алғаш рет көрген. Бір жылдан кейін қанмен жиі сұйық нәжіс, әлсіздік, бас айналу, ентігу пайда болды. Жұқпалы ауруханаға жатқызылды. Ректороманоскопия-көптеген жаралар, қан кету. Дисбактериоз. Алдын ала диагноз: спецификалық ойық жаралы колит. Емдеуде сіз артықшылық бересіз:
A. салазосульфаниламидам
B. антибиотиктер
C. Нитрофурандарға
D. стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
E. хирургиялық емдеу

8. 8 айлық баланың физикалық дамуын бағалау кезінде гипотрофия анықталды. 4 айға дейін емшек сүтімен тамақтанып, бейімделген қоспаға ауыстырылды. 5,5 айдан бастап ботқа (манна, сұлы) түрінде бір қосымша жеміс енгізілді, 6,5 айдан бастап көкөніс езбесі. 5 айға дейін жасына сәйкес даму, содан кейін 80-100 гр дене салмағының төмен қосындысы анықталды. ал 7 айдан кейін-дене салмағының жоғалуы.Нәжіс күніне 2-3 рет, мезгіл-мезгіл 5 рет. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. Целиакия
B. Муковисцидоз
C. Галактоземия
D. лактаза жетіспеушілігі
E. қант жеткіліксіздігі

9. Келесі деректерді түсіндіріңіз: 1–3 сағат бойы тағам рационына сиыр сүтін қосқаннан кейін жиі құсу, лоқсу, іштегі шаншу, шырышты қабаты және кейде қан түйіршіктері бар іш өту, жиі гипотензия.Тері және респираторлы аллергия белгілері болуы мүмкін. Ауыр жағдайларда энтеропатиялық синдром дамуы мүмкін: созылмалы диарея барысында салмақ тастау дамиды, анемия, гипопротеинемия, гипоальбуминемия, гипопротромбинемия.
A. сиыр сүті протеиндерін көтермейді
B. целиакия
C. муковисцидоз
D. дисахаридазды жеткіліксіздік
E. ішектің функциональды бұзылуы

10.Жаңа туған нәрестe, туғаннан кейін 12 сағатта, туғаннан кейін алғашқы емшек сүтімен тамақтандырғаннан кейін баланың мазасыздығын, кекіру, жиі сұйық, көпіршікті нәжіс қышқыл иісімен атап өтеді . Тексеру кезінде метеоризм белгілері, ішектің кебуі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. дисахаридаза жетіспеушілігі
B. сиыр сүті протеиндерінің төзімсіздігі
C. целиакия
D. муковисцидоз
E. экссудативті энтеропатия
F. ішектің функционалдық бұзылуы

11. Сәби 2 жаста, гипопротеинемиялық ісінулер, құсады, тәбеті төмен, бұлшықет гипотониясы, физикалық дамуы кідірген, дистрофиялық өзгерістер, остеопороз, жиі, сұйық үлкен дәрет. Жеке диагнозы ... аурулары арасында өткізіледі
A. целиакия, дисахаридозды жеткіліксіздік,экссудативті энтеропатия

B. муковисцидоз, сиыр сүті протеиндерін көтермейді,
C. муковисцидоз, целиакия, функциональді диспепсия
D. Крон ауруы, функциональді диспепсия, целиакия
E. ақуызды- энергетикалық жеткіліксіздік, целиакий, сиыр сүті протеиндерін көтере алмаушылық

12. 18 айлық бала, 3 ай бұрын бала «ортақ үстелден» тамақтанады, тәбетінің төмендеуіне шағым жасады, локсу, іш кебу, жағымсыз иісі бар сұйық үлкен дәрет, іштегі рецидивтейтін ауыруы, асқазан көлемінің ұлғаюы, әлсіздік, селқос, ФЭГДС: атрофиялық дуоденит, еюнит, аш ішегінің қатпарларының болмауы («құбыр» түрінде), сұр түсті шырышты жабынды, қатпарлардың көлденең орналасуы, жұқа ақ түсті жабынды («шық» белгісі), лимфо-фолликулярлы дисплазия. Копрограмма: pH> 5,0, бейтарап майдың, майлы қышқылдар, крахмал, йодофильді бактериялардың, қорытылмаған жасұнықтың болуы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. целиакия
B. муковисцидоз
C. дисахаридазды жеткіліксіздік
D. эксудативті энтеропатия
E. ішектің функциональды бұзылуы

13. Жаралық колит диагнозы қойылған 13 жастағы ер балада 7-14 күн аралығында 30 мг преднизалонды күре тамыр ішіне енгізгенге қарамастан, белсенділік сақталады. Бұл дәлел болады:

A. стероидты – төзімді жаралық колиттің дамуы
B. стероидты – тәуелді жаралық колиттің дамуы
C. жаралық колитті емдеудің оң динамикасы
D. стероидты – төзімді жаралық колиттің ремиссиясы
E. стероидты – тәуелді жаралық колиттің дамуы

14. Стационарға 15 жастағы бала түседі, іші қарқынды ауырады, баланың өзін-өзі сезінуі зардап шегеді, белсенділігі айтарлықтай төмендеген, дене температурасы 38-39ос , оң жақ мықын аймағында айқын ауырсыну пальпаторлық байқалады, диарея: нәжіс тәулігіне 6 реттен артық, парапроктит белгілері және анальды жарықтар. ОАК: жедел ЭТЖ, лейкоцитоз, тромбоцитоз, анемия, ретикулоцитоз. Қанның биохимиялық талдауы: гипопротеинемия, гипоальбуминемия, СРБ, альфа-2 глобулиннің ұлғаюы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. Крон ауруы
B. асқазан жарасы ауруы
C. жедел аппендицит
D. муковисцидоз
E. некротикалық-эрозирленген колит

15. Стационарға 15 жастағы бала түседі, іші қарқынды ауырады, баланың өзін-өзі сезінуі зардап шегеді, белсенділігі айтарлықтай төмендеген, дене температурасы 38-39ос , оң жақ мықын аймағында айқын ауырсыну пальпаторлық байқалады, диарея:нәжіс тәулігіне 6 реттен артық, парапроктит белгілері және анальды жарықтар. ЖҚА: жедел ЭТЖ, лейкоцитоз, тромбоцитоз, анемия, ретикулоцитоз. Қанның биохимиялық талдауы: гипопротеинемия, гипоальбуминемия, СРБ, альфа-2 глобулиннің ұлғаюы. Сіздің кейінгі тактикаңыз:

A. ФЭГДС жүргізу; гистологиялық препаратты зерттей отырып, фиброректосигмоидоскопия; тотальды фиброколоноскопия; ирригоскопия/ирригография (екі рет контрастирлеу); биоптаттарды гистологиялық зерттеу
B. нәжісті гельминт жұмыртқасына зерттеу; қан сарысуындағы АИВ антигенін анықтау ИФТ әдісімен; асқазанды контрастирлеумен рентгеноскопиялық зерттеу (екі рет контрастирлеу);

C. ЭКГ; ОАК; ЭЭГ, тамырлардың МРТ
D. құрсақ қуысының КТ
E. ФЭГДС жүргізу; ирригоскопия/ирригография (Қос контраст); биоптаттарды гистологиялық зерттеу

16. фруктозаның көтере алмайтындығы үшін:
A. гипергликемиямен бірге жүреді;
B. ауру бауыр энзимінің ақауымен байланысты;
C. фруктоза енгізу тез нашарлайды;
D. науқас психомоторлық дамуда артта қалды;
E. глюкоза жоқ емдік қоспаларды қолданудан емдік әсері.

17. Науқас С., 14 жаста. Түсу кезінде аралық температураның кешкі және түнгі уақытта 39-40 °С болып, қалтырау мен тершеңдікке, жалпы әлсіздікке шағым жасады. Түсу кезінде науқастың жағдайы орта дәрежедегі ауырлықта болды. Тері жабыны әлсін түстес, таза, устауға құрғақ. Палпация кезінде іш тырысқан, ауырсынған, дәрет пішінсіз консистенциял, тәулігіне 7 рет. Клиникалық қан талдауы: гемоглобин деңгейінің қалыпты төмендеуі (100-110 г/л дейін), лейкопенияға бейім (3,2-3,8- 109/л), СОЭ артуы (32-46 мм/ч дейін). Несеп және калдың жалпы талдауы қалыптан тыс емес.
Ирригоскопия хаттамасы: сульфат барийдің мөлшері тоқ ішекке кедергісіз түседі. Жиек ішектің сол бөлімдері және жиек ішектің арқалық дистальді бөліктері өзгермеген. Арқалық жиек ішектің проксимальды бөлімдерінде сызықтары анық емес, ауа үрлеген кезде полип тәріздес өзгерістер көрінеді. Соқыр және бастапқы бөлімнің жоғарылаған ішектері деформацияланған, өлшемдері кішірейген, ригидті (1% релаксацияның метацин ерітіндісіне қарамастан). Контрасты жүзгіндердің мықын ішектің терминалды бөліміне түсуі еркін. Сіздің қоятын диагнозыңыз:
A. Крон ауруы
B. асқазанның жара ауруы
C. жедел аппендицит
D. муковисцидоз
E. некротикалық - жаралы колит

18. Мектепке дейінгі жастағы балада кезекті түрде физикалық жүктememен байланысты, дене қызуының жоғарылаусыз, диспепсиялық бұзылыстарсыз болатын оң жақ қабырға астында шаншып ауырсынуы мазалайды. Объективті тексергенде ішкі мүшелер жағынан патология анықталған жоқ. Қан анализі өзгеріссіз. Осы ауру ... тобына жататын ауру.
A. функциональды
B. тұқым қуалаушылық
C. вирусты
D. иммунопатологиялық
E. микробты-қабынулы

19. Бала 4 жаста. Жүрек айнуын, 4 күн ішінде нәжістің болмауына шағымданады. Анамнезден мұндай шағым 6 айдан бері мазалайды. Объективті: тері құрғақ, қабыршақтанған, тырнақ пен шаштың сынуы жоғары. Ауыздан жағымсыз иіс, іштің бұрышында. Іш кебеді, мөлшері ұлғайған. Іштің пальпациясы ауыртпалықсыз, нәжіс пен сигма тәрізді ішектерде нәжіс сынығы анықталады. Диагностикалық зерттеу:
A. ректороманоскопия
B. ирригоскопия
C. колоноскопия
D. гистологиялық зерттеу
E. тік ішекті саусақты зерттеу

20. 13 жастағы қыз , тенезм, салмақ жоғалту, тізе және жамбас буындарының ауыруы күніне 4-5 рет жиі сұйық нәжіске шағымданады. 2 айдан бері ауырады. Эмоционалды тұрақсыз,

тітіркендіргіш. Іштің пальпациясы кезінде алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшық етінің сол жақ мықын аймағындағы ауырсынуы мен қорғаныштық кернеуі. Фиброколоноскопия жүргізу кезінде анықталған: айқын гиперемия және шырышты қабықтың ісінуі, жанаспалы қан кету, тамырлы сурет жоқ, фибринмен жабылған жекелеген эрозиялар, псевдополиптер және жаралар. Бұл патологияны гранулематозды колиттен ерекшелендіретін патогенді синдром:

A. қабыну процесінің диффузиясы
B. эрозияның болуы
C. шырышты лимфоциттермен инфильтрлеу
D. тамырлардың васкулиттерінің болуы
E. шырышты түзудің тежелуі

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9. **Ситуациялық есеп**: 9 жастағы қыз С. ауруханаға іштің ауыруы, қатты әлсіздік, ұзақ субфебрильді температура, салмақ жоғалту, қан қоспасы бар ұзақ сұйылтылған нәжіс туралы түсті. 2 ай бойы ауырады. Физикалық даму орташа, 20% масса жетіспеушілігімен нашарлайды, терісі бозғылт, құрғақ, хейлит, ангулярлық стоматит. Жүрек тондары айтарлықтай өшірілген, тахикардия минутына 120, қан қысымы 85/55. Іштің ісінуі, пальпация кезінде диффузды ауырсыну, сол жақ мықын аймағында максималды ауырсыну. Күніне 5-7 рет нәжіс, көбінесе тамақтан кейін, кішкене бөліктерде, әр порцияда қызыл қан қосылады.

Диагноз: ойық жаралы колит

№5

1.Тақырып:Ювенилді ревматоидты артрит. Жүйелік васкулиттер.

2.Мақсаты:балаларда кездесетін ЮРА мен жүйелі васкулиттердіңэтиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- ЮРАбар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: ЮРА дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- ЮРАбар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- пальпация жасау әдісі;
- перкуссия жасау әдісі;
- терілік сынамалар;
- балаларда буынның функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- жүйелік васкулиттердің инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- ЮРАдифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- ЮРА бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: ауру сезімі, қимыл шектелуі, ісіну және т.б.
- пальпация жасау әдісі;
- перкуссия жасау әдісі;
- балаларда буынның функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- жалпы қан талдауларынәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- коагулограмма нәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- иммунологиялық талдауларынәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- зәр талдаулары нәтижесін бағалау және интерпретациялау: жалпы зәр талдауы, Нечипоренко бойынша зәр талдауы, Зимницкий бойынша зәр талдауы, зәрді микроағзалардың антибиотиктерге сезімталдылықпен бірге бактериологиялық себу;
- қанның биохимиялық талдаулары нәтижесін бағалау және интерпретациялау: (жалпы белок және белоктық фракциялар,жедел фазалы белоктар,R-фактор, калий,

кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, жалпы липидтер, мочевина);

- тірек қимыл жүйесі зақымдалған әр түрлі жастағы балалардың рентгенограммасын бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда ЮРА дамуына әкелетін факторлар мен себертер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балалардағы жүйелі васкулиттердің клиникалық көрінісі, әртүрлі жас тобында өту ерекшеліктері;
3. ЮРА бар науқастарды қарап шығу әдісі;
4. Жүйелі васкулиті бар науқастарды қарап шығу әдісі;
5. ЮРА белгілері. Жүйелі васкулиттердің негізгі белгілері.
6. Гематурия түрлері, диагностикалық мағызы;
7. Балалардағы ЮРА инструменталды зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.
8. Балалардағы жүйелі васкулиттердің зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні.

5. Оқыту және оқыту әдістері: Сабақ тақырыбын талқылау, TBL.

6.Бағалау әдістері (тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**Ауызша сұрау, тестілеу

7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.

8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.–752с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

1.Тест:

1. 11 жастағы бала іштің ауырсынуына, ауырсынуына және сол тізе және сирақ буындарындағы қозғалыстардың шектелуіне шағымданды. Аурудың анамнезінен: екі

апта бұрын дене қызуының 39,00 С көтерілгенін, тамақтың ауырғанын байқаған ангинамен ауырған. Симптоматикалық ем алды. Объективті: сирақ-табан буындарының ісінуі және қозғалысының шектелуі. Жүрек тұйық шекарасының солға 2 см-ге кеңеюі, тахикардия минутына 120 соққы, әлсіреген 1 тон, жүрек ұшындағы "жұмсақ" систолалық шу анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел ревматикалық қызба
B. жүйелік қызыл жегі
C. ювенильді ревматоидты артрит
D. Рейтер ауруы
E. реактивті артрит

2. Үш жастағы бала екі ай бойы ауырады. Клиникалық көрінісінде қызба интермитациялық сипатта, теріге ангулярлық түрдегі бөртпелер миоперикардит белгілері, бауыр және көкбауыр ұлғаюы, тізе және білезік буындарындағы қозғалудың шектелуі және ауырсыну.
Қан анализінде лейкоцитоз 18xl09/л-ге дейін, нейтрофильді солға 15% - ға дейін лейкоциттер, ЭТЖ-65 мм / сағ.Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. ювенильді ревматоидты артрит
B. дерматомиозит
C. жүйелі қызыл жегі
D. жедел ревматикалық қызба
E. түйінді полиартериит

3. 13 жастағы науқас, бұлшық ет атрофиясы бар ұсақ буындардың деформациясы, қатты таңдайдағы энантема, стоматит құбылыстары, шаш жоғалту, ентігу, тұрақты құрғақ жөтел. Өкпеде-әлсіреген тыныс, төменгі бөліктердегі сырылдар. Жүрек тондары бәсеңдеген, тахикардия. ЖҚА: күрт жоғары ЭТЖ, лейкопения. Дифференциалды диагностика жүргізіледі:

A. ЮРА
B. Миокардит
C. Вегето-тамырлы дистония
D. Лайм ауруы
E. Марфан синдромы

4. 5 жастағы бала дене қызуының 38,7°С дейін көтерілуіне, 2 күн бойы оң тізе буынының ісінуіне және күрт ауырсыуына байланысты қабылдау бөлмесіне түсті. Осы аурудан 3 апта бұрын ангинамен ауырған. Жағдайы орташа ауырлықта, баяу, бозғылт. Білектің иілу бетінде және денеде бозғылт-қызғылт сақиналы бөртпе байқалады. Бадамша безі қопсытылған. Жүрек тондары анық, ЖЖЖ-122 соққы. Жүректің сол жақ шекарасы кеңейген. Оң тізе буыны ісінген, тактильді ыстық, тері гиперемирленген. Қозғалыс көлемі күрт шектелген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. ревматикалық артрит
B. реактивті артрит
C. аллергиялық артрит
D. ревматоидты артрит
E. сарып артриті

5. 13 жастағы балаларда 3 апта бойы қалтырау бар интермиттирлі қызба байқалады; фебрильді кезеңдерде полиартрит пайда болады,денеде және бетінде дақты-папулезді

бөртпелер пайда болады. Тахикардия, тондардың жеткілікті дыбыс деңгейі. Гепатолиеналды синдром. НЬ-108 г/л, л-15.0 х10*9/л, нейтрофилез, ЭТЖ-68 мм/сағ. Қан егу зарарсыздандырылған. Бактерияға қарсы терапия 2 апта бойы әсер етпеді. Клиникалық көрініс сәйкес келеді:

ювенильді ревматоидты артрит, жүйелі (аллергосептикалық) нұсқа
ревматизм
сепсис
жүйелік қызыл жегі
жүйелік склеродермия

6. 10 жастағы балаларда тізе және сирақ-табан буындарының ауруы мен ісінуі байқалады, температурасы 38 С. жүректің сол жақ шекарасы 2 см-ге ұлғайған. Бір апта бұрын бала ангинамен ауырған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел ревматикалық қызба
B. инфекциядан кейінгі миокардит
C. ревматоидты артрит
D. септикалық кардит
E. реактивті артрит

7. Бала З., 10 жаста, соңғы жыл ішінде буындардағы таңертеңгілік қимыл шектелуі, қолындағы әлсіздік, оларды жұдырыққа қысудың мүмкін еместігі байқалады. Қарап тексергенде: фалангааралық буындардың ұршық тәрізді саусақ қозғалыстарын шектелуі. ЭТЖ 25-35 мм/сағ шегінде. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. ЮРА
B. ревматикалық қызба
C. Рейтер синдромы
D. реактивті артрит
E. Бруцеллез

8. 12 жастағы балаға, 4 ай бойы қол саусақтарының фалангааралық буындарының деформациясы мен ісінуі, алақан-білезік буындарының артриті, омыртқаның мойын бөлігіндегі қозғалыс пен ауырсынудың шектелуі байқалады. Екі сағат ішінде таңғы қимыл шектелуі. Сіздің болжамды диагнозыңыз.

A. ЮРА
B. Ревматизм
C. Рейтер ауруы
D. Бехтерев ауруы
E. бруцеллез

9. 8 жастағы қызда оң тізе буынының ауырсынуы мен ісінуі, дене температурасы 37,8 С.үш апта бұрын ЖРВИ бастан кешкен. Жүрек шекарасы ұлғаймаған. тондар ырғақты, ЭТЖ - 12 мм/сағ. Апта ішінде артрит белгілері жоғалып кетті. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. реактивті артрит
B. ювенильді ревматоидты артрит
C. Миокардит
D. ревматизм, ревмокардит, моноартрит, НК I
E. эндокардит

10. 5 жастағы бала. Т-38,50 С 1 ай бойы. Тізе және фалангааралық буындар көлемі ұлғайған, ауру, жергілікті температура жоғарылаған. Шеткі лимфа түйіндері-тізе асты,

кубиталды, мойын III - өлшемді. Бауыр қабырға доғасының шетінен 2-3-4 см тұрады. ЖҚА: L-15 х10*9/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. ревматоидты артрит буын-висцералды түрі (Стилл ауруы)
B. ревматоидты артрит, негізінен буын формасы.
C. Висслер Фанконидің Субепсисі
D. Ревматизм
E. Рейтер синдромы

11. 10 жастағы қызда қолдың фалангааралық буындарының деформациясы, қозғалыс шектелуі, таңертеңгі қимыл шектелуі бар. Басқа өзгерістер анықталған жоқ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. ревматоидты артрит
B. дерматомиозит
C. түйінді периартериит
D. жүйелік склеродермия
E. жүйелік қызыл жегі

12. 10 жасар бала 6 күн бойы сирақ-табан буынының және табанның ұсақ буындарының ауырсынуына шағымдармен Дәрігерге қабылдауға келді. Бұған дейін бір ай бұрын конъюнктивит өткерген, қысқа мерзімді (2 күн) зәр шығарудың ауыр эпизоды болды. Тексеру кезінде: ахиллов сіңірі аймағында сирақ-табан буынының ісінуі,ұстағанда ыстық, ауырсыну сезіледі . Табанның табандық бетінде гиперкератоз құбылыстары бар; Сакроилиальді мүшеленуде және өкше аймағында пальпация кезіндегі ауырсыну. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. Рейтер ауруы
B. ювенильді ревматоидты артрит
C. ревматизм
D. бруцеллез
E. Бехтерев ауруы

13. 10 жастағы қызда сол сирақ сүйегінің артриті, содан кейін оң тізе буыны нда дамыды, жергілікті реакция байқалады, қозғалысы ауыр, шектеулі. Екі апта бұрын конъюнктивит, цистит байқалды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. Рейтер ауруы
B. Бехтерев ауруы
C. бруцеллез
D. ЮРА
E. ревматизм

14. 12 жастағы балада ангинадан кейін : субфебрилитет, әлсіздік, жүрек шекарасының кеңеюі, жоғарғы ұшында I - тонның кереңдігі, бұл жерде доғалық систолалық шу; тізе буынының артриті. Анамнезінде жиі ангиналар. Қандағы ревмофактор оң. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

ювенильді ревматоидты артрит
инфекциялық эндокардит
қарынша аралық қалқаның ақауы
ревматикалық қызба
митральды клапанның стенозы

15. 10 жастағы бала t°-40°C -пен , уртикарлы бөртпемен, қолдың ұсақ буындарындағы,табандағы ісікпен және ауырсынумен, одан кейін басқа буындарда,

оның ішінде омыртқаның мойын бөлігіндегі ісіну мен ауырсынумен түсті. Микрополиадения. Жүрек шекарасы кеңейген, тондар тұйықталған, ұшында систолалық шу. Бауыр және көкбауыр үлкейген.ЖҚА: қабыну белгілері, ЭТЖ - 50 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. ЮРА, Стилл синдромы
B. ЮРА, Висслер-Фанконидің аллергиялық нұсқасы
C. ЮРА ревматизммен бірге
D. ЮРА ДБСТ мен бірге бірге
E. ЮРА, буындық форма

16. Науқас О., 13 жаста, ревматологиялық бөлімшеге кешенді ем жүргізу үшін қайта түсті. 3 жылдан бері ауырады. Таңертеңгілікке шағымдар. Келіп түскен жағдайда жағдайы ауыр, фалангааралық, сәуле-білезік, шынтақ буындарының деформациясы және ісінуі, оң жақ жамбас-сан буынындағы қозғалыстың шектелуі байқалады. Өкпеде сырылдар жоқ. Жүректің шекарасы: оң жақ-төстің оң жақ шеті бойынша, жоғарғы - III қырынан, сол жақ - сол жақ ортаңғы-бұғана сызығынан 1 см ішке. Жүрек тондары ырғақты, дыбысты, шу жоқ. ЖҚА: Нв-110 г/л, Эр.- 4.2х10*12 / л, Лейк.-15, 0х10*9 / л, п / я-4%, с-44%, э-2%, л-47%, м-3%. ЭТЖ-46 мм/сағ. Қанның биохимиялық талдауы: жалпы ақуыз - 83 г / л, альбуминдер-48%, глобулиндер: α1-11%, α2-10%, β 5%, γ -26%, ревмофактор оң. Рентгенологиялық эпифизарлы остеопороз, буын саңылауының тарылуы анықталады. Жіктеме бойынша диагнозды қалыптастырыңыз:

A. ЮРА, буын формасы, серопозитивті нұсқасы, баяу үдемелі ағымы, III дәрежелі белсенділігі, II дәрежелі рентгенологиялық сатысы
B. ЮРА, буын-висцералды нысаны, серонегативті нұсқасы, тез үдемелі ағымы, III дәрежелі белсенділігі, III дәрежелі рентгенологиялық сатысы
C. ЮРА, буын-висцералды нысаны, серопозитивті нұсқасы, тез үдемелі ағымы, II дәрежелі белсенділігі, I дәрежелі рентгенологиялық сатысы
D. ЮРА, Висслер синдромы - Фанкони, серопозитивті нұсқа, тез үдемелі ағымы, III дәрежелі белсенділігі, IV дәрежелі рентгенологиялық сатысы
E. ЮРА, Стилла синдромы, серонегативті нұсқасы, баяу үдемелі ағымы, I дәрежелі белсенділігі, I дәрежелі рентгенологиялық сатысы

17. 5 жастағы бала. Ауруханаға аяқ терісіндегі бөртпелерге, сирақ буындарының ауыруы мен ісінуіне, іштің ауыруына шағымданған. Анамнезден бір ай бұрын бала лакунарлы ангинамен ауырғаны белгілі. Бір апта бұрын балтырында дақты геморрагиялық бөртпелер пайда болды, тобық аймағында ісіну пайда болды, кіндік аймағында іштің толғақ тәрізді аурулары пайда болды. Түскен кезде баланың жағдайы ауыр. Құлақ раковиналары, балтыр, бөкселер, жөке және жыныс мүшесінің терісінде дақты және дақты-папулезді геморрагиялық бөртпе тері бетінен шығып тұратын ұсақ. Сирақ-табан буындары пальпация және қозғалу кезінде ауырсынған ісіну, аяқтарға сүйкенбейді. Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды. Қанның жалпы талдауы: Hb - 128 г/л, Эр. 4, 8х10*12/л, ТК- 0,85, тромбоциттер- 432 х10*9/л, лейкоциттер 10,5х10*9/л, ЭТЖ – 18 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. геморрагиялық васкулит
B. тромбоцитопениялық пурпура
C. гемофилия
D. жедел лейкоз
E. Виллебранд ауруы

18. Науқас 4 жаста. Анамнезінде: тағамдық аллергия. Қарау кезінде: бөкседегі, жамбастағы, балтырдағы және табандағы симметриялы дақ-папуллезді және петехиальды геморрагиялық бөртпе, қол басының және табанның артқы беті ісіну, іштің пальпациясы кезінде кіндік аймағындағы ауырсыну. ЖҚА: лейкоциттер - 18х10*9/л, тромбоциттер - 528х10*9/л, СОЭ - 35 мм/сағ. ЖЗА: ақуыз- 0,33 г/л, эритроциттер-3-5-7 көру алаңында. Ли-Уайт сынамасы: 3 мин 15 сек. Нәжісті жасырын қанға талдау: оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. геморрагиялық васкулит, тері-абдоминальды-бүйректік түрі , жіті ағымы, белсенділігі 3 дәрежелі
B. геморрагиялық васкулит, тері-абдоминальды түрі, жіті ағым, 2 дәрежелі белсенділік
C. геморрагиялық васкулит, тері-буын-бүйрек түрі, жітіағымы, белсенділігі 3 дәрежелі
D. геморрагиялық васкулит, тері-буын-абдоминальды түрі, жітіағымы, белсенділігі 3 дәрежелі
E. геморрагиялық васкулит, тері-буын-абдоминальды-бүйрек түрі, жіті ағымы, 3 дәрежелі белсенділігі

19. Эдик 9 жаста. Ұсақ нүктелі бөртпелеріне шағымданады. Дене температурасы субфебрильді. Анамнезінде ЖРВИ жылына 3-4 рет ауырады. Ауырлығы орташа дәрежедегі жай-күйі. Балтыр, бөксе, білек терісінде, буындардың айналасында экссудативті-геморрагиялық бөртпе, симметриялы, кей жерлерде қосылған. Таңдайдың шырышты қабығында жеке петехиялар. Жүрек тондары тұйықталған. АҚ 100/60 мм рт. іші жұмсақ, ауру сезімсіз. Үлкен дәрет және зәр шығару патологиясыз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. геморрагиялық васкулит, терілік түрі, жедел ағымы
B. геморрагиялық васкулит, буындық түрі, жіті ағым
C. геморрагиялық васкулит, аралас түрі, жедел ағымы
D. геморрагиялық васкулит, терілік түрі, созылмалы ағымы
E. геморрагиялық васкулит, аралас түрі, созылмалы ағымы

20. Қабылдауға 10 жасар ұл бала аяғынан басталып бүкіл денесіне тез таралған ұсақ нүктелі бөртпеге шағымданып келді. Дене температурасы субфебрильді. Анамнезінен тағамдық сенсибилизация, жылына 2-3 рет ЖРВИ-мен ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Балтыр, жамбас, иықалды терілерінде, буындар айналасында, құлақ қалқандарында көптеген экссудативті-геморрагиялық бөртпелер, симметриялы, кей жерлерде біріккен. Таңдайының шырышты қабатында бірен-саран петехиялар. Жүрек үндері біршама тұйықталған. АҚ 100/60 мм.с.б. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Үлкен және кіші дәреті патологиясыз. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. геморрагиялық васкулит
B. жедел лейкоз
C. жәншау
D. гемофилия
E. тромбоцитопениялық пурпура

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9. Ситуациялық есеп: Бала к., 6 жаста, жұлдырудан 10 күн өткен соң ауырып қалды. Білек буындарының ауыруы мен ісінуіне, олардың экстенсивті беттеріндегі бөртпелерге, белгілі бір локализациясыз іштің ауырсынуына, кешке температураның 37,5 °С-қа дейін көтерілуіне шағымдар болды. Объективті тексеру кезінде: орташа ауырлық жағдайы. Тері бозғылт, білек буындарының алдыңғы және экстензорлы беттерінде, іштің алдыңғы қабырғасында, бөкселерде симметриялы түрде орналасқан папулярлы геморрагиялық бөртпе. Білек буындары көлемі ұлғаяды, ауырсыну салдарынан олардағы қозғалыстар шектеулі. Өкпеде везикулярлы тыныс алу. Жүректің шекаралары кеңейтілмеген. Аускультативті — жүрек тондары айқын, ырғақты, шулар жоқ естіледі. Жүрек соғу жиілігі-минутына 96. іші жұмсақ, бүкіл бетінде орташа ауырады. Бауыр 1,5 см қабырға доғасының шетінен шығады. Физиологиялық кетулер бұзылмаған. Орындық қара түсті.
Геморрагиялық васкулит (Шенлейн-Генохтың пурпурасы).

№6

1.Тақырып:Жүйелік қызыл жегі. Жүйелік склеродермия. Ювенилді дерматомиозит.

2.Мақсаты:балаларда жүйелік қызыл жегі, жүйелік склеродермия,ювенилді дерматомиозитэтиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- жүйелік қызыл жегісібар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- жүйелік склеродермия бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- ювенилді дерматомиозиті бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: дәнекер тіні аурулары ауруларының дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- дәнекер тіннің жедел және созылмалы ауруларыбар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- пальпация жасау әдісі;
- перкуссия жасау әдісі;
- балаларда буынның функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- дәнекер тіннің жедел және созылмалы ауруларының инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- дәнекер тіні ауруларының дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- дәнекер тіні аурулары бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау: ауру сезімі, қимыл шектелуі, ісіну және т.б.
- пальпация жасау әдісі;
- перкуссия жасау әдісі;
- балаларда буынның функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- жалпы қан талдауларынәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- коагулограмма нәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- иммунологиялық талдауларынәтижесін бағалау және интерпретациялау;
- зәр талдаулары нәтижесін бағалау және интерпретациялау: жалпы зәр талдауы, Нечипоренко бойынша зәр талдауы, Зимницкий бойынша зәр талдауы;

- қанның биохимиялық талдаулары нәтижесін бағалау және интерпритациялау: (жалпы белок және белоктық фракциялар, жедел фазалы белоктар, R-фактор, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, жалпы липидтер, мочевина);
- тірек қимыл жүйесі зақымдалған әр түрлі жастағы балалардың рентгенограммасын бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда дәнекер тіннің жедел және созылмалы ауруларының дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда дәнекер тіннің жедел және созылмалы ауруларыныңклиникалық көрінісі;
3. Жүйелік қызыл жегі бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүйелік склеродермия менювенилді дерматомиозитдамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүйелік қызыл жегінің клиникалық көрінісі;
6. Дәнекер тіні аурулары бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
7. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүйелік склеродермия анықтауда, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
8. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жүйелік қызыл жегіні анықтауда, диагностикалауда инструменталды зерттеу әдістері;
9. Әртүрлі жас тобындағы балаларда ювенилді дерматомиозитанықтауда, диагностикалауда инструменталды зерттеу әдістері;

5. Оқыту және оқыту әдістері: Шағын топпен жұмыс, науқастарды курациялау

6.Бағалау әдістері (тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**Шағын топпен жұмысты бағалау парағы, тестілеу.

7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.

5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тесттер:

1-нұсқа

1. 11 айлық балаға үйге шақыру. Анасының айтуы бойынша балада жиі мазасыздық сол кезде аяқ-қолдың дірілі байқалады. Тексеру кезінде гиперестезия, монотонды жылау, тремор, бұлшықеттік гипотония, Хвостектің оң симптомы, Труссоның оң симптомы байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
   A. спазмофилия
   B. эпилепсия
   C. ми ісінуі
   D. ми ісігі
   E. гипогликемия

2. 14 жастағы қыз. 3 жыл бұрын нефротикалық синдроммен ауырған протеинурия 30 г/л, АҚ 210/120 мм. с. .қанның биохимиялық талдауында 35% гамма – глобулиндер, 1,1 ммоль/л холестерин анықталды.Науқастың қанында LE-жасушалар табылған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
   A. жүйелі қызыл жегі
   B. дерматомиозит
   C. түйінді периартериит
   D. склеродермия
   E. вазореналды гипертензия

3. Қыз, 6 жаста. Бұлшық еттер мен аяқ-қол буындарының, арқаның ауырсынуына, қатты тамақты жұту кезіндегі қиындықтар. Объективті: тері жамылғысы қызыл-күлгін түсті, жоғарғы қабағындағы ісінулі эритемасы Готтрон белгісі анықталады.Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
   A. ювенильді дерматомиозит
   B. ревматизм
   C. ревматоидты артрит
   D. склеродермия
   E. жүйелік қызыл жегі

4. Науқас М., 6 жаста. Анасының айтуынша, бала соңғы жылы белсенді болды, жиі шаршайды, әлсіздікке үнемі шағымданады, мазасыз аз тамақтанады. Соңғы жарты жылда екі рет пневмония диагнозымен ауруханаға жатқызылды, ауру баяу, өткір ағыммен сипатталды. Баланың дауысы өзгерді, тамақтану кезінде жиі қақала бастады.. Объективті: науқастың сыртқы түрі бозғылт, жоғарғы қабақтың және оң жақ қастың арасындағы аймақта периорбиталды ісінумен ұштасқан эритема байқалады. Бұлшықет күшінің төмендеуі (көбінесе иық белдігінің бұлшық еті), аяқ-қолдың проксимальді бұлшық еттерінің тығыз ісінуі байқалады. Фалангааралық және алақан-фалангалық буындардың иілу бетінде терінің қабыршақтануы және пальпацияланатын бляшкалар байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
   A. ювенильді дерматомиозит
   B. жүйелік склеродермия
   C. жүйелік қызыл қасқыр
   D. дәнекер тінінің аралас ауруы
   E. ревматикалық полимиалгия

5. науқас М., 8 жаста. Жиі шаршау, тұрақты әлсіздік, ірі буындардың ауыруы, температураның 38,5 оС-қа дейін көтерілуі шағымдары. Объективті: мұрын-тісті үшбұрыштың бозаруы, бұлшықеттердің келесі топтарында бұлшық ет күшінің төмендеуі байқалады: жоғарғы аяқ-қолдар мен дененің бұлшық еттері тығыз ісінумен үйлескен. Бұлшықеттердің тиісті топтарын пальпациялағанда айқын ауырсыну байқалады. Қан анализінде сарысулық КФК мен альдолаздың ұлғаюы, С-реактивті белоктың пайда болуы және ЭТЖ жоғарылауы (25 мм/сағ.) байқалады.
Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. полимиозит
B. жүйелік склеродермия
C. ювенильді дерматомиозит
D. дәнекер тінінің аралас ауруы
E. жүйелік қызыл жегі

6. Науқас М., 13 жаста. Әлсіздік, анорексия, дене салмағының төмендеуі, қызба 38,5 оС-қа дейін, иық аймағындағы бұлшық еттердің ауыруы, екі жағынан симметриялы. Объективті: бет бозаруы, төменгі еріннің тұсындағы хейлит және еріннің қызыл жиегінің жарылуы, ауыз қуысын қарау кезінде – жарасы бар афтозды стоматит; кеуденің жоғарғы терісінің аймағында ("декольте" аймағы) күнде болған соң өзінің қарқындылығын күшейтетін эритематозды бөртпелер байқалады, қол бұлшық еттерінің пальпациясы кезінде ауырсыну байқалады. Бұлшықет күшінің төмендеуі байқалады. ОАМ-да шамалы протеинурия (1 г/тәу-ге дейін) және гематурия (5-15 к/зр) байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жүйелік қызыл жегі
B. Дерматомиозит
C. жүйелік склеродермия
D. дәнекер тінінің аралас ауруы
E. ревматикалық полимиалгия

7. 10 жастағы науқасты қарау кезінде-аузы толық ашылмайды, бет бет-әлпеті маска тәрізді; қасы, кірпіктері жоқ, басында шашы сирек, қол саусақтары "құс табаны" түрінде-айқын бүгілген контрактура. Тері атрофияланған, тығыз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жүйелік склеродермия (склероз)
B. ревматоидты артрит
C. жүйелік қызыл жегі
D. Рейтер ауруы
E. дерматополимиозит

8. 7 жастағы балада иек аймағында және бетінде эритематозды бөртпелер, қышу жоқ. Дене температурасы 39,20 С, артралгия. СОЭ-56 мм / сағ. Қыз тез жұқа, күрт әлсіздік, нашар. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жүйелік қызыл жегі
B. Дерматомиозит
C. склеродермия жүйелік
D. ревматоидты артрит
E. түйінді периартриит

9. 8 жастағы қыз, 4 ай бойы ауырады. Қарау кезінде – дистрофия, айқын бұлшықет әлсіздігі, периорбиталды ісіну және гиперемия, қолдың фалангааралық буындарының сырт бетінің тері эритемасы, бұлшықеттердің проксималды топтарының тығыздығы мен ауыруы, дауысы қарлыққан, тамақты жұтқанда қақалу, ЭТЖ-ның ұлғаюы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. Дерматополимиозит
B. Миопатия
C. жүйелік қызыл жегі
D. жүйелік склеродермия
E. псевдобульбарлы паралич

10.8 жастағы бала бұлшықет ауыруы, әлсіздік, артралгияға шағымданады. Жедел көру жоғалуы, дистрофия байқалады. Объективті: жамбас терісінде-жұмсарудың дөңгелек учаскесі, ондағы тамырлы желі, АҚ 160/120 мм.с.ст. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. түйінді периартериит
B. дерматомиозит
C. жүйелік склеродермия
D. ревматикалық қызба

E. жүйелік қызыл жегі

11. 13 жастағы бала. Тексеру кезінде тән симптомдар анықталды: линиялық периорбиталды эритема, буындардың жазу беттеріндегі эритема, бұлшықеттердің зақымдануы - ауырсыну, ісіну, кальциноз, соның ішінде тыныс алу, жұтқыншақ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. дерматомиозит
B. Квинке ісінуі
C. ревматикалық қызба
D. жүйелік қызыл жегі
E. үдемелі бұлшықет дистрофиясы

12. 11 жастағы ұлда оңтүстікте болған кезде 38-39,5°С қызба пайда болған, беті мен иегінде бөртпелер , аяқ - қолдың ірі буындарының ауыруы, ЭЖ-38 мм/сағ. Содан кейін жүрек ауруы, миалгия, жалпы әлсіздік қосылған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. жүйелік қызыл жегі
B. ювенильді ревматоидты артрит
C. ревматизм
D. бруцеллез
E. дерматомиозит

13. Төрт жастағы бала дерматологтың бет және аяқ буындарының қызғылт эритемасы бойынша емделді. Бір жылдан кейін тері өзгерістерінен басқа қол мен аяқ бұлшық еттерінің ауыруы пайда болды. Жаяу жүргенде құлай бастады, төсектен өз бетімен тұра алмады. Стационарға жіберілді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. дерматомиозит
B. жүйелік склеродермия
C. жүйелік қызыл жегі
D. ювенильді ревматоидты артрит
E. ювенильді полиартериит

14. Кардиоревматологқа қабылдауға Рейно синдромы бар педиатрда төрт жыл бойы байқалатын 12 жастағы қыз жіберілді. Дәрігер науқастан дистрофияны, білезік буындарының деформациясын және қол мен аяқ терісінің нығыздалуы мен жылтырауын анықтады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. жүйелік склеродермия
B. жүйелік қызыл жегі
C. мукополисахаридоз
D. ревматоидты артрит
E. дерматомиозит

15. Бала, 12 жаста, 2 апта ішінде ауырады. ауру жедел басталды: дене қызуының жоғарылауынан (таңертеңгі сағат ішінде), ол 39 оС-ға жетеді, бірнеше сағаттан кейін нормаға дейін төмендейді,көп тер бөлінумен қатар жүреді. Дене салмағының 4 кг дейін төмендеуі, әлсіздік, бұлшық еттердің ауыруы, саусақтың дистальды бөлімдерінде қатты күйіп, түнде күшейе түседі. Объективті: аяқ-қол терісінде ашық түсті ұяшықты сурет, бөртпе бар, сирақ-табан және тізе буындарының аймағында ауырмаған тығыз ісінулер байқалады, саусақтардың фалангының аймағында цианоз және осы учаскелердің сипауға суықтануы байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. түйінді периартериит
B. дерматомиозит
C. микроскопиялық полиангиит
D. Вегенер гранулематозы
E. Шенлейн Генох геморрагиялық васкулиты

16. 3 жастағы қыз "дифтерия"диагнозымен жұқпалы аурулар ауруханасына түсті. Жағдайы өте ауыр болды, температура 39,5 о тіл, сондай-ақ аяқ-қол ауыр. Анамнезінен: ауруханаға түсуден

2 апта бұрын қыз тілін тістеген, келесі күні балабақшада оған полиомиелитке қарсы жоспарлы сұйық вакцина берілді. 10 күннен кейін температура көтеріліп, ауырсыну және тілдің күрт ісінуі пайда болды. Қарау кезінде тілде, бадамша безінде фибриозды жабында быр. Бетінде, аяқ-қолдарда ағаш тәрізді ливедо, сирақ тамырларының жүрісі бойынша тері асты бірлі-жарым түйіндері, сол жақ білектің тығыз ісінуі, тырнақ фалангаларының цианозы және сол жақ білектің V саусақтарының цианозы, тахикардия, гепатомегалия. Талдауда: қалыпты нормохромды анемия,гиперлейкоцитоз (14, 0х109/л, жеделдетілген СОЭ – 62мм/сағ), α2 глобулиннің ұлғаюы есебінен диспротеинемия. Жұқпалы ауруханада "дифтерия" диагнозы қойылды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. түйінді периартериит
B. полимиозит
C. жүйелік қызыл жегі
D. дерматомиозит
E. Чарга - Стросс синдромы

17. 13 жастағы науқас, бетіндегі жарқын эритема, қолдың ұсақ буындарының ісінуі, таңдайдағы энантема, стоматит құбылысы, шаш жоғалуы, ентігу, тұрақты құрғақ жөтел. Өкпеде-әлсіреген тыныс, төменгі бөліктердегі сырылдар. Жүрек тондары саңырау, тахикардия. Жалпы қан анализінде: жедел жоғары ЭЖ, лейкопения. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. жүйелік қызыл жегі
B. ревматическая лихорадка, кардит, артрит
C. узелковый полиартериит
D. дерматомиозит
E. ювенильный ревматоидный артрит

18. 13 жастағы науқас, бұлшық ет атрофиясы бар ұсақ буындардың деформациясы, таңдай энантемасы, стоматит , шаш түсуі, ентігу, тұрақты құрғақ жөтел. Өкпеде-әлсіреген тыныс, төменгі бөліктердегі сырылдар. Жүрек тондары бәсеңдеген, тахикардия. ЖҚА: күрт жоғары СОЭ, лейкопения. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. ЖҚЖ
B. ЮРА
C. түйінді периартериит
D. ревматикалық қызба, кардит, артрит
E. дерматомиозит

19. 12 жасар К. шағымдануда: атрофиямен қол саусақтарының терінің қатаюы; қолдың ызғарлығы; қол саусақтарының буындарының тұрақты деформациясы, олардың анкилозы. Қарау кезінде: беті маска тәрізді, ауыз толығымен ашылмайды, шырышты субатрофия. Саусақтардың бүгу контрактурасы, "құс табаны"түріндегі тырнақтар. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

A. жүйелік склероз
B. ЮРА
C. дерматополимиозит
D. жүйелі қызыл жегі
E. түйінді периартериит

20. бала З., 13 жаста, соңғы 4 ай ішінде полиартралгияға, ұзақ субфебрилитетке, шаршағандыққа шағымдармен тексеруге түсті. Анамнезден бұл аурудың басталуы жоғары қызбамен өткен ЖРВИ-мен байланысты. Түскен кезде: орташа ауырлықтағы жағдайы. Беттегі, көбінесе бет пен иекте бозғылт боялған эритематозды - дескваматозды элементтер байқалады. Буындардың ісіну және алақан-білезік, шынтақ және сирақ-табан буындарының орташа ауруы түріндегі өзгерістері бар. Мүшелер бойынша ерекшеліксіз. ЖҚА-да Нв-100 г / л, Эр.-4. 2х1012 / л, Тромб-90х109 / л Лейк.1, 5х109 / л, п / я-2%, с-62%, э-2%, л-31%, м-3%. СОЭ - 50 мм/сағ. Қанның биохимиялық талдауы: жалпы ақуыз - 83 г / л, альбуминдер-46%, глобулиндер: α1-5%,

α2-12%, β-5%,γ-32%, le жасушалары оң. Зимницкий сынамасы: үлес салмағы 1006-1014, күндізгі диурез-320, түнгі диурез-460. креатинин бойынша клиренсі-80 мл / мин.:

A. СКВ, III дәрежелі белсенділік, люпуснефрит
B. СКВ, I дәрежелі белсенділігі, полиартрит
C. СКВ, белсенділігі I дәрежелі, " көбелек» симптомы
D. СКВ, II дәрежелі белсенділік, дискоидты жегі
E. СКВ, I дәрежелі белсенділік, люпуснефрит

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9.Ситуациялық есеп:Қыз 3., 13 жыл, соңғы 4 ай ішінде полиартралгияға шағымдармен, шаршаудың жоғарылауымен, бетіндегі бөртпелермен, мезгіл-мезгіл субфебрильді температураның 37,3–37,8 °С-қа дейін. Қазірдің өзінде сақталған субфебрильді жағдай аясында Қыз жазда Қырымда демалды, содан кейін бұл шағымдар күшейе түсті. Өмір тарихынан белгілі болғандай, ол осы ауруға дейін қалыпты өсіп, дамыды, жылына 2-3 рет суық тиюмен ауырды, салыстырмалы түрде ауыр емес. Түскен кезде жағдайы орташа ауырлықта болады. Науқас дұрыс дене бітімі, қанағаттанарлық тамақтану. Тері жабындылары бозғылт. Байқалады бозғылт боялған эритематозно-десквамативные элементтері атынан, көбінесе щеках және переносице, ладонный капиллярит. Білек, шынтақ және білек буындарының ісінуі және орташа ауыруы, толық қозғалыс түрінде буындарда өзгерістер бар. Аксиларлы, артқы мойын және кубитальды лимфа түйіндері орташа үлкейген. Өкпеде тыныс везикулярлы, ысылдау жоқ. Салыстырмалы жүрек түтігінің шекаралары: оң жағы — Стернумның оң жақ жиегінде, жоғарғы жағы — III қабырға бойымен, сол жағы-сол жақ ортаңғы клавикулярлық сызықтан 1 см ішке қарай. Жүрек үні біршама өшірілген, ырғақты, жүрек соғу жиілігі — 68 дана/мин., шу жоқ. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз, бауыр мен көкбауыр үлкеймейді. Нәжіс безендірілген, зәр шығару бұзылмаған
Жүйелі қызыл жегі, полисиндромдық нұсқасы (тері, буын, жегі бар нефритпен үйлесімде).

№7

1.Тақырып:Анемиялар.

2.Мақсаты:балаларда анемияның этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- анемиясыбар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: анемияның дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- анемиясыбар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- өкпе аускультациясын;
- жүрек шекараларын перкуссия жасау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, фонендоскопты ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- анемияныңинструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- анемиялардыңдифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- анемиялары бар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі,кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек горбы болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда жүрек перкуссиясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;

- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда анемияның дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда анемиялардың клиникалық көрінісі, классификациясы;
3. Темір тапшылық анемиясебептері,клиникалық көрінісі, патогенезі, гемодинамика ерекшеліктері, компенсация және декомпенсация механизмдері.
4. Дефицитті анемиялар, себептері,клиникалық көрінісі, патогенезі, гемодинамика ерекшеліктері, компенсация және декомпенсация механизмдері.
5. Гемалитикалық анемиялар, себептері,клиникалық көрінісі, патогенезі, гемодинамика ерекшеліктері, компенсация және декомпенсация механизмдері.
6. Анемиялық синдром
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда анемияларды анықтауда, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда анемияларды анықтауда, диагностикалауда инструменталды(ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;

5. Оқыту және оқыту әдістері:кіші топта жұмыс жасау, науқастарды курациялау.
6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**тестілеу, кіші топта жұмыс жасауды бағалау қағазы.
7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша
Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тесттер:

1-нұсқа

1. 8 жастағы бала. Тері жамылғысының бозаруы туылғаннан байқалады. Балалар ауруханасына гриппен ауырғанннан кейін жағдайының нашарлауына байланысты түсті.Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта.Тері қабаттарының сарғаюы байқалады. Іш көлемі ұлғайған. Бауыр + 2,0 см қабырға доғасының шетінен, кіндік деңгейінде көкбауырдың шетінен шығады. Басқа органдар тарапынан – ерекшеліксіз. ОАК-да: Hb-75 г / л, эритроциттер-2, 0х1012 / л, лейкоциттер-5, 0х109 / л, тромбоциттер-230х109 / л, СОЭ -12 мм / сағ, ретикулоциттер-25‰. Диаметрі 6,2 μ эритроциттер. Қанның биохимиялық анализінде: жалпы билирубин-60,5 ммоль/л, тікелей емес – 55,5 ммоль / л, тікелей – 5,0 ммоль / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. тұқым қуалайтын микросфероцитоз
B. " А " вирусты гепатиті»
C. Жильбер синдромы
D. темір тапшылықты анемиясы
E. апластикалық анемия

2. 8 жастағы бала тері мен склераның сарғаюына шағымданады. Перифериялық лимфа түйіндері, бауыр ұлғаймаған. Көкбауыр + қабырға доғасының шетінен 3 см . Қан анализінде: эритроциттер-3, 1х1012 / л, гемоглобин-96г / л, ретикулоциттер-5,7%, тромбоциттер-288х109 / л, лейкоциттер-6, 4х109 / л, СОЭ-10мм / сағ.(46%), 5,7 (38%), 6,4-16%. Қанның биохимиялық анализінде: жалпы билирубин-47 мкмоль/л, тікелей емес - 37 мкмоль/л, тікелей - 10 мкмоль/л. АЛТ-0,32 ммоль/л, АСТ - 0,17 ммоль / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел лейкоз
B. созылмалы лейкоз
C. Верльгоф ауруы
D. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура
E. Минковского – Шофар анемиясы

3. Тима 2 жаста. Жиі суық тиюмен ауырады. Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта Бала әлсіз , тәбеті төмен, дәмнің бұзылуы. Тері жамылғысы бозғылт, құрғақ.. Жалпы бұлшықеттік гипотония. Жүрек тондары тұйықталған, ұшында систолалық шу. Бауыр қабырға доғасының түбінен 2,5 см. қан анализінде шығады; Нв 62 г/л., эр. 3 х 1012 / л, ЦП-0,75, рет. 4%, сыв. Єе - 9 ммоль/л, ОЖСС 108 мкмоль/л, коэф. насыщ. плазма трансферином 12%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. темір тапшылықты анемия II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология.
B. темір тапшылықты анемия, II-III дәрежелі, нормохромды, аралас этиология
C. ақуыз тапшылықты анемия, III дәрежелі, гипохромды, вирустық этиология.
D. темір тапшылықты анемия, I-II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология.
E. темір тапшылықты анемия, III дәрежелі, гипохромды, гипорегенераторлық, аралас этиология

4. Федя 1,5 жаста. Салмағы 3200,0 мерзімінде туылған. 2,5 айдан жасанды тамақтандыруға ауыстырылды. Ретсіз тамақтанған,қосымша тамақ уақтылы қосылған. Жиі суық тию ауруларымен ауырған: дене салмағы 10,200. Енжар. Тәбет төмендеген. Тері жамылғысы бозғылт. Жалпы бұлшықеттік гипотония. Жүрек тондары тұйықталған, ұшында систолалық шу. Іші жұмсақ. Бауыр қабырғалық доғасының түбінен 2,5 см. ЖҚА-да шығады: Нв-82 г / л; эр. 2, 5х1012; ЦП 0,75; ретикулоциттер-3%; сарысулық темір -8 ммоль/л. ақуыз-61 г / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. темір тапшылықты анемия, II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология.
B. темір тапшылықты анемия, II-III дәрежелі, нормохромды, аралас этиология
C. темір тапшылқты анемия, III дәрежелі, нормохромды, аралас этиология

D. темір тапшылықты анемия, I-II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология.
E. ақуыз тапшылықты анемия, III дәрежелі, гипохромды, вирустық этиология.

5. Қабылдауда 8 жастағы бала ЖРВИ-мен ауырғанннан кейін, 2-3 күннен кейін ыстық түсіретін заттарды қабылдағаннан кейін сарғаю, әлсіздік, қара түсті нәжіс және несеп пайда болды. Тексеру кезінде бауыр +2 см және көкбауыр +2 см, тері мен шырышты қабықтардың сарғаюы анықталады. ОАК-да-гемоглобин -70 г / л, эритроциттер 2, 3х1012 / л, ЦП-0,8. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. гемолитикалық анемия
B. апластикалық анемия
C. талассемия
D. темір тапшылығы анемиясы
E. постгеморрагиялық анемия

6. 10 айлық бала тек емшек сүтімен қоректенеді, қосымша тағам енгізілген жоқ. Анасының айтуы бойынша баланың 2 ай бойы ұйқысы бұзылды, мазасыздық, қорқу, әлсіздік, тершеңдік күшейе түсті. Қарау кезінде: тері қабаттарының айқын бозаруы және сарғаюы. Баланың салмағы-7,5 кг., жүрек ұшында систолалық шу тез шаршайды. ОАК-да-эритроциттер 2, 3х1012 / л, гемоглобин 68 г / л, ЦП-0,7, тромбоциттер 230 мың л / ф: т/я-1, с -34, лимф. -56, БҒМ. -7, эоз. 2, СОЭ – 15 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. апластикалық анемия
B. темір тапшылығы анемиясы
C. талассемия
D. гемолитикалық анемия
E. В12 деф. анемия

7. Бала 7 жаста, 6 ай бойы ауырады. Әлсіздік, тәбеттің төмендеуі мазалайды. Ата-аналар тері жамылғысының бозаруын, аз қозғалуын, тез шаршағандығын, тұйықталуын атап өтеді. Анамнезінде лимфа түйіндерінің ұлғаюымен жиі ЖРВИ. Тексеру кезінде объективті түрде: терінің бозаруы, қолтық асты ойпаттарында, шап аймағында, мойында, жыныс мүшелерінде қола пигментация; беттегі петехия түріндегі геморрагиялық бөртпе қолындағы үлкен саусақтың гипоплазиясы; құлақ раковиналарының деформациясы, гипоспадия байқалады. Бойы 100 см, дене салмағы 18 кг, АҚ 75/60, тахикардия, жүрек тондары сөндірілген. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ.Нәжісі қалыпты. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. апластикалық анемия
B. темір тапшылығы анемиясы
C. гемолитикалық анемия
D. Фанкони анемиясы
E. В12 деф. анемия

8. 5 жастағы балада қызыл қанның келесі көрсеткіштері: Hb 85г/л, Эр. 3, 3х1012 /л MCV - 70фл, MCH-25пг/эритроцит, MCHC-30г%. Интерпретация жасаңыз:

A. II дәрежелі микроцитарлық-гипохромды анемия
B. II дәрежелі нормоцитарлық-нормохромды анемия
C. II дәрежелі микроцитарлық-нормохромды анемия
D. II дәрежелі макроцитарлық-қалыпты анемия
E. II дәрежелі макроцитарлық-гипохромды анемия

9. 11 жаста науқастың қанының зертханалық талдауында қызыл қанның келесі көрсеткіштері: Hb 65г/л, Эр. 2, 5х1012 /л MCV - 85фл, MCH-30пг/эритроцит, MCHC-32г%. Сіздің талдау интерпретацияңыз:

A. III дәрежелі микроцитарлық-гипохромды анемия
B. III дәрежелі нормоцитарлық-нормохромды анемия

C. III дәрежелі микроцитарлық-нормохромды анемия
D. III дәрежелі макроцитарлық-нормохромды анемия
E. III дәрежелі макроцитарлық-гипохромды анемия

10. 12 жастағы науқастың қанын зертханалық талдауда қызыл қанның келесі көрсеткіштері: Hb 68г/л, Эр. 2, 8х1012 / л, ЦВ.пок -1,2, MCV - 110 жт, МСНС-38г%. Сіздің талдау интерпретацияңыз:

A. III дәрежелі макроцитарлық-гиперхромды анемия
B. III дәрежелі нормоцитарлық-нормохромды анемия
C. III дәрежелі микроцитарлық-гипохромды анемия
D. III дәрежелі микроцитарлық-нормохромды анемия
E. III дәрежелі макроцитарлық-нормохромды анемия

11. Анемиямен ауыратын науқастың қанын зертханалық талдауда қызыл қанның келесі көрсеткіштері: Hb 80г/л, Эр. 2, 9х1012 / л, ЦВ.пок -0,9, MCV - 95 жт, МСНС-34г% жалпы талдауы, ретикулоциттер 0/00. Осы өзгерістер:

A. гемолитикалық анемия
B. В12 витамині тапшылықты анемия
C. темір тапшылығы анемиясы
D. постгеморрагиялық анемия
E. апластикалық анемия.

12. клиникалық хаттама бойынша балалардағы темір тапшылығы анемиясын болжау:

A. аурудың болжамы қолайлы, емдеу 100% жағдайда болуы керек
B. аурудың болжамы қолайсыз, себебі 90% жағдайда лейкемияға өтеді
C. аурудың болжамы қолайлы, емдеу 60% жағдайда болуы керек
D. ауру болжамы қолайсыз, 100% жағдайда сүйек кемігі апластикасы дамиды
E. болжамы лабильды

13. 4 жастағы балаға, анасының айтуы бойынша, тәбеттің төмендеуі, дәм сезуінің бұзылуы (саз, бор қабылдау қажеттілігі), салмақтың төмендеуі. Қарау кезінде нашар тамақтанатын бала бала, тері жамылғысы бозғылт, құрғақ, шашы түтіккен, тіл емізікшелері тегістелген. Бала плаксив. Қан анализінде Hb-65 г/л, эр.2,5х1012 / л, ЦП-0,7, тромбоциттер-250х109 / л, л-6, 5х109 / л, эоз 3%, с / я-49%, л-37%, м-2%, ретикул -1%. ЭЖ 8 мм/сағ. Сарысулық темір концентрациясы-8,5 мкмоль / л, Сарысудың жалпы темірмен байланысатын қабілеті-95 мкмоль / л, трансферриннің темірмен қанығу коэффициенті -7%. ЖДА емдеу орташа ұзақтығын таңдаңыз:

A. 8-ден 10 аптаға дейін
B. 12-ден 14 аптаға дейін
C. 2-ден 3 аптаға дейін
D. 4-тен 8 аптаға дейін
E. 1-ден 2 аптаға дейін

14. 10 айлық бала тек емшек сүтімен қоректенеді, қоысмша тағам енгізілген жоқ. Тері қабаттары мен шырышты қабықтардың айқын бозаруы. Жүрек ұшында систолалық шу. ЖҚА - да-эритроциттер 2, 3х1012 / л, гемоглобин 68 г / л, ЦП-0,7, тромбоциттер 230 мың. Емдеу дәрі-дәрмексіз тактикасын шешіңіз:

A. этиологиялық факторларды жою;тиімді емдік тамақтану, ал анасының сүті болмаған жағдайда-темірмен байытылған бейімделген сүт қоспалары. Тағамды, етті, субөнімдерді, қарақұмық пен сұлы жармасын, жеміс және көкөніс езбесін, ірімшіктің қатты сорттарын уақытылы енгізу; Темірдің сіңірілуін нашарлататын фосфаттарды, танинді, кальцийді қабылдауды азайту).

B. қан көрсеткіштерін қалыпқа келтіру; анемиялық, сидеропениялық синдромдарды тоқтату
C. темірмен байытылған, бейімделген сүт қоспалары, уақытылы қосымша азықты енгізу.
D. қауіп факторларын жою; қосымша тағамдарды, ұн өнімдерін, субөнімдерді, қарақұмық пен сұлы жармасын, жеміс және көкөніс езбесін, ірімшіктің балқытылған сорттарын уақытылы енгізу; темірдің сіңуін нашарлататын фосфаттарды, таниндi, кальцийді қабылдауды арттыру).
E. темір препараттарын қолдану тағам рационын оңтайландырумен, міндетті түрде ет тағамдарын ас мәзіріне енгізумен ұштастыру керек

15. 3 жастағы қызда әлсіздік, бас айналу, тістің түсуі, терінің құрғауы шағымдары. Анамның айтуынша, бала топырақ жейді.Өмір анамнезінен: бала 3 жетілген жүктіліктен. Әлеуметтік жағдайы нашар отбасынан шыққан бала. Бала нәзік, белсенді емес. Шаш құрғақ, сынғыш. Тері қабаттары күрт бозарған, құрғақ. Койлонихия (қасық тәрізді тырнақтар), хейлит, стоматит құбылыстары. Көрінетін шырышы бозғылт. Бұлшықет гипотониясы байқалады. Жүрек тондары бәсеңдеген, ритм дұрыс, тахикардия.Клиникалық диагноз қойылды: "темір тапшылықты анемиясы". Клиникалық хаттамалар бойынша темір препараттары тағайындалды . Препараттың клиникалық әсерлерін жақсарту мақсатында қосымша В12 витамині, фолий қышқылы, В6 витамині тағайындалған. Іс-әрекет тактикасын бағалаңыз:

A. ЖДА емдеуде В12 витамині, фолий қышқылы, В6 витамині, темір тапшылығымен патогенетикалық байланысты қолданылуы тиіс
B. ЖДА емдеу В12 витамині, фолий қышқылы, В6 витамині ешқандай маңызды емес
C. ТЖА емдеуде В12 витамині, фолий қышқылы, В6 витамині, патогенетикалық емес, темір тапшылығымен байланысты емес қолданылуы тиіс
D. В12 витамині, фолий қышқылы, В6 витамині сүйек кемігінің регенераторы болып табылады
E. В12 витамині, фолий қышқылы, В6 витамині перифериялық қан жасушаларының регенераторы болып табылады

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д.

9.Ситуациялық есеп:4 жастағы бала ауруханаға нашар тәбет, дәмнің бұзылуы туралы шағымдармен кірді-бор, қағаз жейді. Диетада негізінен жарма, жарма сорпалары бар. Ет, көкөністер ұнамайды. Салмағы 14 кг. объективті тексеру кезінде: тері, шырышты бозғылт. Көлденең сызылған тырнақ табақшалары, ангулярлы стоматит. Жүрек тондары ырғақты, тахикардия минутына 102-ге дейін., жоғарғы жағында нәзік систолалық шу. Қан анализінде: Hb-76 г/л, эр.– 3, 9х1012/л, ЦП – 0,6, СОЭ-6 мм/сағ, ретикулоциттер 8 0/00, гипохромия++, микроцитоз.

1. Диагноз қойыңыз. Темір тапшылығы анемиясы орташа ауырлықта.

№8

1.Тақырып:Гемобластоздар.

2.Мақсаты:балаларда гемобластоздардыңэтиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- гемобластоздарыбар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: гемобластоздардың дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- гемобластоздарыбар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- перифериялық лимфа түйіндерді пальпациялау;
- бауыр мен көкбауырды пальпациялау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, фонендоскопты ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- гемобластоздарды зерттеудеинструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні, интерпритациясы;
- гемобластоздардыңдифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- гемобластоздарыбар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек өркеші болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы, перифериялық лимфа түйіндер және т.б.;
- балаларда перифериялық лимфа түйіндерді пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда бауыр мен көкбауыр пальпациясы;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;

- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда гемобластоздардың дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
3. Гемобластозыбар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Гемобластоздардың негізгі нозологиялық формалары: Жедел лимфобласттық лейкоз (ЖЛЛ); Жедел лимфобласттық емес (миелогендік) лейкоз (ЖМЛ).
5. Гемобластоздардың этиологиясын,патогенезін білу, клиникалық көрінісінажыратуды үйрену және емдеу әдістерінтүсіндіру.
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда гемобластоздарды анықтау, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
7. Әртүрлі жас тобындағы балаларда гемобластоздарды инструменталды (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;

5. Оқыту және оқыту әдістері:сабақ тақырыбын талқылау, науқастарды курациялау.

6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**тестілеу, ауызша сұрастыру.

7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с

2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тесттер:

1-нұсқа

1. Лимфатикалық-гипопластикалық диатезі бар балада кенеттен әлсіздік, бозару, қан қысымы төмендеуі қ, брадикардия, жүрек айнуы, құсу, жиі мол несеп шығару пайда болды. Симптомдардың пайда болу себебін атаңыз:
   A. анафилактоидты реакция
   B. жұқпалы токсикоз
   C. тимико-бүйрек үсті жеткіліксіздігі
   D. кетоацидоздық жағдай
   E. гипоталамиялық синдром
2. Бала 2 жаста, дененің нақты салмағы - 16 кг.респираторлық аурулармен жиі ауырады. Нәзік, апатикалы, пастозды. Терінің эластикалылығы, жұмсақ тіндердің түргоры төмендеген, бұлшықет әлсіз дамыған. Перифериялық лимфа түйіндерінің барлық топтары III-IV дәрежеге дейін ұлғайған, бір-бірімен және жанындағы тіндермен қосылмаған Мұрын арқылы тыныс алу қиын, Бадамша безі гипертрофиясы. Кеуде қуысының рентгенограммасы – тамшылы жүрек, тимомегалия. Қан анализінде: Нв-120 г/л, Эр.-4, 2х1012 / л, Л-6, 4х109 / л, п-22%, с / я-25%, лимф-62%, БҒМ-10%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
   A. лимфатико-гипопластикалық диатез
   B. атопиялық дерматит
   C. жүйке-артритикалық диатез
   D. аллергиялық дерматит
   E. созылмалы тонзиллит
3. Қабылдау кезінде бала 2 айлық, 1 айынан бастап жасанды тамақтанады. Анасы тәтті адаптирленбеген қоспалармен тамақтандырады. Қарау кезінде бала мазасыз, бетінде гиперемия, ісіну, жарылу, сүт қабығы, шап аймағында, мойында, қолтық асты ойықтарында қызаруы байқалады. Анасының айтуынша, ұйқысы тыныш емес.Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
   A. экссудативті-катаральды диатез
   B. лимфатико-гипопластикалық диатез
   C. аллергиялық дерматит
   D. нейродермит
   E. стрептодермия
4. ОРЗ-дан кейін бір аптадан кейін баланың денесінде симметриялы емес полиморфты, полихромды, ауыздың шырышты қабатына қан құйылу, мұрыннан қан кету пайда болды. Объективті: жүрек жағынан орташа тахикардия, тондар тұйықталған, ұшында систолалық шу. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
   A. Мей-Хеглин аномалиясы
   B. Гланцман тромбастениясы
   C. Виллебрант ауруы
   D. Верльгоф ауруы
   E. Вискотт-Олдрич синдромы
5. Табиғи тамақтандырудағы төрт айлық бала. Дамуы жасына сай.Ұнтақ ботқа түрінде қосымша тағам енгізу басталды.Мазасыз,бетінде,жағында гиперемия.Қас аймағында қабыршақты түлеу,аяғында қышитын бөртпе.Коньюктивалардың аздаған гиперемиясы. Нәжісі жиілеген,сұйылған.

Пайда болған симптомдарды қалай түсіндіруге болады:

A. экссудативті-катаральды диатез
B. крапивница
C. лимфатико-гипопластикалық диатез
D. респираторлық инфекция
E. ішек инфекциясы

6. Клиникаға жиі респираторлық аурулармен ауыратын сегіз айлық бала түсті. Бала артық салимақты, аз қозғалады, тері асты шел май қабаты пастозды. Құлақ қалқаны артында қабықтар бар,алғаннан кейін суланады. Блефарит бар, лимфа түйіндерінің барлық топтарының ұлғаюы. Рентгенологиялық тексеру кезінде айырша безінің ұлғаюы анықталды. Балада бар симптомдарды көрініс ретінде түсіндіруге болады:

A. микседемалар (гипотиреоз)
B. экссудативті-катаральды диатез
C. лимфатико-гипопластикалық конституция
D. лимфогранулематоза
E. жүйке-артритикалық диатез

7. Бала2 айлық басында себореялық қабықтар бар, бөкседегі және тері қыртыстарындағы тұрақты бөртпелер, бет терісінің қызаруы, "географиялық тіл". Паратрофия. Тіндердің тургоры төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. эксудативті-катаральды диатез
B. лимфатико-гипопластикалық диатез
C. жүйке-артритикалық диатез
D. атопиялық дерматит
E. нейродермит диатезі

8. Баланың туылған кезіндегі салмағы 4100г,бойы 53см. 6 айында дене салмағы және бойы тиісінше 9500г және 70см, тері бозарған, аллергиялық бөртпелер бар. Тері тургорытөмендеген. Әлсіздік, адинамия, бұлшықет гипотония назар аударады. Спленомегалия. Рентгенологиялық зерттеу деректері бойынша айырша безі ұлғайған Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. лимфатико-гипопластикалық диатез
B. эксудативті-катаральды диатез
C. жүйке-артритикалық диатез
D. атопиялық дерматит
E. нейродермит

9. 6 жастағы бала психикалық даму бойынша өз құрдастарынан озады. Мазасыз, кейде агрессивті, логоневроз мазалайды, энурезден зардап шегеді. Ұйқысы бұзылған, кейде түнгі қорқыныш. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. эксудативті-катаральды диатез
B. лимфатико-гипопластикалық диатез
C. атопиялық дерматит
D. нейродермит
E. жүйке-артритикалық диатез

10. Жаңа туған нәресте 1 жүктілік, ерте босану, кіндік жарадан қан кету, терідегі және шырышты қабықтардағы петехиальды бөртпе, мелена пайда болды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. А Гемофилия
B. Виллебранд ауруы
C. ДВС синдромы
D. жаңа туған нәрестелердің гемолитикалық ауруы
E. жаңа туған нәрестелердің геморрагиялық ауруы

11. Науқас А. , 14 жаста, ерте балалық шақтан мерзімді мұрыннан қан кету, терідегі көгерулер мазалайды. 5 жаста тонзилэктомиядан кейін ұзақ қан кету пайда болды. Қандағы тромбоциттер деңгейі осы сәтте 109 мың. Айви бойынша қан кету уақыты -25 мин., қандағы тромбоциттер саны – 140 мың , Виллебранд факторы - 85%, VIII фактор -110%. Сүйек миында-мегакариоциттердің жеткілікті саны. Перифериялық қан жағындысында тромбоциттер мөлшері-7-8 мкм. АДФ және коллаген бар тромбоциттер агрегациясы – қалыпты, ристоцетинмен – 0 тең. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. Виллебранд ауруы
B. Стюарт ауруы
C. Бернара-Sule синдромы
D. Гланцман Тромбастению
E. гемофилия

12. 5 жастағы ұлымен анасы қабылдауда. Жалпы жағдайы орташа ауырықта Тері жамылғысы бозғылт. Оң иық терісінде диаметрі 4 см-ге дейінгі экхимоз. Жүрек тондары сәл тұйықталған, функционалдық систолалық шу. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ. Дөңгелек пішінді оң тізе буыны, ондағы қозғалыс шектеулі және күрт ауырады. Анамнезінен: бала ерте жастан бастап мұрыннан қан кетеді, жеңіл жарақаттан кейін дене мен аяқ-қолдағы гематомалар анықталды. Қан талдауы: эритроциттер - 3,6х1012/л, гемоглобин-110г / л, лейкоциттер-6, 5х109 / л, СОЭ-20мм / сағ, тромбоциттер-2, 0х109 / л.:
A. пластикалық анемия
B. гланцманн тромбастениясы
C. Верльгоф ауруы
D. гемофилия А
E. геморрагиялық васкулит

13. Балада қан кету ұзақтығы 15 минуттан артық.:
A. гемофилия
B. Виллебранд ауруы
C. Рейтер синдромы
D. гемолитикалық анемия
E. геморрагиялық васкулит

14. 5 жастағы бала қабылдауда. Анасының айтуы бойынша 3,5 жылдан бері мұрыннан қан кету, аяқтарында көгерудің жеңіл пайда болуы. Соңғы 2 апта мұрыннан қан кету күшейе түсті, бұған дейін ЖРВИ байқалды. ОАК-НВ-125 г / л, эр.-3,5х1012 /л, ЦП-0,95, тромбоциттер-250х109/л, л-6,5х109/л, эоз 4%, с/я-49%, л-37%, м-2%. ЭЖ 8 мм/сағ.

Коагулограммада ұйыту уақыты 12 мин, қан кету уақыты 7 мин. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. тромбоцитопениялық пурпура
B. геморрагиялық васкулит
C. тромбоцитопатия
D. жедел лейкоз
E. гемофилия

15. Дима 7 жаста. Орташа ауырлық дәрежесі, аз тамақтану жағдайы, бозғылт. Экхимоз диаметрі 5 см оң иықта. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ. Қозғалыс шектелген және күрт ауыратын дөңгелек пішінді оң тізе буыны. Анамнезінен бала ерте жастан мұрыннан қан кетуден зардап шегетіні белгілі. Содан кейін өкпе гематомасы байқалады. Буындардың пункциясы кезінде гемолизделген қан алынды. Жаңа донорлық плазманы қосу рекальцификация уақытын қалыпқа келтіреді. Сіздің диагнозыңыз:

A. геморрагиялық васкулит, қарапайым түрі, жедел ағымы
B. геморрагиялық васкулит, аралас түрі, жедел ағымы
C. Гемофилия А
D. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура, түрі, жедел ағымы
E. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура, құрғақ түрі, жедел ағымы

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д.

9. Ситуациялық есеп:4 жасар бала әлсіздік, тәбеттің болмауы, іштің ауыруы туралы шағымдармен бөлімге түсті. Ол шамамен бір жыл бойы ауырып, холециститпен, анемиямен емделді, емдеудің әсері болмады, әлсіздік денеде көгерулер пайда болды. Тері және көрінетін шырышты бозғылт, субиктериялық, тері геморрагиялық синдромы. Іші үлкейген, бауыры +3 см, тығыз, көкбауырдың төменгі полюсі кіші жамбасқа кіре берісте, температурасы 37,50 с. қан талдауы: Hb – 68 г/л, Эр. – 2, 1х1012/л, тромбоциттер – 45х109/л, L – 280х109/л, миелобласттар – 10%, промиелоциттер – 5%, миелоциттер – 5%, метамиелоциттер - 4%, С/я – 28%, п/я-12%, лимф. – 29%, БҒМ. – 5%, ЭЖЖ-45 мм/сағ. Анизоцитоз, пойкилоцитоз +++.

1. Қандай ауруға күдіктенуге болады? Созылмалы миелолейкоз.

№9

Тақырыбы:Геморрагиялық диатездер және геморрагиялық аурулар.

2.Мақсаты:балаларда геморрагиялық диатездердің және геморрагиялық аурулардыңэтиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық-инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- геморраргиялық диатезі бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: геморраргиялық аурулардың дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- геморраргиялық диатезі бар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- перифериялық лимфа түйіндерді пальпациялау;
- бауыр мен көкбауыр пальпациясын жасау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- геморраргиялық аурулардыңинструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- геморраргиялық аурулардың дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- геморраргиялық диатезібар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек өркеші болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы, терісінде қанталаулар, гемоартроздар және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;

- балаларда перифериялық лимфа түйіндер пальпациясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;
- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда геморраргиялық диатездердің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда геморраргиялық аурулардың дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
3. Гемофилиясы бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда гемофилияның асқынулары;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда геморраргиялық аурулардыанықтау, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда геморраргиялық ауруларды диагностикалауда инструменталды (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;

5. Оқыту және оқыту әдістері:сабақ тақырыбын талқылау, науқастарды курациялау.
6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:** тестілеу, ауызша сұрастыру.
7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Ауызша сұрастыру сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда геморрагиялық диатездердің дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;

2. Әртүрлі жас тобындағы балаларда геморраргиялық аурулардың дамуына алып келетін негізгі факторлар мен себептер;
3. Гемофилиясы бар науқастарды қарап тексеру әдісі;
4. Әртүрлі жас тобындағы балаларда гемофилияның асқынулары;
5. Әртүрлі жас тобындағы балаларда геморраргиялық ауруларды анықтау, диагностикалауда зертханалық зерттеу әдістері;
6. Әртүрлі жас тобындағы балаларда геморраргиялық ауруларды диагностикалауда инструменталды (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық) зерттеу әдістері;

№10

1.Тақырып:Гипо- және гипертиреоз.

2.Мақсаты:балаларда гипо- және гипертиреоздардыңэтиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- гипо- және гипертериозыбар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: гипо- және гипертиреоздың дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- гипо- және гипертиреозыбар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- ұйқы безін пальпациялау;
- бауыр мен көкбауырды пальпация жасау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- гипо- және гипертиреоздыинструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- гипо- және гипертиреоздыңдифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- гипо- және гипертиреозыбар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек өркеші болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда ұйқы без пальпациясын жасау;

- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;
- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда гипо- және гипертиреозға алып келетін факторлар мен себептер.
2. Балаларда гипотиреоз. Туа біткен гипотиреоз Әртүрлі жас тобындағы балалардағы ерекшеліетері.
3. Балаларда гипертиреоз, клиникалық көрінісі. Әртүрлі жастағы балаларда аурудың өту ерекшеліктері.
4. Эндемиялық зоб, аутоиммунды тиреоидит, жемсау. Әртүрлі жастағы балаларда аурудың өту ерекшеліктері.
5. Гипо- және гипертиреоздардың дифференциальды диагностикасы.
6. Балаларда гипо- және гипертиреоздардың инструменталды және функционалды зерттеу әдістері.

5. Оқыту және оқыту әдістері:кіші топтарда жұмыс жасау, TBL

6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**тестілеу, кіші топтарда жұмыс жасалуын бағалау.

7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с

2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тест:

1. Тиреотоксикоздың негізгі клиникалық симптомдары:
   A. қалқанша бездің ұлғаюы және көздің шарасынан шығуы
   B. сарғаю
   C. мұрыннан қан кету

D. құсу
E. іштің өтуі

2. Тиреотоксикалық жүрек келесі клиникалық симптомға тән емес:
A. ұйқы кезінде сақталатын тахикардия
B. жиі пульс
C. үлкен соққы көлемімен а/ж жоғарылауы
D. қолқадағы протодиастоликалық шу
E. функционалдық систолалық шу

3. Тиреотоксикалық зобында ең маңызды "көз симптомын" көрсетіңіз:
A. көз тесіктерін кең ашу
B. экзофтальм
C. сирек және толық емес жыпылықтау
D. тремор ғасыры
E. ерін жылтыратқышы

4. Тиреотоксикалық зобтағы жүйке жүйесі мен психикасының ең маңызды өзгерістерін таңдаңыз:
A. эмоционалды тұрақсыздық мотор қозғау" құрысулар " рев
B. ұйқының бұзылуы, бас ауруы
C. жиі, ұсақ, ұзын саусақтардың ырғақты треморы
D. тершеңдік, тұрақты қызыл дерматографизм, тері қышуы, температураның жоғарылауы
E. иық белдеуі бұлшық етінің атрофиясы және парезі

5. Тиреотоксикалық криздерде тиреотропты гормондардың шамадан тыс шығуын басу үшін тағайындалады:
A. мерказолил
B. тиреотропты гормон
C. тироксин
D. трийодтиронин
E. струмэктомия

6. Тиреотоксикалық криздерде тиреотропты гормондардың шамадан тыс шығуын басу үшін тағайындалады:
A. тиреотропты гормон
B. тироксин
C. мерказолил
D. трийодтиронин
E. струмэктомия

7. Туа біткен гипотиреоздың ерте белгілері:
A. құрғақ, шөлдеу, артта қалу
B. баяу, жиі зәр шығару
C. іш қату, ісіну, аяқ-қолдың гиперемиясы
D. бет ісінуі, дөрекі дауыс, үлкен тіл
E. озық жүйке-психикалық даму

8. гипотиреоз диагностикасы:
A. гипотиреоз клиникасы + ОАА, ОАА

B. ГТ клиникасы + ТТГ қан
C. ГТ қан клиникасы + холестерин
D. қандағы Т3,Т4 және ТТГ деңгейі
E. ГТ клиникасы + скрининг тест, қандағы ТТГ

9. Туа біткен гипотиреозды емдеу жүргізіледі:
A. карсил
B. анаприлин
C. левотироксин натрий
D. либексин
E. верошпирон

10. Туа біткен гипотиреоз кезіндегі асқынулар:
A. жыныстық дамудағы артта қалу, интеллект зардап шегпейді
B. сүйек-буын жүйесінің дамуын кешіктіру
C. ақ арттыру
D. ақыл-ой кемістігі, физикалық даму кідіруі
E. гипотиреоидты кома

11. Бала, 2 апталық. Қарау кезінде: жалаңаш, ұйқышыл, бет пен дененің ісінуі байқалады. Тіл үлкен, даусы қалың, Нашар сорады. 2 апта ішінде теріге сарғыш реңк түседі. Диагнозды анықтау үшін қажетті зертханалық зерттеулер:
A. қандағы қант деңгейін анықтау
B. кариотипті зерттеу
C. жалпы билирубинді анықтау
D. қандағы тиреоидты гормондардың деңгейін анықтау
E. жалпы қан талдауы

12. Қалқанша безінің қызметін анықтау үшін балаларда тексергенде ең маңызды:
A. ақуыз байланысқан йодты анықтау
B. негізгі алмасуды анықтау
C. тиреоидты гормондар деңгейін радиоиммундық талдау
D. жалпы холестеринді анықтау
E. қандағы тирозинді анықтау

13. Қалқанша безінің ұлғаюының қандай дәрежесі тән: "қалың мойын", үлкейген темір тексеру кезінде жақсы көрінеді:
A. Іа дәрежелі
B. Іб дәрежелі
C. III дәрежелі
D. II дәрежелі
E. IY-Y дәрежелі

14. Балалардың эндемиялық зобына тән емес:
A. эндемиялық жерде тұру
B. қыздарда жиі
C. антиструминнің алдын алудың болмауы
D. жиі суық тию аурулары
E. қалқанша безінің санын арттыру

15. гипотиреозды емдеу тактикасы:

A. әрбір бала үшін жеке барабар дозаны таңдау
B. эутиреоидты күй жетістіктері ("тепе-теңдік")
C. аурудың өтемақысын сақтауды қамтамасыз ету
D. Тиреоидты гормондар препараттарымен өмір бойы орынбасушы ем
E. асқынулардың алдын алу

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д.

9.Ситуациялық есеп:Қыз 2 ай.. туа біткен гипотиреозға неонаталдық скрининг нәтижелері бойынша ТТГ-ның 78 мМЕд/л-ге дейінгі жоғары деңгейі анықталды, қан сарысуындағы ТТГ-ны қайта тестілеу нәтижелері бойынша 8 218 мМЕд/л, сТ4. 18 пмоль/Л. емшек сүтімен қоректенетін бала. Тексеру кезінде: физикалық және нейропсихикалық даму жасына сәйкес келеді. Қалқанша безі 0 дәрежелі. Клиникалық-эутиреоз. Эндокриндік патологиядағы тұқым қуалаушылық ауыртпалық емес. Транзиторлы гипотиреоз.

№11

1.Тақырып:Қант диабеті. Балалар мен жасөспірімдердегі семіздік.

2.Мақсаты:балаларда қант диабетініңэтиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- қант диабетібар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: қант диабеті дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- қант диабетібар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- ұйқы безін пальпациялау пальпациялау;
- бауыр мен көкбауыр пальпациясын жасау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- қант диабетініңинструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- қант диабетініңдифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- қант диабетібар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек өркеші болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;
- балаларда перифериялық лимфа түйіндерінің пальпациясын жасау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;

- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпритациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпритациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Балалардағы 1 типті қант диабеті, этиологиясы, клиникалық көрінісі,әр түрлі жас тобындағы балаларда аурудың ағымы, негізгі лабораторлы-инструменталды көріністері;
2. Балалардағы 2 типті қант диабеті, этиологиясы, клиникалық көрінісі,әр түрлі жас тобындағы балаларда аурудың ағымы,негізгі лабораторлы-инструменталды көріністері;
3. Балаларда көмірсу алмасу алмасу бұзылыстары;
4. Балалардағы гипо- және гипергликемиялық жағдайлар;
5. Балалардағы және жасөспірімдердегі семіздік;
6. Балаларда қант диабетінің негізгі асқынулары;
7.Балаларда қант диабетінің инструменталды және функционалды зерттеу әдістері.

5. Оқыту және оқыту әдістері:дөңгелек үстел.

6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**дөңгелек үстелді бағалау қағазы

7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с

2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тест:

1. Жаңа туған нәресте Апгар шкаласы бойынша 6 балл, дене салмағы 3,600, гестация мерзімінде 37 апта. Анасы қант диабетімен ауырады, темекі шегеді және алкоголь ішеді. Объективті: баланы қарау кезінде денесі үлкен, аяғы жұқа және қысқа, беті ай тәрізді, тері жамылғысы қызғылт түсті, перифериялық және перифериялық цианоз,

баста, иықта, құлақ шаяндарында, табандағы ісінулер, бұлшық ет тонусы төмендеген, физиологиялық рефлекстер бәсеңдеген, СД 70 минутына. Қандағы гипогликемия. Балада байқалады:

A. алкогольдік эмбриофетопатия
B. диабеттік эмбриопатия
C. есірткі эмбриофетопатиясы
D. дәрілік эмбриопатия
E. диабеттік фетопатия

2. Бір жыл бұрын балада 1 типті қант диабеті анықталған инсулинотерапия тағайындалған . 8 айдан кейін инсулинге қажеттілік тез төмендей бастады, инсулинді алып тастады. Жағдайы қанағаттанарлық. Аш қарынға гликемия 4,2-5,0 ммоль / л шегінде, тамақтан кейін-7,2 ммоль/л жоғары емес.:

A. қант диабеті, I тип, ремиссия жағдайы
B. бұзылған гликемия аш қарынға
C. глюкозаға бұзылған төзімділік
D. қантдиабеті, 2 түрі
E. сау

3.9 жастағыбаладасеміздік, артериялықгипертензияашқарынғагликемия-4,3 ммоль/л, глюкозажүктемесіненкейін 2 сағаттанкейін – 9,6 ммоль / л.:

A. патологияжоқ
B. ашқарынғагликемияныңбұзылуы
C. қантдиабеті, 1 түрі
D. глюкозағабұзылғантөзімділік
E. қантдиабеті, 2 түрі

4. Бала 10 жаста. Әкесі 2 типтіқантдиабетіменауырады, глюкометрбар. Бірайбұрынашқарынға (6,2-6,7 ммоль/л) жәнетамақтанкейін (10,8-11,7 ммоль/л) гликемияныңжоғарылауыанықталды.
Оңайсіңетінкөмірсулардиетасынаналыптастаугликемияныңқалыпқакелуінеәкелді. Сіздіңалдыналадиагнозыңыз:

A. 2 типтіқантдиабеті
B. 1 типтіқантдиабеті
C. MODY диабет
D. ашқарынғагликемияарттыру
E. глюкозағабұзылғантөзімділік

5.Бала 14 жаста 2 аптаОРЗауырғаннанкейін, шөлдеупайдаболды, жиізәршығару. АшқарынғаГликемия 8,7 және 9,6 ммоль/л. несептіңүлессалмағы 1025.Теріжәнетіліқұрғақ, бауыр +1см. сіздіңалдыналадиагнозыңыз:

A. ашқарынғагликемияныңбұзылуы
B. қантдиабетітүрі 2
C. глюкозағатөзімділіктіңбұзылуы
D. қантсыздиабеті
E. қантдиабетітүрі 1, алғашанықталған

6. 10 жастағыбала. Артықсалмақ, тұрақсызшөлдеу. АшқарынғаГликемия-5,1 ммоль/л. глюкозағатөзімділіккеарналғанТест: ашқарынғагликемия - 5,5 ммоль/л, жүктенкейін 2 сағаттанкейін – 7,0 ммоль/л. сіздіңалдыналадиагнозыңыз:
A. көмірсуалмасуыныңбұзылуыжоқ
B. қантдиабетітүрі 1
C. қантдиабетітүрі 2
D. глюкозағатөзімділіктіңбұзылуы
E. ашқарынғагликемияныңбұзылуы

7. 8 жастағыбала. 2-3 аптабұрыншөлдеу, жиізәршығару, арықтаупайдаболды. Соңғы 2 күнбаяу, тежелген, жүрекайнуыменқұсупайдаболды. Бірсағатбұрынсанажоғалтты.Тынысалушулы "кусмаульды", бетгиперемиясы, терініңқұрғауы. Ацетонныңиісі. Тілі "таңқурай", құрғақ. Бауыр +3см. тексерубіріншікезектеалыптастауғабағытталуытиіс:
A. диабеттікгипогликемиялыққома
B. жеделөкпе-жүрекжеткіліксіздігі
C. диабеттікгипергликемиялыққома
D. менингококктыменингит
E. ацетонемиялыққұсу

8.Рома 3 жаста. Клиникағабойыныңарттақалуына, аяқтыңауырсынуына, аяқ-қолдыңдеформациясынашағымданған. 4 айданбастапОстеопатиябелгілеріанықталды. ЕмдікдозадаД3 витаминіменемдеу-әсерсіз. Біржасқақарайаяқ-қолдыңқысқаруыесебіненөсуініңарттақалуыбайқалады. Аяқ-қолдыңО-тәріздідеформациясы. Қанда: қалыптыжағдайдаОрганикалықемесфосфор, кальцийтөмендеуі, сілтіліфосфотаза 2 есежоғарылаған. Зәрдефосфатурия. Рентгенограммада: метаэпифизарлыбойлықаймақтардабұзылуларыбаростеопороз. Сіздіңалдыналадиагнозыңызқандай:
A. " Д " витамині-тапшы рахит
B. " Д " витамині-тәуелді рахит
C. бүйрек тубулярлық ацидозы
D. де Тони-Дебре-Фанкони синдромы
E. фосфат-диабет

9. 12 жаста ауырсыну, шөлдеуге шағымданады, жиі зәр шығару, әсіресе түнгі уақытта, терінің қышуы. Қант диабеті диагнозын қою үшін:
A. глюкоза мен ацетонға тәуліктік зәрді талдау
B. тәуліктік несептегі глюкоза талдауы
C. аш қарынға қан глюкозасын талдау
D. таңертең несеп бөлігінен ацетон талдауы
E. ұйқы алдында қан глюкоза талдауы

10.Ерлан 10 жаста, стационарға ауыр халде түседі. 3 жыл диабетпен ауырады. 28 бірлік дозада инсулинотерапия алады. Диетаның бұзылуынан кейін жағдайдың нашарлауы орын алды. Қан глюкозасын тексергенде-24,2 ммоль / л., зәрдегі ацетон -++++. Сіздің науқастың инсулинотерапия тактикасы?
A. 0,1 бірлік/кг есебінен қысқа әсерлі инсулин сағат сайын

B. әр 6 сағат сайын 0,3 Ед/кг есебінен қысқа және ұзақ әсер ететін инсулиндермен біріктірілген терапия
C. 0,5 бірлік/кг есебінен ұзақ әсер ететін инсулин сағат сайын
D. 0,7 бірлік/кг есебінен қысқа әсерлі инсулин сағат сайын
E. 1,0 бірлік/кг есебінен қысқа әсерлі инсулин сағат сайын

11. Женя 11 жаста, стационарға ессіз жағдайда түсті. Анамнезінде 2 жыл бойы қант диабеті. 36 бірлік тәуліктік дозада инсулинотерапия алады. Талдауда: қан глюкозы-21,5 ммоль / л, зәрдегі ацетон-күрт оң. Қандай диагноз:

A. 1 типті қант диабеті, ауыр ағымы, декомпенсация. кетоацидемиялық кома
B. 1 типті қант диабеті, ауыр ағымы, декомпенсация. гиперосмолярная кома
C. 1 типті қант диабеті, ауыр ағымы, декомпенсация. кетонурия.
D. 2 типті қант диабеті, ауыр ағымы, декомпенсация. кетоацидемиялық кома
E. 2 типті қант диабеті, ауыр ағымы, декомпенсация. гиперлактацидемиялық кома

12.Юлия 9 жаста полиурияға, мерзімді әлсіздік, аштық сезіміне шағымданады. Бозғылт, бұлшықет әлсіздігі байқалады. Қанның биохимиялық анализінде: қант-4,5 ммоль / л, қалдық азот – 4,8 ммоль/л. зәрдің жалпы анализінде қант 1%. Болжамды диагноз:

A. қант диабеті
B. де Тони-Дебре-Фанкони синдромы
C. рахит
D. бүйрек глюкозуриясы
E. қантсыз диабеті

13. 8 жастағы бала 1 сағат бойы бейсаналық күйде, Кусмауль дем алуы, бет гиперемиясы, терінің құрғауы, көз алмалары жұмсақ, ауыздан ацетон иісі. 3 апта бойы шөлдеу, жиі зәр шығару, 1 кг-ға арықтау.
Науқастан күтілетін зертханалық деректер:

A. гипогликемия, ацетонурия, алкалоз
B. гипермагниемия, ацетонемия, алкалоз
C. гипокальциемия, алкалоз, ацетонурия
D. гипергликемия, ацетонемия, ацидоз
E. гиперкальциемия, ацетонемия, алкалоз

14. Бала 3 айлық айқайлайды әлсіз, тері жамылғысы бозарған, ылғалды, иек треморы, тахикардия. Көз алмасы құбылмалы, нистагм. Қандағы глюкоза деңгейі – 2,0 ммоль/л, кальций деңгейі – 2,3 ммоль/л, магний деңгейі – 0,92 ммоль/л.
Баланың тырысу себебін түсіндіріңіз:

A. гипокальциемия
B. гипомагниемия
C. гипогликемия
D. гиперкальциемия
E. гипергликемия

15. 9 жастағы қызда полиурия, полидипсия, соңғы ай ішінде дене салмағының жоғалуы байқалатын учаскелік педиатрға жүгінген кезде қант диабеті анықталды. Бұл болжамды қандай зертханалық тесттермен растау керек?

A. глюкозурияға, фосфатурияға несеп талдауы

B. Зимницкий, глюкозурия бойынша несеп талдауы
C. глицинурияға, глюкозурияға несепті талдау
D. глюкозурияға несеп талдауы, глюкозаға толеранттылық тест
E. амин-ацедурияға, глюкозурияға несепті талдау

16. Қыз бала 1жас 10 айда,жедел респираторлы вирусты инфекция және ішек дисфункциясы бойынша стационарлы ем алған орталық ауруханасынан реанимация бөліміне жеткізілді. Стационарда болған 7 күн ішінде баланың жалпы жағдайы нашарлады– фебрильді қызба, әлсіздік, құсу байқалды. Балад шөлдеу,зәр шығаруы жиіледі, үлкен дәреті 1-2 рет тәулігіне, аз мөлшерде, жасыл араласқан.Регидратационды емге қарамастан эксикоз көріністері күшее берді. Түскен кезде аш қарынға қандағы қант мөлшері- 50,3 ммоль/л, жалпы жағдайы прекома деп бағаланды. Ацетонға алынған зәр анализі күмәнді, плазма осмолярлығы- 500 мосм/л, Na 180 ммоль/л, мочевина 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Аурудың қандай асқынуы дамыды:

A. Гипогликемиялық кома
B. Гиперосмолярлық диабетикалық кома
C. Инфекционды-токсикалық шок
D. Кетоацидотикалық диабетикалық кома
E. Лактатацидемиялық диабетикалық кома

17. Қыз бала 1жас 10 айда,жедел респираторлы вирусты инфекция және ішек дисфункциясы бойынша стационарлы ем алған орталық ауруханасынан реанимация бөліміне жеткізілді. Стационарда болған 7 күн ішінде баланың жалпы жағдайы нашарлады– фебрильді қызба, әлсіздік, құсу байқалды. Балад шөлдеу,зәр шығаруы жиіледі, үлкен дәреті 1-2 рет тәулігіне, аз мөлшерде, жасыл араласқан.Регидратационды емге қарамастан эксикоз көріністері күшее берді. Түскен кезде аш қарынға қандағы қант мөлшері- 50,3 ммоль/л, жалпы жағдайы прекома деп бағаланды. Ацетонға алынған зәр анализі күмәнді, плазма осмолярлығы- 500 мосм/л, Na 180 ммоль/л, мочевина 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Бұл жағдайдан шығару үшін қандай препаратты таңдаған жөн:

A. 10 % глюкоза ертіндісі
B. Рингер ертіндісі
C. реополиглюкин ертіндісі
D. Қысқа әсерлі инсулинді тамшылатып тамыр ішіне еңгізу
E. рефортана ертіндісі

18. 8 жастағы ұл бала 4 жылдай қант диабетімен ауырады. Аурудың ағымы ауыр, бірнеше рет жедел түрде кетоацидоз жағдайында ауруханаға жатқызылған. Ұзақ әсерлі инсулинді алып жүр (2 инъекция тәулігіне).Қандағы және зәрдегі глюкоза мөлшеріне жүйелі бақылау мүлдем жүргізілмейді.Кешкі уақытта бала қатты мазасызданып ,кешкі тамақтан бас тартты.Түңгі уақытта бала мазасыздануменқорқыныш сезімімен оянды. Қолдарының, жақтарының дірілдеуі, тершендік байқалды. Осы жағдайдың даму себебі?

A. Кетоацидоз
B. Диабетикалық энцефалопатия
C. Гипогликемиялық жағдай

D. Лактатацидоз
E. Диабетикалық нефропатия

19. Таңғы уақытта бір реттік инсулин инъекциясын алатын 5 жастағы инсулин тәуелді диабетпен науқас ұл балада энурез дамыды. Аш қарынға плазма глюкозасы 11,3-14,1ммоль/л, ал кешкі тамақтану алдында 4,25-8,5 ммоль/л. Бұл науқастағы энурездің мүмкін болатын себебі қайсысы?

A. Созылмалы ауру шақырған стресс
B. Зәр жолдарының инфекциясы
C. Түнгі уақытта инсулин жетіспеушілігінен болатын глюкозурия
D. Шомоги феномені
E. Гипогликемия

20. 7 жастан асқан қант диабеті бар балалардың тамақтану рационында жануар тектес ақуыз пайызы болуы тиіс:

A. 33%
B. 125%
C. 80%
D. 75%
E. 40%

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9.Ситуациялық есеп: 3 жастағы қыз емханаға шөлдеу, зәр шығару, әлсіздік, құсу туралы шағымдармен келді. Ол шамамен 3 апта бойы ауырады, ата-аналар аурудың басталуын респираторлық вирустық инфекциямен байланыстырады. Тексеру кезінде: қыз жалқау, ингибирленген, көздері жабық, сұрақтарға жауап бермейді. Салмағы 13 кг, бойы 89 см. тері мен шырышты қабаттар құрғақ, тамақтану төмен, бұлшықет гипотензиясы, аузынан ацетонның иісі. Өкпеде перкуторлы өкпе дыбысы, тынысы қатты, ЧД — 30 1 мин., жүрек тондары ырғақты, орташа дыбыссыз, жүрек соғу жиілігі — 100 уд. 1 мин., қан қысымы — 80/45 мм рт. Б. Іші біршама ісінген, бауыр қабырға доғасының шетінен 1,5 см шығады. Менингиальды белгілер теріс. Қандағы қант — 20 ммоль/л, зәр анализінде: қант — 5%, ацетонға күрт оң реакция, қан рН-7,2.
I типті қант диабеті, ауыр ағым, алғаш рет анықталған, кетоацидоздық кома

№12

1.Тақырып:Ерте жастағы балалардағы дефициттік жағдайлар. Дистрофиялар, мешел және мешел тәрізді жағдайлар. Гиповитаминоздар.

2.Мақсаты:балаларда жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің этиологиясын, патогенезін, клиникалық көрінісін, аурудың зертханалық- инструменталды диагностикасын ұғыну. Берілген аурулар бойынша білімді және дағдыларды (сұрастыру, қарап тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация, параклиникалық зерттеулердің мәліметтері) қалыптастыру және жетілдіру.

3.Оқыту міндеттері:

Білім алушы біліуі керек:

- дефициттік жағдайлары бар науқас балаларды сұрастыру әдісін: негізгі, қосымша шағымдар, оның патогенезі;
- өмір және ауру анамнезі ерекшелігін: дефициттік жағдайлардың дамуына бейімдеуші факторлардың рөлі;
- дистрофиясы, гипотрофиясы, мешел тәрізді жағдайларыбар балаларды қарап тексерудің әдісі: сол арада анықталған өзгерістердің патогенезі және оның диагностиканың мәні;
- перифериялық лимфа түйіндерді пальпациялау;
- терінің эластикалық қасиетін, тері тургорын бағалау әдісі;
- жүрек аускультациясының әдісі (дәрігер мен науқастың орны, положение фонендоскоптың ұстау ережелері, аускультацияның негізгі және қосымша нүктелері);
- балаларда негізгі жүрек тондарының сипаттамасы;
- жүректің функционалды және органикалық шулар семиотикасы және экстракардиальды шулар;
- балаларда жүректің функциональды жағдайын анықтау әдістері;
- балаларда дефициттік жағдайларды инструменталды және зертханалық зерттеу әдістері және олардың диагностикалық мәні;
- балаларда дефициттік жағдайлардың дифференциальды диагностикасы;
- медициналыққағаздарды толтыру негіздерін.

Білім алушы істей алуы керек:

- дефициттік жағдайларыбар науқас балаға сұрастыруды жүргізу, шағымдарын анықтау.
- науқасты қарап тексеру: төсектегі жағдайы, көзге көрінетін терінің және шырышты қабат түсі, цианоз, ісіктер, мойынның ірі тамырларының пульсациясы және ісінуі, кеуде торының формасы, жүрек алаңдарының өзгерістері, жүрек горбы болуы, жүрек түрткісінің өзгеруі, сүйек жүйесінің деформациясы және т.б.;
- балаларда жүрек аймағының және үлкен қантамырлардың пальпациясын жасау және бағалау ;
- балаларда АҚҚ өлшеу және бағалау ;

- балаларда перифериялық лимфа түйіндерді пальпация жасау;
- терінің эластикалық қасиетін, тері тургорын бағалау;
- балаларды жүрек аускультациясына дайындау;
- жүректің аускультациялық шуларын дұрыс бағалау ;
- балалардың ЭКГ зерттеуін бағалау;
- науқасты зерттеудің (зертханалық және инструментальды) жоспарын құру және оны негіздеу;
- зерттеудің параклиникалық әдістері нәтижелерін интерпретациялау және бағалау;
- зертханалық талдаулардың нәтижелерін интерпретациялау;
- аурудың дифференциалдық диагностикасын жүргізу;
- алдын-ала диагнозды негіздеу және құрастыру;
- клиникалық (нозологиялық) диагнозды негіздеу және құрастыру;
- ем шара жоспарын құру және оны негіздеу;
- санитарлы-ағартушылық және алдын алу шараларына белсенді қатысу;
- тексеру нәтижесін мәлімдеу және сабақ хаттамасын түзу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі жас тобындағы балаларда жедел және созылмалы дефициттік жағдайлардың пайда болуының себептері мен әкеп соғатын факторлар.
2. Жедел және созылмалы дефициттік жағдайлардыңклиникалық көрінісі.
3. Әртүрлі жас тобында жедел және созылмалыдефициттік жағдайлары бар балаларды қарап шығу және сұрастыру.
4. Әртүрлі жас тобындағы балалардың жедел және созылмалы дефициттік жағдайлардың белгілері.

5. Оқыту және оқыту әдістері:Сабақ тақырыбын талқылау, науқастар курациясы, алгоритмі мен ем схемасын құру

6.Бағалау әдістері(тестілеу, жағдайлық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.)**:**тестілеу.

7.Әдебиеттер:негізгі және қосымша

Негізгі әдебиеттер:

1. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
2. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы :Эверо, 2015
3. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3: оқулық Алматы : Эверо, 2015
4. Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 4: оқулық - Алматы : Эверо, 2015.
5. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
6. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
7. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
8. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Қосымша әдебиеттер:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил

3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронды басылымдар:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013.-752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
9. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Бақылау:

Тест:

1. 7 айлық бала ЖРВИ мен жиі обструктивті синдромымен ауырады. Кезекті профилактикалық тексеру кезінде дене салмағының төмендеуі анықталды. Салмақ тапшылығы 15% құрады. Дәрігер ем тағайындады. Жоғарыда аталғандардың қайсысы қате? Дене салмағының одан әрі жоғалуына не себеп болады?

A. тамаққа төзімділікті анықтау кезінде тамақтану көлемі тәуліктік 2/3 құрауы тиіс
B. тамаққа төзімділік кезеңі 3 күннен аспауы тиіс
C. үйде емдеу

D. тамақтану есебін дене салмағына жүргізу
E. тамаққа төзімділікті анықтау кезеңі, сұйықтық көлемі тәуліктік 2/3 құрайды

2. Энтеровирустық инфекциядан кейін балада 6 ай ұзақ уақыт бойы тұрақсыз нәжіс байқалды, кейіннен 1 дәрежелі гипотрофия дамиды. Масса тапшылығы 19% құрайды. Жасанды тамақтандыруда. Дәрігер диетотерапияны тағамға төзімділікті анықтау кезеңінен бастап тағайындады. Педиатрдың қандай тағайындаулары метаболикалық бұзылыстардың дамуына әкеледі:

A. тағамның калориялығын тәулігіне 120 ккал/кг дейін және ақуызды 3 г/кг дейін арттыру
B. төмен белсенді қоспаны тағайындау
C. регидронды қабылдаумен 1/3 толтыру
D. тәулігіне 7 дейін азықтандыру санын арттыру
E. тиісті көлемнен 1/3-ке қоспа көлемінің азаюы

3. Жаңа туған нәрестеге 11 күн. дене салмағы 3500 г, ұзындығы 51 см. анасында туберкулездің ашық түрі анықталды. Бала жасанды тамақтандыруға ауыстырылды. Баланың салмағы 3700. Қоспаның тәуліктік көлемін (мл) көлемді әдіспен есептеңіз.

A. 560,0
B. 650,0
C. 740,0
D. 450,0
E. 600,0

4. Балаға 1 жыл 8 ай. Температурасы қалыпты. Құрдастарынан салмағы мен өсуі артта қалады. Тексеру кезінде гиповитаминоз, анемия симптомдары, тіндердің тері тургорының төмендеуі, жүрек тондарының бәсеңдеуі, іштің үлкеюі, нәжісі мол, жаман иісті. Патологиялық симптомдар қосымша тамақтану енгізгеннен кейін дамыды. Бұл аурудың себебі ... .

A. жіңішке ішектегі микробтық қабыну процесі
B. сіңірудің бұзылуы
C. дисбиоциноз
D. функционалдық бұзылулар
E. дұрыс тамақтанбау

5. 2 айлық науқаста гиперқозғыштық, гиперестезия, иек треморы, қатты тітіркенген айқай, тахикардия, жоғары сіңірлі рефлекстер, тоникалық құрысулар байқалады. Қандағы глюкоза деңгейі-5,5 ммоль / л, кальций-0,9 ммоль / л, магний-0,92 ммоль / л.:
A. гипомагниемия
B. гипокальциемия
C. гипогликемия
D. гипергликемия
E. гипермагниемия

6. Дәрігер үш айлық баланы тексергенде оның тершеңдігіне, шүйдесінде шаш түсуіне,үлкен еңбегінің айналасындағы бас сүйегінің жұмсаруына назар аударды. Емдеудегі келесі қадам:
A. тәулігіне 500-1000 ХБ дозада D3 витамині
B. тәулігіне 2000-3000 ХБ дозада D3 витамині
C. тәулігіне 5000-10000 ХБ дозада D3 витамині
D. тәулігіне 2000 ХБ дозада D2 витамині
E. тәулігіне 10000 ХБ дозада D2 витамині

7. Бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен II жартысындағы гестоз фонында.Салмағы 3600гр , бойы 53 см. 3,5 аптадан бастап әр тамақтандырғаннан кейін "фонтанмен" құсу,кекіру. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, құрғақ "мәрмәр" суретімен. Тері асты май қабаты жұқарған, тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықет гипотониясы. ішкі органдар бойынша патологиясыз. Тексеру кезіндегі баланың салмағы 4300гр. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. паротрофия, өт шығару жолдарының дискенезиясы
B. II дәрежелі гипотрофия, пилоростеноз
C. I дәрежелі гипотрофия, холецистит
D. гипотрофия II, постнаталдық, (пилороспазм)
E. гипотрофия III, панкреатит

8. 11 айлық бала қабылдауда. Анасының айтуы бойынша бала ұзақ уақыт бойы тырысуға қарсы ем алды. Соңғы уақытта жиі терлейді, мазасыз, нашар ұйықтайды. Қараудан кейін дәрігер Рахит II диагнозын қойды. Рахиттің дамуына препаратты қабылдау ықпал етті:
A. кальций глюконаты
B. фенобарбитал
C. диазепам
D. пенициллин
E. темір препараттары

9. 6 ай бала қабылдауда. Мазасыздық, арықтау, салмақтың төмендеуі туралы шағыммен жүгінді. Қарау кезінде бала тамақтануы төмен, тері жамылғысы бозғылт, құрғақ. II дәрежелі гипотрофия анықталды. Баланың дене салмағының жетіспеушілігін көрсетіңіз:
A. 5%
B. 6-10%
C. 20-30%
D. 11-20%
E. 31-50%

10. Бала 1 айлық. Объективті: іште, кеуде, аяқ-қолдарда тері асты май қабаты жоқ, тері қатпарлауға оңай жиналады, бұлшық ет тонусының төмендеуі, іштің ұлғаюы, өсуінің артта қалуы, терморегуляцияның бұзылуы, тағамға төзімділік төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. II дәрежелі ақуыз-энергетикалық жетіспеушілігі
B. I дәрежелі ақуыз-энергетикалық жетіспеушілігі
C. III дәрежелі ақуыз-энергетикалық жетіспеушілігі
D. алиментарлық маразм

E. Паратрофия

11. Қант диабеті бар анадан туылған нәрестеде 3 тәулік бойы мазасыздық, гиперестезия, қол треморы, тахикардия, тахипноэ, тоникалық тырысулар пайда болды. Қандағы глюкоза деңгейі 2,85 ммоль / л, қан РН 7,35, кальций деңгейі 1,75 ммоль/л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. Ацидоз
B. Гипогликемия
C. Гипокальциемия
D. Гиперкальциемия
E. Алколоз

12. 4 айлық бала салмақты нашар қосады, тәбеті төмен.Туылғандағы салмағы 3400гр. Қазір-5400 ж. тексеру кезінде: бозарған, тері босаңсыған, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқтарында айтарлықтай азайған. Тіндердің тургоры төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. II дәрежелі гипотрофия
B. I дәрежелі гипотрофия
C. III дәрежелі гипотрофия
D. паратрофия
E. гипостатура

13. Үш айлық бала салмақты нашар қосады, тәбеті төмен. Қарау кезінде бозарған, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ-қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 23%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. гипостатура
B. паратрофия
C. I дәрежелі гипотрофия
D. II дәрежелі гипотрофия
E. III дәрежелі гипотрофия

14. 11 жастағы бала, арықтауға шағымданады (7кг салмақ жоғалту), оң қабырға асты ауруы, эпигастрииде, жүрек айнуы, бас ауруы,тітіркену, тершеңдік, қызба. Объективті: физикалық дамуы артта қалған. Тері қабаттары субиктерикалық. Іш жұмсақ, оң жақ қабырға асты, өт қабының нүктесінде ауырады. ОАК - да Нв - 90г / л, Эр-3, 0х1012 / л,лейк-10, 5х109/л, п / я-2%, сегментоядрые - 55%, э-8%, лимф-25%, м-10%, СОЭ-17мм / сағ. Құрттық инвазиясын анықтаңыз:
A. описторхоз
B. трихинеллез
C. дифилоботриоз
D. аскаридоз
E. энтеробиоз

15. Невропатологтың қабылдауында "Энцефалоцеле" диагнозы бар қыз. Бала бірінші жүктілік пен босанудан. Екінші баланың жүйке жүйесінің ақауы бар туу қаупін төмендету үшін, қайта жүктілікті жоспарлау кезінде тағайындау қажет:
A. аскорбин қышқылы
B. йод препараты
C. пантотен қышқылы
D. фолий қышқылы
E. кальций глюконаты

16. 7 айлық қыз қабылдауда. Тексерілгеннен кейін психомоторлық дамудың артта қалуы анықталды. Ата-анасының арасында туысқандық қатынас бар. Олардың шашы қара шаш көздері қоңыр. Қыздың көзі көк,шашы ашық түстес,терісі ашық түсті. Қыздың мимикасы кедей, отырмайды, еңбектемейді, тістері шықпаған. Теріде ерекше" тышқан " иісі бар. Анасының айтуы бойынша бала туғаннан бастап іш қатуға бейім.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. фруктоземия
B. галактоземия
C. гликоген ауруы
D. гипотиреоз
E. фенилкетонурия

17. Бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен гестоз II жартысы аясында. 3600гр салмағы бар, бойы 53 см. 3,5 аптадан бастап әр тамақтандырғаннан кейін "фонтанмен" құсуға дейін жиі секіру. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, құрғақ "мәрмәр" суретімен. Тері асты май қабаты жұқа, тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықет гипотониясы. Патологиясыз ішкі органдар бойынша. Тексеру кезіндегі баланың салмағы 4300гр.
Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. II дәрежелі гипотрофия, пилоростеноз
B. паротрофия, өт шығару жолдарының дискенезиясы
C. I дәрежелі гипотрофия, холецистит
D. гипотрофия II, постнаталдық, (пилороспазм)
E. гипотрофия III, панкреатит

18. 1 жастан 14 жасқа дейінгі балалардың тамақтануының тиімділігін анықтауға болады, мынадан басқа
A. тұқым қуалаушылық
B. тіндердің тургоры
C. дене салмағы мен ұзындығы
D. жүйке-психикалық даму деңгейі
E. физикалық даму деңгейі

19. алиментарлық ақуыз жетіспеушілігі байқалмайды
A. гипопротеинемияда
B. антиденелер түзілуінің төмендеуінде
C. дене салмағының артта қалуы
D. физикалық даму кідіруі
E. альбумино-глобулин коэффициентінің ұлғаюында

20.Қабынуға қарсы стероидты емес препараттармен емдеу аясында диеталық түзету қажет
A. асқазан-ішек жолдарының шырышты қабатына қатысты қорғаныш қасиеттері бар өнімдер
B. құрамында калий бар тағамдар
C. тағамдық талшықтармен байытылған өнімдер
D. қышқыл сүт өнімдерімен

Жауаптар эталоны:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-Д.

9.Ситуациялық есеп:6,5 айлық бала, дене салмағы 3200 г, 2 айға дейін емшек сүтімен туылған., содан кейін бейімделген сүт қоспасын тамақтандыруға ауыстырылды. 4 айдан бастап. ол жарма ботқасын алады. 2 айдан бастап терлеу, тыныш ұйқы, ұялшақтық, ашуланшақтық. Объективті: салмағы 7800 г, ұзындығы 63 см.тіндердің тургоры мен бұлшықет тонусы төмендейді. Басы гидроцефалиялық. Желке уплощен. Үлкен фонтанель 3х3 см, шеттері жұмсарған. Көрсетілген лобные бугры. Кеуде қуысы тегістелген, төменгі диафрагма ашылған, Гаррисон борозы көрсетілген, "Розария"пальпацияланған. Жүректің шекарасы: оң — оң парастерналдық сызық бойынша, сол — сол жақ ортаңғы клавикулалық сызықтан 1 см сыртқа. Жүрек соғу жиілігі-130 ӘБ/мин. жүрек үні айқын, таза. Өкпеде тыныс алу пуэрильді, ысылдау жоқ. Іші тегіс, жұмсақ, тік іш бұлшықеттерінің

алшақтығы байқалады. Бауыр қабырға доғасының шетінен 1 см шығады, көкбауыр пальпацияланбайды. Стул со-аналарына бауыр басуы запорам. Статомоторлық даму: бұрылмайды, қозғалыс белсенділігі төмендейді

II дәрежелі рахит, созылмалы ағым, өршу фазасы.