

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 1 беті	

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәні: «Балалар ауруларының пропедевтикасы»

Пән коды: ВАР 3226

БББ атауы: 6В10115 «Медицина»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 150сағ/5кредит

Оқукурсы мен семестрі: 3курс,7 семестр

Дәріс көлемі: 10

Шымкент, 2025

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы «Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		38/11 36 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама № 2 Күні 25. 09. 2025

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 3 беті

№1. Дәріс

1.Тақырыбы: Баланың даму кезеңдері.

2.Мақсаты: студенттерге балалар аурулар пропедевтикасы пәні туралы түсінік беру, балалық жастың кезеңдеріне, физикалық дамуы мен әртүрлі топ жастағы ауру балаларды сұрастыру және жалпы қарау туралы сипаттама беру.

3.Дәріс тезистері:

Балалар ауруларының пропедевтикасы (лат. propaedeutica – алдын ала оқыту, дайындық оқыту, Ғылымға кіріспе) – бұл балалар ағзасының барлық жүйелерінің өсу, даму, қалыптасуының жас ерекшеліктері; балалардағы қарау, пальпация, перкуссия, аускультация әдістемесінің ерекшеліктері; балалар жасындағы аурулар кезінде науқастарды тексеру көлемі; әртүрлі жүйелердің және жалпы ағзаның негізгі зақымдануының семиотикасы; науқастарды жалпы және қосымша тексерудің алынған мәліметтеріне клиникалық түсінік беру; балаларды тиімді тамақтандыру және принципиздорлық өмір салты принциптері қарастырылады. Балалар ауруларының пропедевтикасын зерттеу қалыпты анатомия, физиология, гистология, биохимия, патологиялық анатомия, патологиялық физиология, гигиена, ішкі аурулар пропедевтикасы сияқты пәндерге сүйенеді. Балалар ауруларының пропедевтикасы жеке пән ретінде факультет сияқты арнайы Профильді пәндерді оқу үшін негіз қалайды.

Бала үнемі өсіп, әрбір жас кезеңінде дамиды, сондықтан бірқатар кезеңдерді немесе кезеңдерді, дамуды бөліп көрсетуге белгілі бір қажеттілік туындайды.

1. Ерте неонатальды және кейінгі неонатальды кезеңдерге бөлінетін жаңа туған кезең.

Ерте неонаталды кезең – бұл кіндікті таңу сәтінен бастап 7 тәулік (168 сағат) аяқталғанға дейінгі кезең. Бұл кезең баланы үйден тыс өмір сүруге бейімдеу үшін ең жауапты.

Бұл кезеңдегі Елеулі физиологиялық өзгерістер өкпенің тыныс алуын бастау және кіші қан айналымы шеңберінің жұмыс істеуі, жатыр ішіндегі гемодинамика жолдарын (артериялық ағым және сопақ тесік) жабуды, сондай-ақ энергетикалық алмасу мен терморегуляцияның өзгеруі болып табылады. Осы сәттен бастап баланың энтеральды тамақтануы басталады.

Жаңа туған кезеңде ағзаның барлық функциялары тұрақты тепе-теңдік

1. Ерте неонатальды және кейінгі неонатальды кезеңдерге бөлінетін жаңа туған кезең.

Ерте неонаталды кезең – бұл кіндікті таңу сәтінен бастап 7 тәулік (168 сағат) аяқталғанға дейінгі кезең. Бұл кезең баланы үйден тыс өмір сүруге бейімдеу үшін ең жауапты.

Бұл кезеңдегі Елеулі физиологиялық өзгерістер өкпенің тыныс алуын бастау және кіші қан айналымы шеңберінің жұмыс істеуі, жатыр ішіндегі гемодинамика жолдарын (артериялық ағым және сопақ тесік) жабуды, сондай-ақ энергетикалық алмасу мен терморегуляцияның өзгеруі болып табылады. Осы сәттен бастап баланың энтеральды тамақтануы басталады.

Жаңа туған кезеңде ағзаның барлық функциялары тұрақты тепе-теңдік жағдайында, бейімделу механизмдері оңай бұзылады, бұл нәрестенің жалпы жай-күйіне және тіпті оның өмір сүруіне айтарлықтай әсер етеді.

Кеш неонаталды кезең 21 күнді қамтиды (баланың 8-ден 28-ші күнге дейін). Бұл кезеңнің маңызды сипаттамасы талдағыштардың (ең алдымен, көру) қарқынды дамуы, қозғалыстарды үйлестіру дамуының басталуы, шартты рефлексстердің пайда болуы, анамен эмоционалдық, көру және тактильді байланыстардың пайда болуы болып табылады. Үш жасқа жуық балалар күлкімен және қуаныш мимикасымен қарым-қатынасқа жауап бере бастайды. Бұл бірінші эмоционалдық қуанышты қарым-қатынас көп адам баланың психикалық өмірінің басы деп санайды.

2. Емшек жасындағы кезең. Ол 29 күннен бір жылға дейін созылады. Осы кезеңде құрсақтан тыс өмірге бейімделудің негізгі кезеңдері аяқталды, бала емізу механизмі жеткілікті түрде қалыптасқан, өте қарқынды физикалық, жүйке-психикалық, моторлы және интеллектуалды дамуы жүреді.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 4 беті

3. Мектеп алдындағы немесе ясельный кезеңі – бір жылдан 3 жылға дейін. Ол балалардың физикалық даму қарқынының кейбір төмендеуімен және негізгі физиологиялық жүйелердің жетілу дәрежесімен сипатталады. Бұлшық ет массасы қарқынды ұлғаяды, сүт тістерінің жарылуы аяқталады, қозғалыс мүмкіндіктері тез кеңейтіледі, барлық талдағыштар қарқынды дамиды, сөйлеу жетілдіріледі, иптану сипатының жеке белгілері айқын анықталады.

4. Мектепке дейінгі кезең-3-тен 7 жасқа дейін. Бұл кезеңде әртүрлі ішкі органдардың құрылысын саралау жүріп жатыр, интеллект қарқынды дамиды, есте сақтау жақсарады, үйлесімді қозғалыстар жетілдіріледі, жеке қызығушылықтар мен қызығушылықтар қалыптасады, аяқ-қолдың ұзындығы ұлғаяды, біртіндеп сүт тістері түсіп, тұрақты кесінділердің өсуі басталады.

5. Кіші мектеп жасы-7-ден 11 жасқа дейін. Бұл жаста балаларда сүт тістері тұрақты түрде алмастырылады, жады жақсарады, интеллект жоғарылайды, дербестік пен ерік қасиеттері қалыптасады, шеңбер кеңейеді.

6. Үлкен мектеп жасы-12-ден 17-18 жасқа дейін. Бұл психологиялық дамудың ең қиын кезеңі,

азаматтық, адамгершілік. Бұл кезең эндокриндік бездердің қызметінің күрт өзгеруімен сипатталады. Бұл жыныстық даму және пубертаттық өсу кезеңі.

баланың энтеральды тамақтануы. Жаңа туған кезеңде ағзаның барлық функциялары тұрақты тепе-теңдік жағдайында, бейімделу механизмдері оңай бұзылады, бұл нәрестенің жалпы жай-күйіне және тіпті оның өмір сүруіне айтарлықтай әсер етеді.

4.Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
2. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
3. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
4. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
6. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР,2023.-146 б.

Қосымша:

1. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
2. Гатауова,М.Р.Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану :оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2014.
3. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

1. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
2. Асқамбай К.«Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 5 беті

3. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 1666
4. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/
5. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 1886
6. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 1566
7. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/
8. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 1566

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Балалық шақтың кезеңдерін атаңыз.
2. Ауру тарихының (АҚ) бөлімдерін атаңыз.
3. Анамнезді жинау ережесін атаңыз.
4. Түскен кезде наукастың шағымдары қандай екі топқа бөлінеді?
5. Басты және қосалқы шағымдарға анықтама беріңіз.
6. Жалпы байқауды өткізу ережелерін атаңыз.
7. Жалпы байқауды өткізу ретін атаңыз.
8. Антропометриялық деректер " ұғымына не кіреді? Кетле индекcін қалай есептеу керек (дене салмағының индексі). Кетле индекcінің қалыпты көрсеткіштерін атаңыз, сондай-ақ әр түрлі дәрежедегі семіздік.
9. "Негізгі аурудың даму тарихы"немен аяқталады?

№2. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда нерв жүйесінің зақымдануы семиотикасы.

2.Мақсаты: әртүрлі топ жасындағы балаларда ОЖЖ зақымдану синдромдарының клиникалық көрінісін, этиологиясын, патогенезін үйрету

3.Дәріс тезистері:

Ерте жастағы балалардағы жүйке жүйесінің зақымдануының негізгі синдромдары
Дамудың кешігуі

- Психомоторлық дамудың қатерсіз спецификалық емес кідірісі.
- Психомоторлық дамудың спецификалық кідірісі

Жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балалардағы ОЖЖ зақымдануының жедел және калпына келтіру кезеңдерінің клиникалық синдромдары

- Жоғары жүйке-рефлекторлық қозғыштық синдромы.
- Гипертензиялық-гидроцефалиялық синдром.
- Депрессия синдромы.
- Құрысу (соның ішінде эпилептикалық) синдромы.
- Вегетативті-висцеральды дисфункция синдромы.
- Мидың кіші дисфункциясы синдромы
- Церебрастеникалық синдром.

Дамудың кідірісі.

Психомоторлық дамудың қатерсіз спецификалық емес кідірісі

Патологиялық синдромдар пайда болмай, кез-келген жас кезеңінде мотор, психикалық және сөйлеу функцияларын қалыптастырудың кешігуі.

Мидың зақымдалуымен байланысты емес. Түзету оңай. Жасына қарай ол емделусіз қолайлы қоршаған орта жағдайында өтеледі.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 6 беті

Диагноз сапалы өзгеріссіз мидың жетілу қарқыны бәсеңдеген кезде жасалады. Психомоторлық дамудың жаппай (біркелкі) қатерсіз спецификалық емес кідірісі бөлінеді, онда барлық функциялардың дамуында біркелкі артта қалушылық және психомоторлық дамудың парциалды (біркелкі емес) қатерсіз спецификалық емес кідірісі анықталады, онда қалған функциялардың сақталуы кезінде тек бір немесе бірнеше функциялардың артта қалуы анықталады.

Жаңа туылған кезең

Уақытқа нақты рефлектің болмауы (тамақтану, ұйқы).

Аштық пен қанықтыру реакциясының болмауы.

Ауыз қуысының назарының болмауы немесе әлсіз ауырлығы.

Кідірістен кейін немесе бірнеше рет тітіркендіретін әсерден кейін пайда болатын тез таусылатын, нашар көрінетін шартсыз рефлексстер.

Асқазанда жатып, басын көтермейді.

Мұндай балаларда стихиялық қозғалыс белсенділігі айқын, бұлшықет флексорлық гипертониясы басым, рефлексстер симметриялы және дисэмбриогенез стигмаларының саны 4-5 стигмадан аспайды.

1 айдан 3 айға дейінгі кезең

Баланың белсенді ояту уақытының шамалы өсуі.

Шамалы ауырлық немесе жағымды эмоционалды реакциялардың болмауы.

Оның тез сарқылуымен концентрацияның қысқа мерзімді реакциясы.

3 айдан 6 айға дейінгі кезең

Тізбекті симметриялы рефлексстердің қалыптасуының кешігуі (арқадан асқазанға бұрылыстардың болмауы және іште қалыпта қолға тірелу)

6 айдан 9 айға дейінгі кезең

Қимылдар мен ойын реакцияларының аз мөлшерімен қарым-қатынас кезінде айқын белсенділіктің болмауы.

Айқын эмоционалды бояусыз монотонды лепет.

2 саусақпен заттарды ұстамау.

Ауызша командаларға реакцияның болмауы.

Өз бетімен отыратын, жасамайды әрекеттерінің тұра, жаман көшіру.

9 айдан 12 айға дейінгі кезең

Болмауы қарым-қатынас кезінде көмек лепетных сөз.

Лепеттің интонациялық бояуының болмауы.

Қолдау бар, жүрмейді.

Ол еліктей бастайды.

Әр жас кезеңінде бәрі бірдей жоғалмауы мүмкін, бірақ әр жас кезеңінде психомоторлық дамудың жеке элементтері (бала бірдеңе жасайды, бірақ бірдеңе жасамайды).

Сыртқы ортаның қолайлы жағдайларында артта қалу емдеу тағайындаусыз 1-2 жас кезеңі ішінде жойылады.

Психомоторлық дамудың нақты кідірісі.

Патологиялық синдромдармен көрінетін және өздігінен өтелмейтін ми құрылымдарының зақымдалуымен байланысты мотор, психикалық және сөйлеу функцияларын қалыптастырудың бұзылуы.

Психомоторлық дамудың нақты кідірісі нәтижесінде пайда болады :

Орталық жүйке жүйесінің ақауларының қалыптасуымен дисэмбриогенетикалық бұзылулар.

Гипоксиялық-ишемиялық, травматикалық, жұқпалы және уытты факторлардың әсері.

Зат алмасудың бұзылуы.

Тұқым қуалайтын аурулар.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 7 беті	

Бастапқыда психомоторлық дамудың нақты кідірісі ішінара болуы мүмкін, бірақ болашақта психомоторлық дамудың жалпы (жалпыланған) кідірісі әдетте мотор, психикалық және сөйлеу функцияларының біркелкі бұзылуымен дамиды, соматикалық дамудың диспропорционалдылығымен бірге жүреді..

Жоғары жүйке-рефлекторлық қозғыштық синдромы

Стихиялық қозғалыс белсенділігінің жоғарылауы

Тыныш Үстірт ұйқы

Жиі қозғалмайтын жылау

Шартсыз рефлекстерді жандандыру

Бұлшықет дистониясы

Сіңір рефлекстерінің жоғарылауы

Аяқ-қол мен иек дүмпуі

4-6 айдан 1 жылға дейінгі мерзімде мидың минималды дисфункциясының қалыптасуымен клиникалық көріністердің төмендеуі, өмірдің 1 жылынан кейін церебрастеникалық синдром байқалады. Кейбір жағдайларда эпилептикалық синдромның пайда болуы мүмкін.

Гипертониялық-гидроцефалиялық синдром

Нормамен салыстырғанда бастың мөлшерін 1-2 см ұлғайту

Тігістердің ашылуы 0,5 см-ден асады.

Үлкен бұлақтың 3,0\3,0 см-ден жоғары ұлғаюы.

Греф симптомы, "күннің батуы" симптомы, конвергентті страбизм және тұрақты емес көлденең нистагмус

Бұлшықет дистониясы

Көбінесе тербелістермен, стихиялық Моро рефлексімен, жалпы және жергілікті цианозмен біріктіріледі

Депрессия синдромы

Летаргия, физикалық белсенділік, стихиялық қозғалыс белсенділігінің төмендеуі

Диффузды бұлшықет гипотензиясы

Диффузды гипорефлексия

Шартсыз рефлекстердің тежелуі

Төмендеуі, рефлекстердің сосания және жұтынудың бұзылуы

Конвульсиялық синдром

Қысқа мерзімді, кенеттен пайда болады.

Қайталану заңдылығының болмауы және баланың жағдайына тәуелділік (ұйқы ,ояту, тамақтандыру және т. б.)

Шағын амплитудалық тремор, тыныс алудың қысқа мерзімді тоқтауы, көздің тоникалық спазмы, Автоматты шайнау қозғалысы және т. б.

Вегетативті-висцеральды дисфункция синдромы

1-1, 5 айдан кейін пайда болады

Ол тұрақты регургитация, тұрақты гипотрофия, акроцианоздың дамуымен тыныс алу ырғағы мен жүрек қызметінің бұзылуымен, терморегуляция мен асқазан-ішек дисфункциясымен сипатталады. Өмірдің 1 жылынан кейін церебрастеникалық синдромның қалыптасуы байқалады.

Мидың минималды дисфункциясы синдромы.

Айқын қозғыштық (жайсыздық және шоғырланудың бұзылуы, эмоциялық құбылмалылық)

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 8 беті	

Айқын инфантилизм

Айқын психикалық бұзылулар болмаған кезде моторлы сөйлеудің қалыптасуының кешігуі (2-3 жасқа дейін фразалық сөйлеудің қалыптасуы және 3-4 жасқа дейін сөз қорын шектеу)

Таралған микро-ошақтық және жергілікті симптомдар, орташа дизартриялық бұзылулар түрінде көрінетін ОЖЖ-нің дәрежі емес зақымдануы

Церебрастеникалық синдром

Соматоневрологиялық бұзылулардың полиформизмі

Диатез

Әдеттегі құсу, тыныш ұйқы, эмоционалдық тұрақсыздық

1,5-2 жаста түнгі қорқыныш пайда болуы мүмкін

Неврозға ұқсас энурез

Вегетативті-висцеральды дисфункциялардың көрінісі

Орталық жүйке жүйесінің перинаталдық зақымдануы

Перинаталдық энцефалопатия (ЭУП) – перинаталдық кезеңде пайда болатын, шығу тегі әртүрлі бас миының функциясының немесе құрылымының бұзылуын білдіретін ұжымдық диагноз.

Перинаталды кезеңге антенаталды, интранаталды және ерте неонаталды кезеңдер жатады.

Антенаталды кезең ішілік дамудың 28-ші аптасында басталады және босану актісінің басталуымен аяқталады.

Интранаталды кезең босанудың басынан бастап бала туылғанға дейін босану актісін тікелей қамтиды.

Ерте неонаталды кезең баланың өмірінің алғашқы аптасына сәйкес келеді және жаңа туған нәрестенің қоршаған орта жағдайларына бейімделу процестерімен сипатталады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 50 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
2. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
3. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
4. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
6. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023. - 146 б.

Қосымша:

1. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
2. Гатауова, М.Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014.
3. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 9 беті

1. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
2. Асқамбай К.«Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/
3. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 166б
4. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/
5. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 188б
6. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 156б
7. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/
8. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даданбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 156б

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Өртүрлі топ жасындағы балаларда негізгі неврологиялық синдромдар.
2. Өртүрлі топ жасындағы балаларда геморрагиялық және ишемиялық инсульт синдромдары.
3. Тырысу синдромы (эпилепсия).
4. Менингеальды синдромдар (менингит), клиникалық және зертханалық диагностикасы.

№3. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда тірек-қимыл жүйесін зерттеу әдістемесі.

2.Мақсаты: студенттерге қимыл-қозғалыс аппаратының анатомо-физиологиялық ерекшелігін және науқастардың шағымдарын жинау, анамнез және лабораторлы, аспаптық тексеру әдістері туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Тірек-қимыл аппараты зақымданған балалар психологиясы, қимыл-қозғалыс дамуы қалыпты және бұзылған балалардың, жалпы психикалық даму заңдылықтарын зерттеп қарастырады, психикасының дамуындағы өзгеше ерекшеліктері зерттейді, кемістіктің психикалық дамуға тигізетін әсерін жеңуге жағдай жасайтын компенсаторлық мүмкіндіктерді пшады, балалардың дамуына ықпал жасайтын психологиялық негіздегі коррекциялық тиімді әдістерді қарастырады

Қимыл-қозғалыс қызметінің зақымдану дәрежесіне қарай, қимыл-қозғалыс дағдыларының қалыптасу деңгейіне қарай, бұл категориядағы балалар үш топқа бөлініп қарастырылады:

1)қимыл-қозғалыс қызметінде, ауры бұзылуы бар балалар: олардың кейбіреулеріне түзу тұру мен жүру, ұстау, өзіне-өзі қызмет ету дағдылары қалыптасқан: енді біреулері ортопедиялық жабдықтардың көмегімен әзер қозғаллоды, өзіне-өзі қызмет ету дағдысы, жартылай ғана қалыптосады. 2)Орташа дәрежедегі қимыл-қозғалыс бұзылуы бар балалар сан жағынан ең көбі: балалардың босым көпшілігі өздігінен шағын аралықта жүре аллоды, ең қажетті, бірақ автоматтардырылған өзіне-өзі қызмет ету дағдылары қалыптасқан: 3)Жеңіл дәрежедегі қимыл-қозғалыс бұзылуы балалар: олар бөлмеде, көшеде өздігінен жүре аллоды, өзіне-өзі қызмет ету дағдылары қалыптасқан, бірақ патологиялық күйлер, жүрістің бұзылуы, зорлық қимылдар сияқты көріністер кездеседі. Бұл балалардың көпшілігінде тірек-қимыл аппаратының бұзылуымен бірге, екінші кемістер жиі кездеседі. Мұның клиникалық көрінісі-қозғалыс кемістігі жетілмеу, зақымдану, дамудағы тежелу т.б

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 10 беті

Негізгі:

1. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
2. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
3. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
4. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
6. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023.-146 б.

Қосымша:

1. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
2. Гатауова, М.Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014.
3. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

1. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
2. Асқамбай К.«Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/
3. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 166б
4. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/
5. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 188б
6. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 156б
7. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/
8. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даданбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 156б

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Балалардағы қимыл қозғалыс жүйесінің ерекшеліктерін атаңыз.
2. Қимыл қозғалыс жүйесінің патологиясы бар баланы жалпы қарау кезінде анықталатын патологиялық өзгерістер қандай?
3. Балалардағы қимыл қозғалыс жүйесін пальпациялау және перкуссия әдістемесін айтып беріңіз.
4. Қимыл қозғалыс жүйесінің патологиясы кезіндегі зерттеудің аспаптық және зертханалық әдістері туралы атаңыз.

№4. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда тыныс алу жүйесін зерттеру әдістемесі.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 11 беті	

2.Мақсаты: тыныс алу жүйесінің патологиясы туралы және тыныс алу жүйесінің аурулары бар балаларды сұрастыружәне қарау туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Баланы зерттеу әдістерінің ерекшеліктері.

Баланы тексеру барысында ауру баладан немесе ата-анасынан баланың ауруы туралы деректердің белгілі бір тәртіппен жиналуын қадағалау керек. Ауру жөнінде дерек жинағында дене қызуы көтерілді ме, бала қалтырап, тонды ма, анықтап білу керек. Сонымен қатар, бұрын сонды өкпе аурулары байқалды ма, ол қалай дамиды, айығуы қалай анықталды. Баланың қызылша, көк жөтелмен ауырғаны, отбасында туберкулезбен ауыратын адам бар-жоғы туралы мәліметтерді сұрастырып білу керек. Диагноз үшін де, ауру баланы дұрыс емдеу үшін де, оның жылағаны, дауысын, жөтелін дұрыс бағалай білудің маңызы зор. Сау бала дүниеге қатты айқайлап келеді. Ол кезде бала алғашқы рет терең дем алып, жиырылып тұрған өкпе жазылып, қалыпты жағдайға түседі. Егер бала әлсіз шиқылдағанда дыбыс шығарса немесе дем алса, онда баланың жалпы әлсіздігі (шала туылу) немесе ауыр науқас жөнінде ойлану керек. Жаңа туылған нәрестелер мен сәбилер қатты дауыстап жыласа, яғни, ол терең тыныс алғанда ауырсынбағаны. Демек, плевраның қабынуы, плевропневмония мен перитонит сияқты аурулардың жоқтығы туралы мәлімет аламыз. Жас нәрестелер қатты дауыстап ұзақ жыласа, баланың қалай құнтақталғанын, денесіне бататын заттың және шағатын жәндіктердің жоқтығын, анықтап, тексеріп, сулы жаялықтарын кезінде алмастырылуын және т.б. мұқият қадағалау керек. Баланың іші кепкенде, ішек шаншығанда бала жайсызданып, мазасызданып жылай бастайды. Орталық құлақ қабынып, ауырсынғанда баланың айқайлап жылаған дауысы өзгешелеу болады, емгенде және жұтынған кезде, ауруы күшейеді де, бала бір-екі рет сорғаннан кейін, сормай қатты айқайлап мазасыздана бастайды. Құлақ түйінін басып көргенде және құлақ қалқанын жоғары және артқа қарай тартқан кезде бала ауырсынып, басын тартып алуға тырысып, қатты жылайды. Кіші дәретке отырғанда ер балалар айқайлап жыласа – фимоз, қыз балаларда – вульвит, цистит. Үлкен дәретке отырар алдында немесе отырған кезде қатты жыласа іш қату, артқы ішек маңайында жарық немесе сызат болы мүмкін. Бір қалыпты ыңырау, арасында қапыл қатты айқайлап жіберуі бас сүйек қуысының қысымы көтерілгенде байқалады. Баланың бір жері ауырған кездегі жылағанынан, оның аш кезіндегі жылауын айыра білу керек. Жөтел – күрделі рефлексі, қысқа дем алу сатысынан басталады да, одан кейін басымдылықпен тыныс шығарады. Ауа қысымымен ауа жүретін жолдардан өтіп, жөтел дыбысын шығарады. Жөтел организмнің физиологиялық актісі болып есептелінеді. Ол арқылы тыныс жолдарындағы кілегей, экссудат және бөгде денелер кейін шығарылады. Олар патология болып есептелінеді, сау балада болмауы керек. Жас нәрестелер дұрыс жөтеле алмайды, себебі тыныс еттері әлсіз және ол бронх пен бронхиолдардың бітеліп қалуына себеп болуы мүмкін. Жаңа туған сәбилер, туа болған аномалияларда, салдық (параличтік) сатыдағы полимиелитте және іш қуысында амнионды сұйық жиылып қалған аурулар жөтеле алмауы мүмкін. Жөтелдің бірнеше түрі болады: Қатқыл үрлеп жөтелу (көмей, кеңірдек қабынғанда, крупта кездеседі). Құрғақ азапты жөтел, сөйлегенде, жылағанда күшейеді, бронхит жаңа басталып келе жатқанда кездеседі. Ылғалды жөтел – қақырық шыққанда, трахеобронхитте, бронхитте кездеседі. Қақырық – 5 жасқа дейінгі балалар қақырық түсіруді білмейді, кейін жұтып қояды. Қақырық тыныс жолдарынан бөлінетін патологиялық зат, ол патологиялық заттардан басқа аздап ауыз қуысы, жұтқыншақ, мұрын жолдарының, кілегей қабаттарының бөліндісінен, кей кезде жұтқыншақ, иек, қызылиекте жабысып қалған тамақ қалдықтарынан, және кейбір ауруларда қан мен іріңнен тұруы мүмкін. Қақырық мөлшері әртүрлі болады. Өкпе демікпесінде өте аз, созылмалы пневмонияда өте көп болады. Құрамына байланысты қақырық, іріңді, кілегейлі, іріңді-кілегейлі, қан аралас болады. Кілегейлі қақырық – түссіз, мөлдір, жабысқақ немесе жабысқақ емес болады.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 12 беті

ҚАРАУ. Баламен танысып болған соң қарауға кіріседі. Терінің т.сіне (боз, көкшіл), қай жерде, өзгеріс барына (ауыз, көз айналасы), мұрын қырының үрленуі мен тартылуына, мұрыннан секреция бөлінуіне, мұрын арқылы кедергісіз дем алуына көңіл аударылады. Тұмау бар-жоғын анықтайды. Жедел респираторлы вирусты инфекциялы ауруда, кей-кезде аллергиялық ринитте, мұрыннан серозды немесе кілегей-серозды сұйықтық бөлінуі мүмкін. Қызылша, грипп және аденовирусты аурулардың соңғы кезеңінде, гайморитте мұрыннан кілегейлі немесе кілегейлі-ірінді сұйықтық бөлінеді. Мұрын дифтериясында қанды сұйықтық бөлінеді. Геморрагиялық диатезде, лейкозда, гипопластикалық анемияда, мұрын полипінде, ревматизмде, мұрын ішіндегі тамыр өрімдерінің орналасуының ерекше жағдайларында мұрын қанайды. Көңіл аударатын жағдай, әсіресе, ерте жастағы балаларда, туа біткен мерез (сифилис) ауруында мұрынның кілегей қабығы созылмалы түрде қабынып, нәрестенің дауысы қырылдап шығып, құрғақ тұмау байқалуы мүмкін. 2-3 айға дейінгі сәбилердің аузының бұрыштарында, тілінің астында көпіршікті бөлінділер байқалады. Бұл кішкене сәбилерде бронхиолит, пневмония белгілері болып келеді. Бұл белгілердің пайда болуы қабыну экссудатының тыныс жолдарынан ауыз қуысына өтуіне байланысты деп есептеледі. Мектеп жасына дейінгі балалар мен оқушылардың тамақ-мұрын бездері ұлғайғанда олардың бет-әлпеті өзгереді: бозарып, ісініп тұрады, бала үнемі аузын жартылай ашып жүреді. Жиі ауыратын баланың (көкжөтел, созылмалы өкпе қабынулары) бет-әлпеті де өзгеше болады: беті бозарып, ісіңкі болады және қабақтары да ісініп тұрады (лимфа айналасының бұзылуы әсерінен), еріндері көгеріп, бет тамырлары шығып тұрады, тері асты мен көздің қанталауы мүмкін. Мұрынды қарау әдісі – баланың басын шалқайтып, мұрын ұшын көтереді де мұрын қуысының кіре берісін қарайды. Егер қабыршақтар болса, вазелин майына батырылған мақтамен сүртіп, алып тастайды, мұқият тексергенде мұрыннан бөлінетін «секрецияны», бөгде денені анықтайды және мұрынның тамыр өрімдерінің жағдайын бағалауға болады. Кішкене сәбилерді, қажет болса, көмекші медбике немесе анасы шалқайтып ұстап отырады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 35 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

7. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
8. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
9. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
10. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
11. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
12. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023.-146 б.

Қосымша:

4. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
5. Гатауова, М.Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014.
6. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 13 беті	

9. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
10. Асқамбай К.«Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/
11. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 166б
12. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/
13. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 188б
14. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 156б
15. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/

А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даданбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 156б

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- 1.Өртүрлі жастағы балалардың тыныс алу түрлері.
2. Әр жастағы балаларда кеуде қуысын тексеру ерекшеліктері. Тыныс алу мүшелерінің патологиясы бар баланы жалпы қарау кезінде анықталатын патологиялық өзгерістер.
3. Кеуде қуысын пальпациялау әдістемесі.
4. Пальпация кезінде анықталған өзгерістердің семиотикасы. Кеуде қуысының ригидтік себептері, дауыстық дірілдің күшеюі және әлсіреуі.
5. Әр жастағы балалардағы кеуде қуысының перкуссия әдістемесі.
6. Өртүрлі жастағы балалардағы өкпенің салыстырмалы және топографиялық перкуссиясының ерекшеліктері.
7. Өкпенің экскурсиясын, төменгі өкпе жиегінің қозғалуын анықтау әдістемесі.

№5. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда жүрек- қантамыр жүйесін зерттеру әдістемесі.

2.Мақсаты: жүрек- қантамыр жүйесінің патологиясы бар балаларды сұрастыруды және жүрек аймағын қарау, пальпациялау әдісі туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

ҚАРАУ. Науқасты тексеру кезінде баланың төсектегі жатқан қалпына көңіл аудару керек. Жүрек-қан тамыр жарамсыздығының қатқыл жағдайларында, бастапқы қалпында тұншығу ұстамасы пайда болатындықтан, науқастар басының, кеудесінің астына көп жастық салып тікесінен отырады. Өте ауыр жарамсыздығында науқастар басының астына жастық салып, аяғын керуеттен түсіріп, салбыратып жіберіп, шалқайып отырады. Ылғалды перикардиттерде, кейде, науқастар екі бүктеліп немесе ішіне жастықты қысып, басып отырады. Ауру балалардың дене дамуын бағалау өте маңызды. Баланың бойы өз жасынан қалыс болуы әрқашанда баланың, көптен, ерте жасынан ауру болғанын көрсетеді. Бала денесінің жоғары және төменгі жартылығы тепе-теңдіксіз дамыса, әсіресе, баланың төменгі жағы дұрыс дамымай, ал жоғарғы бөлігі (қолы, иығы) өте жақсы дамыған болса, аортаның құрылысының (коарктация) өзгеруі туралы ойлау керек. Тері мен көзге көрінетін кілегей қабықтардың түсіне көңіл аудару керек. Акроцианоз – мұрын ұшының, ерінінің, екі бетінің, құлақ ұшының, бармақтарының көгеруі акроцианоз деп аталады. Көгерудің жоғарғы дәрежедегі түрлері «шойын түстес», жүректің туа пайда

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 14 беті

болған ақауларының кейбір түрлерінде (Фалло тетрадасы және басқалар) байқалады. Екі бетінің қызарып алаптануы митральды «көбелек» жүректің митральды ақауларында пайда болады. Терінің және кілегей қабықтарының бозаруы әдетте аорта қақпағының жетіспеушілігінде, эндокардиттерде, коллапта анықталады. Септикалық эндокардитте терінің түсі «сүт күйған кофе» тәрізді болады. Жалпы қарау жүргізгенде тері асты шел майының қалыптасуына назар салу қажет (ісіктің пайда болуы). Аурудың көкірегін сырттай қарағанда, оның пішініне назар салу керек: тері астындағы көк тамырлардың суретінің бар-жоғын, жүрек аймағындағы кеуденің ісінуін (жүрек бүкірі) анықтау қажет. Баланың аяқ-қолын қарағанда, кейбір ауруларда пайда болатын бармақтардың пішінінің бұзылуын (дабыл таяқшалары тәрізді бармақтарды, «сағат шынысы» тәрізді тырнақтарды) көруге болады. Жалпы қарағанда ісіктердің бар-жоғына назар аудару керек. Олар қарау арқылы немесе сипау арқылы анықталады (бас бармақпен балтырдың ішкі жағына немесе асық, табан аймақтарында басып қарағанда, сол жерлерде бармақтың ізі қалады). Жүрек ауруларына шалдыққан балаларда ісік төменгі жақта болады. Ісік үстіндегі терінің түсі көкшіл болып келеді. Кеуде қуысын қарағанда, жүрек аймағының томпаюын анықтауға болады (туа болған жүрек ақауы пайда болғандағы жүрек бүкірі). Дабыл таяқшасы тәріздес бармақтар, сағат шынысы тәріздес тырнақтар белгілері туа болған жүрек ақауында кездеседі. Мысалы: жүрек қарыншаларының арасындағы перде толық жабылмағанда, төстің жарма ойығында күшейген пульсация кездеседі. Кеуде қуысын қарағанда, қабырға аралықтарында тамырлардың күшейген соғысын көруге болады (аорта коарктациясы). Жүрек ұшының серпуін көз салып немесе бармақпен сәл басып, анықтауға болады. Жүректің сүйірленген бөлігі, яғни қарыншасының сүйір тобы, жүрек ұшы жүрек жиырылғанда (систола) көтеріліп, 3–4-ші қабырға тұсында соғылады да, сол қабырға аралықтарын (бала жасына сәйкес) сәл көтереді. Жүрек ұшының серпуі көзге көріне ме, көрінсе – қай қабырға аралығында, қай сызықшаның бойында анықталады, әлсіз бе, нықты ма, дұрыс па, теріс пе? Қалыпты жағдайда да, кейбір сау балаларда қабырға аралықтары тар немесе тер асты шел майының дамуы артық болғандықтан жүрек ұшының серпуін әлсіз соғыс түрінде 4–5 қабырға аралығында орта бұғана сызықтың сыртқы жағынан немесе соның тұсының көруге болады, алаңы 2 см²-ден аспайды.

Жүрек аймағын пальпация жасау

Алақанды түбірін төске, бармақтарын қолтыққа қарай, көкіректің сол жартысына қысып қойғанда, жүрек ұшының серпуінің орынын табуға болады, сонымен бірге митральды клапан тұсындағы жүрек дірілін анықтауға болады. Алақанды төске және көкіректің оң жартылығына қарай жылжытқанда, жүрек түбіріндегі қолқа серпуін және қолқа тұсындағы жүрек дірілін анықтауға болады. Одан кейін жүрек ұшының серпуін алғашқы қарау арқылы тапқан орнынан 2-3-ші бармақтың ұштарымен басып, оның жинақтығын, жайылуын анықтауға болады. Балаларда жүрек ұшының серпуін жинақы деп, 2-3 қабырға аралығында сезілгенде аталады. Жүрек ұшының соғуын жинақтығын анықтағанда, оның сезілетін қабырға аралығын, орта бұғана сызығына қатынасын (тұсында, ішкі, сырт жағында, неше см) міндетті түрде анықтау керек. Жүрек ұшының соғуының қалыпты орнынан жылжуы сау балаларда төсектегі жату қалпы өзгергенде (мысалы, сол қырында жатқанда ол сол жаққа жылжиды, оң қырында жатқанда – оң жаққа) мүмкін болады. Пальпация арқылы кеуде қуысының дірілін бақылауға болады. Осы діріл систола кезеңімен сәйкес келсе, ол систолалық, ал диастола кезінде анықталса, диастолалық (мысық пырылы) деп атайды. Систолалық діріл туа болған ақауларда кездеседі.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 15 беті	

Негізгі:

7. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
8. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
9. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
10. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
11. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
12. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023.-146 б.

Қосымша:

4. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
5. Гатауова, М.Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014.
6. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

9. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
10. Асқамбай К.«Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/
11. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 166б
12. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/
13. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 188б
14. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 156б
15. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/
16. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даданбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 156б

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Жүрек-қантамыр жүйесі аурулары бар науқастардың шағымдарын атаңыз.
2. Жүрек аймағын тексеру кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?
3. Жоғарғы ұштық итергішін пальпациялау әдістемесі. Егжей-тегжейлі сипаттамасы верхушечного дүмпуі. Жүректің қандай бөлімі бар? Өртүрлі патологиядағы оның өзгерістері.
4. Жүрек толқынын пальпациялау әдістемесі. Жүректің түршігуін анықтау мүмкін болған себептерді атаңыз.
5. Магистральды тамырлардың аумағын пальпациялау.
6. Перкуссия ОТС шекарасын анықтау кезінде қандай күш қолданылады?
7. Қандай бөлімімен жүрек құрылды оң жақ шекарасы ОТС? Қалыпты жағдайда жүректің салыстырмалы тұйығының оң шекарасы қайда?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 16 беті	

8. Жүректің салыстырмалы тұйығының сол жақ шекарасын анықтау әдістемесі. Қандай бөлімімен жүрек құрылған сол жақ шекарасы ОТС? Қалыпты жағдайда жүректің салыстырмалы тұйығының сол шегі қайда орналасқан?

9. Жүректің салыстырмалы тұйығының жоғарғы шекарасын анықтау әдістемесі. ОТС жоғарғы шекарасы неде? Қалыпты жағдайда жүректің салыстырмалы тұйығының жоғарғы шегі қайда орналасқан

№6. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда жүрек- қантамыр жүйесі зақымдалуының семиотикасы.

2.Мақсаты: студенттерге балалардағы жіті және созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің диагностикасы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Балаларда артерияльды пульсты тексеру.

Пульсті зерттеу. Пульс (тамыр соғуы) деп систола және диастола кезіндегі жұмысын, яғни жүрек соғуының әсерінен, қан тамырлары қабырғаларының бүлкілдеуі аталады. Балалар пульсі өзгергіш (айқалағанда, жылағанда, қобалжығанда, сасып қалғанда пульс жиілеп қана қоймай, ырғағы да бұзылады) болғандықтан тексеруді пульс жиілігін санаудан бастау керек. Ал, өте мазасыз балаларда тамыр соғысын ұйықтап жатқан кезде тексеру керек. Пульсты а.radialis немесе а.temporalis (кішкене сәбилерде) тамырларында анықтайды. Оң қолымен баланың қолын білек алақан буынының сырт жағынан еркін ұстап, сұқ және орта бармақтардың ұштарымен а.radialis тамырын тауып, оны сәл ғана сүйекке қысу қажет. Сол кезде пульстің жиілігін, ырғағын, толықтығын, күшін анықтауға болады. Сонымен бірге, сол және оң қолдың пульстерін бірдей ұстап салыстырады. Екі жағында бірдей екенін анықтағаннан кейін тек оң жақ қолдағы пульсты сипаттайды. Тамыр соғысының жиілігі: 1 минутта жаңа туған балаларда 140–160, 1 жасар балада 120, бес жаста 110, он жаста 80, ал үлкендерде 70–72 ретке тең болады. Бұл «физиологиялық тахикардияның» себебі зат алмасудың балаларда қарқынды болуына байланысты. Бір тыныс қимылына 3,5–4 пульс толқыны сай келеді. Кейде сол қарыншаның жиырылу күші қатты әлсірегендіктен шеткі тамырлардың соғысы анықталмайды. Онда пульс саны жүректің соғу санын тыңдау арқылы жүректің соғу жиілігін анықтайды. Жүрек жиырылу санымен пульс жиілігі арасындағы айырмашылық пульс дефициті деп аталады. Тамыр соғысының ырғағы (ритмі) – пульс толқындарының бірінен соң бірінің бірдей уақыт аралығында өтуін ырғақты пульс деп есептейміз. Пульс ырғақты (р. regularis) және ырғақсыз (р. irregularis) болады. Пульстің кернеуі тамырдың қабырғасын бармақпен қан жүрмейтіндей етіп басуға жұмсалатын күшпен анықталады. Пульстің бұл қасиеті систолалық қан қысымының мөлшеріне тікелей байланысты. Пульстің формасы (түрі) артерияны екі саусақпен жәйлап басып, оның ішіндегі қысымның жоғарлау және төмендеу сипатына байланысты анықтайды. Пульстің формасы әдеттегідей, тез (жылдам), жүгіргенде, жай, енжар болуы мүмкін. Педиатриялық практикада тамыр соғысының жиілеуі жиі анықталады. Вирусты, бактерияльды ауруларының көбінде, жүрек-тамыр ауруларында, қан айналымының жетіспеушілігінде, анемияларда, тиреотоксикозда тахикардия пайда болады. Дененің қызуы 1С жоғары көтерілсе, пульс жиілігі 1 минутта 10-12 ретке жиіленеді (үлкендерден көбірек). Пульстің сиреуі (брадикардия). Әртүрлі типті блокадаларда, жүрек гликозидтерін шамадан тыс көп бергенде, вирусты гепатитте, менингиттің басты кезеңінде, мекседемада байқалады. Жиіленген әлсіз пульс жүрек әлсізденгенде, тамыр қысымы төмендегенде, аорта қақпағы тарылғанда байқалады. Сірескен қатты пульс тамыр қысымының жоғарылағанын (гипертониялық ауру, нефрит, эндокринды аурулар) көрсетеді. Қан қысымын Н. П. Коротков әдісімен тексереді: арнайы манжетка (баланың жасына немесе иық аумағына сәйкес) баланың иығының орта шеніне еркін кигізіледі (манжетканың астына екі бармақты

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 17 беті	

сыйғызуға мүмкін болуы қажет). Өлшеуді баланың отырған қалпында жүргізу керек. Баланың қолын алақанын жоғары қаратып, стол үстіне алады (қолдың бұлшық еттерін бос ұстау керек). Манжетқаға үдейі жалғастырып қойған насоспен ауа толтырады (манжетканың ішіндегі ауа қысымы тамыр соғысының сезілмей қалатын қысымнан 30 - 40 мм сынап бағанасынан артық болуы қажет). Содан соң шынтақ бұрышының шұңқырына стетоскопты қойып манжетканың ішіндегі ауа қысымын жайлап төмендетіп бірінші дыбыс пайда болғандағы және жойылып кеткен кездегі қысымды манометр бойынша анықтайды. Осы әдісті үш рет қайталап ең төменгі көрсеткіштерді жазып алу қажет. Тап осылай аяқтың тамыр қысымын, манжетканы баланың санына, ал стетоскопты тізе буынының шұңқырына қойып, анықтауға болады. Манжетка санның аумағына сәйкес болуы керек. Тексеруді бала төсекте жатқанда өткізеді. Н. П. Коротков тәсілмен қан қысымын анықтау үшін, баланың жасына немесе иық шеңберіне сәйкес манжеттер қолданылады. Қан қысымының көтерілуі (гипертензия) балаларда көбіне басқа ауруларға байланысты, яғни бір аурудың белгісі ретінде болады. Сол себептен гипертензияны симптоматикалық деп атайды.

Артериялық қысымның төмендеуі. Өкпе тамырының тарылуымен қабаттасқан туа болған жүрек ақауларында, сол жүрекше-қарынша саңылауының таралуында қан қысымының төмендеуі байқалады. Қарыншалар арасындағы перденің ақауында систолиялық қысым төмендейді, ал диастологиялық қысымы өзгермейді. Артериальды қысымның төмендеуі ревматизмнен және басқа себептерден пайда болған миокардиттердің маңызды белгісі. Қан қысымының жедел төмендеуі менингококкты сепсиске (менингококкемия) немесе бүйрек үсті безге қан құйылғанда байқалады. Қан қысымының созылмалы бір қалыпты, тұрақты төмендеуі бүйрек үсті бездерінің жарамсыздығына байланысты болады.

Аускультация

Аускультация(латынша auscultatio)-тыңдаймын деген сөз. Ағзадағы өзінен-өзі пайда болғандыбыстарды, көбінесе ауалық, сұйықтық қозғалыстардың дыбыстарын тыңдау. Жүректі тексерудің басты әдістерінің бірі. Жүректі тыңдауды, мүмкіндік болса, аурудың әр-түрлі қалпында өткізу керек (шалқасынан, сол қырында, жатқанда, түрегеліп тұрғанда). Себебі, жүрек дыбыстары әр түрлі қалыптарда түрлі естілуі мүмкін. Балаларда, үлкендердегідей, жүрек қақпақтарының ең жақсы естілетін жерінен тыңдау қажет. Қосжармалық қақпақ жүрек ұшының тұсында, үш жармалы қақпақ-төстің оң жағынан 4-ші қабырға шеміршегінің қосылатын жерінде, аорта қақпағы 2-ші қабырға аралығында төстің оң жағынан, өкпе тамырларының қақпақтары 2-ші қабырға аралығында төстің сол жағынан тыңдалады. С. П. Боткин ұсынған 5 нүкте 2-ші оң қабырғамен жүрек ұшын қосатын сызықтың төсті қиып өтетін жерінде, төстің сол жақ қырында орналасқан. Жүрек аускультациясын келесі ретпен өткізу қажет. Алдымен жүрек ұшының тұсында қос жармалық қақпақты тыңдайды (1-ші нүкте). Сосын аорта қақпақтарын 2-ші қабырға аралығында, төстің оң жағында (2-ші нүкте), содан кейін өкпе тамырларының қақпақтарын 2-ші қабырға аралығында, төстің сол жағында (3-ші нүкте), үшжармалық қақпақ төстің төменгі үшінші бөлігінде, төске семсерше өсіндінің бекітілген жерінде тыңдалады. Боткин нүктесі тұсында аорта қақпағының дыбыстарын қосымша тыңдау (5ші нүкте) жүргізеді. Жүрек қызметі кезінде пайда болатын дыбыстық құбылыстар жүрек дыбыстары (тондары) деп аталады. Дені сау балалардың жүрегін тыңдағанда, 2 дыбыс жақсы естіледі. 1-ші дыбыс систола кезінде пайда болатын – систолалық және 2-ші дыбыс диастола кезінде пайда болатын – диастолалық дыбыс. Баланы тыңдағанда, онша қалың емес сүйек және жұмсақ тіндердің жүрек дыбысын жұтуынан, стетоскоп арқылы адам құлағына жеткенде дыбыс жаңғырып III-ші дыбыс естіледі. Балалардың жүрек дыбысы үлкен айқындылығымен, дауыстылығымен ерекшеленеді. Дыбыстың әлсіздігі өмірінің бірінші күндерінде байқалады. Жүрек соғуының дыбыстылығының қатынасы балаларда әр түрлі болады. Жаңа туған балада бастапқы 2-3 күндігінде жүрек ұшында және Боткин нүктесінде II дыбыс I дыбыстан басым болады. Сонан кейін теңеліп 2-3 айлығында I дыбыстың естілуі басым

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 18 беті

бола бастайды. Жаңа туған балада жүректің негізінің тұсында II дыбыс басым болады, сосын I-II дыбыстың дыбыстылығы теңеліп, 1-1,5 жасында қайтадан II дыбысының дыбыстылығы басым болады. 2-3 және 11-12 жаста II дыбыс сол жақтан 2-ші қабырға аралығында (оң жаққа қарағанда) жақсы естіледі. Ол көбіне жіктеліп естіледі. 12 жасында жүрек дыбыстарының күші теңеле бастайды да, II дыбыс оң жақтан (аорта үстінен) жақсы естіледі. 3-ші дыбыс жүрек ұшы тұсынан және терең дем алғанда абсолюттік дыбыссыздық аймағында және шамалы жұмыс істеп қимылдағанда естіледі. Көлденең жатқанда да естілуі мүмкін. Жаңа туған баланың жүрек дыбыстарының осындай саздық көрінісі эмбриокардияны метроном ырғағын еске түсіреді, яғни жүрек дыбысының күші (биіктігі) және дыбыс аралығындағы (дыбысқа дейінгі және кейінгі) үзіліс бірдей болады.

І тонның күшеюі:

AV қаппакшасы арқылы қан ағымының күшеюі (АОӨ, ҚАПА);

Сол жақ веноздық өзектің стенозы, қаппакша астылық және үстілік қысымның градиентінің есебінен;

PQ интервалының қысқаруы;

Жүрек лақтырыс күшінің жоғарлауы жағдайында (қызба, «спорттық жүрек» және т.б.);

І тонның әлсіреуі:

1) AV –өткізгіштігінің баялауы – P-Q (R) интервалының ұзаруы, AV- қаппағының экскурсиясының төмендетеді;

2) миокардтың зақымдануы (жыйырылғыштық қабілетінің төмендеуі).

II тон бөлінуі (ҚАПА, Фалло тетрадасы және т.б.). өкпе артериясында II тонның күшеюі, өкпелік гипертензияны көрсетеді.

Жүрек жеткіліксіздігі (ЖЖ) - тіндердің метаболикалық қажеттілігіне жеткілікті жүректік лақтырысты жүректің қамтамасыз ете алмауы. Жүрек жетіспеушілігінің асқинуы қан айналысының жетіспеушілігі, ол да өз кезегінде жүрек жетіспеушілігін қиындатады.

Жүрек жұмысы негізінен миокардтың жиырылу мүмкіндігіне байланысты болғандықтан, жүрек шамасыздығы миокардтың шамасыздығының әсерінен пайда болады. Жүрек шамасыздығының пайда болуында миокардтың жиырылу мүмкіндігін төмендететін екі механизм бар. Алғашқысында миокардтағы зат алмасу процесі бірінші ретте, негізінен АТФ жетіспеуінен және калийдің бөлінісінің бұзылуынан пайда болады. Бұндай жағдайлар әр түрлі себепті миокардиттерде, гипоксияда, зат алмасуының бұзылуларында байқалады. Бұл жағдайларда энергетикалық-динамикалық шамасыздықтар туралы сөз болады. Екіншісі гемодинамикалық шамасыздық – деп аталады. Бұнда жүрек бұлшық еттеріне түскен жүк оның мүмкіндігінен артып, компенсаторлық мүмкіндігі таусылып, қорғануына байланыс, жүрек бұлшық еттерінің жиырылу мүмкіншілігі төмендейді. Гемодинамикалық шамасыздық туа және жүре пайда болған жүрек ақауларында, сиректеу кіші және үлкен қанайналым шеңберлерінде қан қысымы артқанда байқалады. Сонымен қатар, бұндай екіге бөлу тек бастапқы кезеңде ғана байқалуы мүмкін, өйткені, энергетикалық-динамикалық шамасыздыққа гемодинамикалық шамасыздық қосылуы мүмкін, керісінше, гемодинамикалық шамасыздық тез арада миокардта зат алмасу процестерінің бұзылуына әкеліп соқтырады.

Алғашқы кезде миокард шамасыздығы қанның соғу мөлшерінің (систолалық) азаюымен білінеді. Минуттық көлем тахикардияға байланысты қалыпта болып қала береді. Бұл кезеңнің өзінде жүрек қанайналымы нашарлап, миокардтың энергиямен қамтамасыз етілу төмендейді де, қан айналым бұзылыстары тереңдей түседі. Компенсаторлық мүмкіндігі жетіспеушілігі пайда болған жағдайларда қажетті тиімді қан айналымды қамтамасыз ету үшін жүрек шамасыздығы арта түседі де, жүректің минуттық көлемі азаяды. Жүректің минуттық көлемінің азаюы нәтижесінде қан ағу жылдамдығы төмендейді. Бұл құбылыс бір жағынан тіндерге оттегінің келуін азайтып, гипоксия дамытып және зат алмасудың толық тотықпаған өнімдерінің жиналуына әсерін тигізеді. Екінші жағынан өкпеде тоқырау құбылысын дамытып,

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 19 беті

өкпенің өмірлік көлемін және тыныстық бетін азайтады, яғни гипоксияны тереңдете түседі. Гипоксияның әсерінен гемопоэз активтілігінде, ткандік өткізгіштік, микроциркуляция бұзылады. Веналық тоқырауға және әсіресе, бүйректегі қан айналымының нашарлауына байланысты шумақтық сүзілу (фльтрация) азаяды, ренин, альдостерон және антидиуретикалық гормонның бөлінуі артады. Бұл құбылыстың салдарынан организмде натрий мен судың кідіруі болады да, калийдің экскрециясы артады. Бұл өзгерістер миокардтың жиырылу қабілетінің бұзылуын тереңдете түседі. Бүйректің су мен натрийді кідіртуі және гемопоэздің үдеуі айналымдағы қанның азаюына әкеледі. Веналық қысымның көтерілуі, екінші реттегі гиперальдостеронизм ісіктің пайда болуына тікелей әсерін тигізеді. Біртіндеп веналық тоқыраудың және гипоксияның әсерінен ішкі мүшелердің қызметі (функциясы) бұзылып, дистрофиялық өзгерістер пайда болады. Аз жүрек лақтырысының синдромы (жедел жүрек жетіспеушілігі) Аз жүрек лақтырысының синдромы (АЖЛС) механизмі бойынша энергетикалық динамикалық жетіспеушілікке жатады. ОРЗ фонындағы токсикоз кезінде немесе гипоксемиялық ұстамада (Фалло тетрадасы) жоғары тамыр кедергісіне жүрек жұмысына байланысты гемодинамикалық та қосылуы мүмкін. Негізгі патофизиологиялық механизм жүректің минуттық көлемінің азаюы. Жиі ерте жастағы балаларда, жедел ауру кезінде, өмірге қауіпті аритмия кезінде, кедергілі жүрек жетіспеушілігінің терминальды сатысында дамиды.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 60 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

13. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
14. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
15. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
16. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
17. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
18. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023.-146 б.

Қосымша:

7. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
8. Гатауова, М.Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014.
9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

17. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
18. Асқамбай К.«Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/
19. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 166б
20. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 20 беті

21. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 188б
22. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 156б
23. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/
24. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даданбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 156б

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Балалардағы жүрек жетіспеушілігінің негізгі белгілері.
2. Жіті жүрек жеткіліксіздігінің клиникалық көріністері
3. Әр жастағы балаларда ауру баланы немесе ата-ананы, миокард ауруларын және жүрек жеткіліксіздігі ауруларын сұрастыру және қарау.
4. Жүрек жетіспеушілігінің жіктелуі.
5. Түрлі жастағы балаларда қан айналымының жедел жеткіліксіздігінің белгілері

№7. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда асқорыту жүйесі зақымдануының семиотикасы.

2.Мақсаты: балалардың асқорыту жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Асқорыту органдарының зақымдануының негізгі синдромдары:

Жіті іш синдромы. Бұл симптомокомплекс құрсақ қуысы ағзаларының және ішперде артындағы кеңістіктің зақымдануы мен өткір аурулары кезінде пайда болады, бұл кезде жедел медициналық (жиі хирургиялық) көмек қажет болады.

Жіті іштің жетекші симптомы-іштің ауыруы, ол шок, жиі құсу, нәжістің кідіруі және газдардың шығуы, сирек диарея, мелена.

Науқастың жағдайы әдетте аз қозғалатын, жиі белгілі бір қалыпта (аяқпен ішке келтірілген). Іш тартылуы (аз кебу). Әдетте, уыттану және сусыздандыру симптомдары байқалады. Іштің пальпациясы күрт ауыр, алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттері шиығады, Щеткин—Блюмберг симптомы оң мәнді болады.

Балалардағы жіті гастроэнтероколит көбінесе жұқпалы болып табылады (бұл коли-инфекция, тағамдық токсикоинфекциялар, сальмонеллез, іш сүзегі, дизентерия және т.б.), алиментарлық қателіктерге байланысты сирек кездеседі.

Клиникалық ол құсу (жиі қайталанған, сирек бір рет), диарея, токсикоз синдромымен көрінеді. Бірінші жастағы балаларда бірнеше рет құсу мен диареяға байланысты дегидратация синдромы тез дамиды. Дене салмағының тез төмендеуі, терінің құрғауы және шырышты қабықтар дамиды.

Мальабсорбция синдромы полифекалиямен, науқастың арықуымен диарея пайда болады. Әдетте, тексеру кезінде ішектің жарығында тағамдық химияның жиналуы, метеоризм салдарынан іштің үлкейген көлемі анықталады.

Мальабсорбция синдромы жиі ферментопатияларда байқалады (лактоза, глютен және т.б. жеткіліксіздігі), бірақ ішекте отадан кейін, панкреатиттің ауыр түрлері, Крон ауруы кезінде пайда болуы мүмкін.

Функционалдық диспепсия-соңғы 6 ай ішінде ұзақтығы кемінде 3 ай болатын тамақ ішумен немесе дене жаттығуларымен байланысты немесе байланысты емес, іштің кебуі, жүректің айнуы, кебуі, майлы тамақтың көтере алмауы және т. б. байланысты немесе байланысты емес, бір жастан асқан балалардағы симптомокомплекс.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 21 беті	

Физиологиялық тексеру: тілдің мұқабасы, эпигастриядағы пальпация кезіндегі ауырсыну, кіндік және пилородуоденаль аймағы, оң жақ қабырға асты, сол жақ қабырға асты, диспептикалық көріністер, "дабыл" симптомдарының болмауы (дене салмағының түсініксіз жоғалуы, қайталанатын құсу, үдемелі дисфагия, АІЖ-дан қан кету), вегетативті дистония синдромы (алақанның гипергидрозы және стоп, тұрақты қызыл дермографизм, артериялық гипотензия).

Диагностика: қанның биохимиялық талдауы (АЛТ, АСТ, тимол сынаамасы, билирубин), h. Pylori инвазивті емес диагностикасы, нәжісті қарапайым және гельминттерге зерттеу, нәжісті зерттеу (копрограмма), іш қуысы ағзаларын УДЗ, ФЭГДС

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

19. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
20. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
21. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
22. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
23. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
24. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023.-146 б.

Қосымша:

10. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
11. Гатауова, М.Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014.
12. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

25. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
26. Асқамбай К. «Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/
27. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 166б
28. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/
29. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 188б
30. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 156б
31. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/
32. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даданбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 156б

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 22 беті

1. Асқорыту органдарының зақымдануының негізгі синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Жіті іш синдромы. Клиника.
3. Мальабсорбция синдромы. Клиника.
4. Асқорыту органдарының секреторлық қызметінің бұзылуының клиникалық көріністері.

№8. Дәріс

1.Тақырыбы: Зәр шығару жүйесін зерттеу әдістемесі.

2.Мақсаты: балалардың зәр шығару жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдардың диагностикасы туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Зәр шығару жүйесінің зақымдануының негізгі синдромдары:

Нефротикалық синдром-протеинурия (тәулігіне 8 г астам), гипопротеинемия, диспротеинемия, гипер-холестеринемия, айқын ісінулер тиесілі симптомокомплекс. Бұл синдром нефрозға, нефритке тән.

Нефрит синдромы-қалыпты ісінулер, гематурия, артериялық гипертензия жататын симптомокомплекс. Нефритке тән.

Дизуриялық синдром-несеп шығару актісінің патологиялық сипатын көрсететін симптомдар кешені. Ол мұндай белгілерді біріктіреді:

* зәр тоқтамау — зәр шығаруға алдын ала шақырусыз зәр бөлу;

Дизуриялық синдромы-зертханалық зерттеу кезінде анықталатын несептің сапалық және сандық құрамының кез келген өзгерістері. Бұл синдром макрогематурия, микрогематурия, лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия, цилиндрурия, кристаллурия, глюкозурия, кетонурия, несептің рН өзгерістері және басқа да көріністерден тұрады.

Протеинурия. Қалыпты несепте ақуыздың іздері бар (0,033 г / л дейін). Патологиялық жағдайларда құлпынай өзгертіледі

бүйрек сарысулық ақуыздарды (альбуминдер және глобулиндер) бөліп алады. Пиурия. Қалыпты жағдайда несепте әдеттегі микроскопиялық зерттеу кезінде ұлдарда 5-6 лейкоциттен артық емес және 10 – ға дейін ұстағыштар болады. Гематурия. Қалыпты жағдайда несепте әдеттегі микроскопия кезінде препараттағы бірлі-жарым эритроциттер кездеседі. Аддис–Каковский әдісі бойынша зерттеу кезінде тәулігіне 1 млн эритроциттер немесе 1000 в мин (Амбурже әдісі) бөлінеді.

Ауру синдромы – көбіне белі, бір немесе екі жағының да ауыратынын көрсетеді. Ол тез басталып жедел немесе біртіндеп тұрақты ауруы мүмкін. Ауру несеп жолымен төмен жылжып, сыртқы жыныс мүшелеріне тарауы мүмкін. Жалпы белгілер – бас ауруы, лоқсу, құсу, тері және кілегей қабықтарының бозаруы. Ісік синдромы – ісік әуелі бетте, аздап дене мен аяқ-қолдарында болады. Ісік кейде үлкен мөлшерге дейін жетеді немесе, керісінше, жасырын, білінбейтін ісіктерде болуы мүмкін. Несеп шығарғанда ауырсыну – несеп бөліне бастаған кезде, соңында немесе бүкіл несеп шығару бойына ауырсынады. Несеп шығара бастаған кезде ауырсынса уретритке, баланопаститке катысты, егер соңында ауырсынса, циститке байланысты болғаны. Жиі несеп шығару немесе поллакурия – сұйықты көп ішкенде, ісік тарағанда, циститте болады. Кіші дәретін ұстай алмау – қуық, артқы уретра қабынғанда байқалады. Бұл жағдайда несеп бөлу жиіленеді, оны кіші дәреттің тоқтамауымен шатастыруға болмайды. Айырмашылығы – кіші дәретке отырғысы келмесе де, несеп бөліне береді. Несепті қиын шығару – қуықтан несептің еркін жүруінің бұзылуы тарылу, тастар немесе несеп жолының ісігі, фимоз сияқты кедергі пайда болғанда, байқалады. Ішпен қатты күшеніп, несеп шығарады. Ми ауруларымен зақымдалғанда да несеп қиын шығады. Несептің кідіруі (ишурия) – қуықтың несеппен толғанына қарамастан,

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 23 беті

оның шығуына мүмкіндік болмайды. Несептің тоқтамауы. Кіші дәретке отырғысы келмесе де, қуық толса да, толмаса да несеп бөліне береді. Абсолютті және шартты болып несептің тоқтамауы екіге бөлінеді. Несептің абсолютті тоқтамауында несептің шығару актісі болмайды, себебі, несеп еріксіз бөлінеді. Экстрофияда (қуықтың іштен туа пайда болған жарылуы), тотальды эписпадияда, қуықтың жылан көзінде болады. Несептің шартты тоқтамауында несептің жартысы еріксіз бөлінеді де, жартысы қуықта қалып қояды. Ауық-ауық кіші дәретке отырғысы келеді де, кейін несеп дұрыс бөлініп шығады. Энурез (несептің түнде тоқтамауы). Балалар арасында 5-15 % кездеседі. Сонымен қатар, бала қанша сусын ішеді, шөлдеу бар ма, қашан пайда болғанын білу керек. Бел өзгерістерге не себеп болғанын, жедел респираторлы вирусты инфекциямен, баспамен, жәншаумен ауырды ма? Алдын ала егу жасалған жоқ па? Олардан кейін қанша уақыттан кейін бұл белгілер пайда болды. Денесінің қызуы және диспепсиялық өзгерістер байқалады ма? Анасының жүктілік кезеңінің қалай өткенін, қалай босанғанын, оның денсаулығын білу керек. Сонымен қатар, жақын туыстарында несеп жүйесінің ауруларын анықтау қажет.

Аурудың хал-жағдайы, көңіл-күйі, ақыл-есі, төсектегі қалпына көңіл бөлу керек. Дене бітімінің жетілуін қадағалайды. Тері түсіне (бозару), оның құрғақтығына, ісіктің бар-жоғына көңіл бөлінеді. Баланы тұрғызып немесе төсекте жатқан қалпында, оның сыртқы жыныс мүшелерін қарап, ұманың көлеміне, үрпі каналына және вульваға көңіл аудару қажет. Ер баланың жыныс мүшесін қарағанда, фимоз бар жоғын анықтау қажет. Қан қысымын міндетті түрде өлшеу керек, өйткені, бүйректің көптеген ауруларында қан қысымы жоғарлайды. Бұнымен қатар жүрек шекарасын ұқыпты тексеріп (көбіне гипертония әсерінен – солға, айқынды күрделі ісікте – барлық жаққа кеңейеді), аускультация жасау керек (көбіне жүрек ұшында І тонның күшеюін, аорта тұсында ІІ тонның акценті анықталады).

4. Иллюстрациялық материал: презентация 28 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

25. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
26. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
27. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
28. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
29. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
30. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023.-146 б.

Қосымша:

13. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014
14. Гатауова, М.Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014.
15. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

33. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 24 беті	

34. Асқамбай К. «Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет.
https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/
35. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 1666
36. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/
37. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 1886
38. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 1566
39. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/
40. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 1566

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Зәр шығару жүйесінің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Нефротикалық және нефритикалық синдром. Зертханалық көрсеткіштер.
3. Бүйрек жеткіліксіздігінің негізгі белгілері.
4. Зәр синдромы. Зертханалық көрсеткіштер.

№9. Дәріс

1.Тақырыбы: Балаларда қан жасау жүйесі зақымдануының семиотикасы **2.Мақсаты:** балалардың қан жасау жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдарды диагностикалау туралы түсінік беру.

3.Дәріс тезистері:

Қан жүйесі зақымдануының негізгі синдромдары:

Анемия синдромы. Анемия деп гемоглобин санының (110 г/л-ден кем) немесе эритроциттер санының (4 x 10¹² г/л-ден кем) төмендеуін түсінеді. Клиникалық анемия терінің бозаруы, шырышты қабықтың әр түрлі дәрежесімен көрінеді.

Анемиялық синдром үшін келесі симптомдар тән: тәбеттің төмендеуі, құлақтағы шу, көз алдында құйымшақ жаю, физикалық жүктемелердің нашар төзімділігі, әлсіздік, әлсіздік, бастың айналуы, тітіркенгіштік, талу, енгізу, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, когнитивтік функциялардың төмендеуі, өмір сапасының төмендеуі, терінің бозаруы және көрінетін шырышты қабықшалардың бозаруы, гипотония үрдісі түрінде бұлшық ет тонусының өзгеруі, несептің тоқтамауы дамуымен қуық бұлшық етінің гипотониясы, жүрек шекарасының кеңеюі жүрек тондарының бітелуі, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу.

ЖДА клиникалық көріністері екі синдромның жиынтығын білдіреді: сидеропениялық және анемиялық.

Сидеропениялық синдром үшін келесі симптомдар тән: терінің өзгеруі: құрғақтығы, "сүтті кофе" түсінің кішкентай пигментті дақтарының пайда болуы, шырышты қабықтың өзгеруі: ауыз бұрышында "жеу", глоссит, атрофиялық гастрит және эзофагит, АІЖ тарапынан диспептикалық құбылыстар, шаштың өзгеруі – ұшының тітіркенуі, ұя алопециясына дейін сынуы және түсуі, тырнақтардың өзгеруі – қолдың үлкен саусақтарының тырнақтарының көлденең сызылуы (ауыр жағдайларда және аяқтың аяғы.), сынғыштығы, пластинкаға еріту, иіс сезудің өзгеруі – науқастың лактың күрт иісіне құмарлығы, ацетон бояулары, автомобильдің пайдаланылған газдары, концентрацияланған рухтар, дәмінің өзгеруі- науқастың балшық, бор, шикі ет, қамыр, уылдырық бұлшық етінің ауруы.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 25 беті

Гемоллиз синдромы эритроцитопатиялар кезінде байқалады,оның негізінде эритроциттердегі ферменттер белсенділігінің төмендеуі жатыр.

Лейкоцитоз және лейкопения синдромдары лейкоциттердің ұлғаюында ($> 10 \times 10^9/\text{л}$ – лейкоцитоз), сондай – ақ олардың төмендеуінде ($< 5 \times 10^9/\text{л}$ -лейкопения) байқалады.

Геморрагиялық синдром жоғары қан кетуді болжайды: мұрынның шырышты қабығынан қан кету, тері мен буынға қан құйылу, асқазан-ішек қан кету.

Объективті зерттеу кезінде қан кету түрін анықтау қажет.

3. С. Барқаған (1988, 2005 жж.) қан кетудің бес түрін бөледі:

1 Гематомалық түрі тін, буындар қуысында, фасция мен апоневроз астында, іш артындағы кеңістікте және іш қуысында өте ауыр қан құйылғаннан кейін де пайда болуымен сипатталады. Бала жасында қан кетудің алғашқы белгілері тістер жарылған кезде, вакциналарды парентеральды енгізгенде пайда болуы мүмкін. 2 Микроциркуляторлы (петехиальды-дақты, көкшіл) қан кетудің түрі аяқ– қол мен дененің терісінде, сирек мойын мен бет аймағында, сондай-ақ меноррагияға, мұрыннан қан кетуге, гематурияға бейімділікпен жеңіл петехиялардың (1-2 мм терідегі дақтар) пайда болуымен сипатталады. 3 аралас (микроциркуляторлы-гематомдық) түрі.

Микроциркуляторлық геморрагиялар басым, бірақ оларда гематомдық сипаттағы қан құйылу, көп спонтанды және операциядан кейінгі қан кетулер жиі ериді. 4. Қан кетудің васкулитті-пурпурлық түрі аяқ-қол терісінде және дененің төменгі бөлігінде симметриялы қабыну-геморрагиялық бөртпемен сипатталады. 5. Қан кетудің ангиоматозды түрі әдетте генетикалық шартты немесе қайталама телеангиэктазиямен байланысты, бұл кезде тамыр түйіндері, ілмектер немесе терінің әр түрлі учаскелерінде немесе еріндерде, қызыл иектерде, мұрынның шырышты қабығында ұсақ ангиомалар анықталады.

4. Иллюстрациялық материал:презентация 25 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

31. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
32. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
33. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
34. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
35. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
36. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР,2023.-146 б.

Қосымша:

16. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
17. Гатауова,М.Р.Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану :оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2014.
18. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

41. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 26 беті	

42. Асқамбай К. «Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет.

https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/

43. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 1666

44. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/

45. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 1886

46. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 1566

47. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/

48. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даданбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 1566

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Қан жүйесінің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Балалардағы анемиялық синдромның негізгі зертханалық көрсеткіштері
3. Гемоллиз синдромы. Зертханалық көрсеткіштер.
4. Балалардағы сүйек кемігі синдромы туралы түсінік.

№10. Дәріс

1.Тақырыбы: Иммундық жүйе зерттеу әдістері

2.Максаты: балалардың қан жасау жүйесі аурулары кезіндегі негізгі синдромдары, миело - және лимфопрولیферативті синдромдардың клиникалық-зертханалық көрсеткіштері.

3.Дәріс тезистері

Аутоиммунды лимфопрولیферативті синдром – генетикалық анықталған аурулардың тобы, гендердегі тұқымдық немесе соматикалық мутацияларға байланысты, FAS арқылы аралық апоптоздың әртүрлі сатыларына жауапты. Белгілері айнымалы болуы мүмкін және көбінесе лимфаденопатияны қамтиды, спленомегалия және қан жүйесінің әртүрлі аутоиммундық зақымдалуы, бауыр, қалқанша безі. Аутоиммунды Лимфопрولیферативные синдромының диагностикасы жалпы және биохимиялық қан сынақтар негізінде жүзеге асырылады, лимфа түйінінің биопсиясы, генетикалық зерттеулер. Қазіргі уақытта аурудың нақты емі жоқ, иммуносупрессивті және цитотоксикалық терапияның комбинацияларын қолданыңыз.

Лимфопрولیферативті аурулар – гематологияның ең кең ауқымды бөлімдерінің бірі. Себебі: Иммунды жүйені құрайтын жасушалар бүкіл ағза бойынша кең таралған және функционалді гетерогенді қасиетке ие; Лимфопрولیфе ративті аурулар барлық мүшеде дамуы мүмкін; Гистологиялық құрылымы, клиникалық көріністері және болжамы әрқалай болуы мүмкін.

Аутоиммунды лимфопрولیферативті синдромның себептері

Табылды, АЛС-ның кез-келген түрінің себебі — бұл FAS арқылы лимфоцит апоптозының бұзылуы. Т-лимфоциттердің қалыптасуымен бұл сызықтар, өздерінің тініне шабуылдауға қабілетті адамдар, CD-95 рецепторларының активтендіруімен жойылды (Фазалық рецепторлар) олардың мембрана бетінде. CD-95-ды іске қосыңыз, Некроздың факторлы рецепторларының тобына жатады, көп сатылы каспазалық реакцияны іске қосады, ол клеткалық апоптозбен аяқталады. Аутоиммундық Лимфопрولیферативные синдромы генетикалық мутация кейбір сатысында процесінің блок әкеп, себебі Т-лимфоциттердің ықтимал қауіпті клондарының жойылмауы мүмкін емес, және олар лимфа түйіндерінде

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы	38/11
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені	36 беттің 27 беті

жинала бастайды. Бұдан басқа, органдар мен тіндерге аутоиммунды зақымдану үшін жағдайлар жасалады.

Тұқымқуалаушылық және өздігінен жүретін мутация TNFRSF6 генінде кеңінен таралған, Фастың рецепторын өзі кодтайды. Ақуыздың құрылымын бұзған кезде (әсіресе домен, FADD молекуласымен өзара әрекеттесуге жауапты) әкеледі, ол өзінің рецепторлық функцияларын орындай алмайды және апоптозды белсендіре алмайды. ФАС гендеріндегі соматикалық мутациялар да мүмкін, олар балалық шағында немесе жасөспірімде толық көрінеді, сондықтан олар АЛС-тың жеке тобына жатады. Аутоиммунды Лимфопрлиферативные синдромның екінші ең көп таралған нұсқа гендік CASP10 жылы туындаған мутациями, цистин-аспарагин қышқылы протеазы (caspase-10). Бұл протеин жасуша мембранадан жасуша ядросына апоптозды сигнализацияда маңызды рөл атқарады. CASP8 генінің мутациялары да осы нұсқамен

байланысты.

4. Иллюстрациялық материал: презентация 25 слайд.

5. Әдебиет:

Негізгі:

37. Бала ауруларының пропедевтикасы : оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. С
38. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 166 бет. с.
39. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 188 бет. с.
40. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
41. Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы : Эверо, 2016. - 156 бет. с.
42. Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023. - 146 б.

Қосымша:

19. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
20. Гатауова, М.Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014.
21. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

Электрондық ресурстар:

49. Шәкімова Г.Ә., Шабдарова С.К., Дадамбаев Е.Т., Имамбаева Т.М., Орынбасарова К.К. Балалар аурулары пропедевтикасы. Оқулық. – Алматы: «Эверо», 2020. -248б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/511/
50. Асқамбай К. «Балалар аурулары пропедевтикасы және балалар ауруларының күтімі», Оқулық (2-ші басылым), Алматы, «Эверо» баспасы, 364 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/200/
51. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 1том-2016 166б
52. https://elib.kz/ru/search/read_book/577/
53. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 2том-2016 188б
54. А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даднбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 3том-2016 156б
55. https://elib.kz/ru/search/read_book/575/

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11	
«Балалар ауруларының пропедевтикасы» пәнінен дәріс кешені		36 беттің 28 беті	

А.В.Мазурин Н.А.Мазурина С.А.Мазурин Е.Т.Даданбаев Балалар арларының пропедевтикасы оқулық 4том-2016 15666. **Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Қан жүйесінің зақымдану синдромдары қандай синдромдар жатады?
2. Балалардағы миело - және лимфопролиферативті синдромның негізгі зертханалық көрсеткіштері
3. Балалардағы сүйек кемігі синдромы туралы түсінік.