

Студенттің Өзіндік жұмысы

Тақырыбы: *Дәрумендер, олардың балалардың дұрыс дамуындағы маңызы, дәрумендерге жас ерекшеліктеріне байланысты физиологиялық мұқтаждығы. Дәрумендер жетіспеушілігінің клиникалық көріністері.*

Мамандығы: *Жалпы медицина*

Кафедра: *№1 Балалар аурулары Неонатологиямен*

Дисциплина: *Балалар аурулары пропедевтикасы*

Группа: *316 Б*

Орындаған: *Таубашова Гүлдана Нағметқызы*

Тексерген: *Туякбаев Аманжол Муссинович*

Ақтөбе 2018 жыл



Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- 1. Дәрумендер, олардың балалардың дұрыс дамуындағы маңызы**
- 2. Дәрумендерге жас ерекшеліктеріне байланысты физиологиялық мұқтаждығы**
- 3. Дәрумендер жетіспеушілігінің клиникалық көріністері**

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

I. Кіріспе

- витаминдердің ашылу тарихын, құрылымын, құрамы мен қасиеттерін, олардың алу жолдарын және организмге керекті мөлшерін анықтайтын ҒЫЛЫМ.
- **Витаминдер** химиялық табиғаты әр түрлі, организмдерде аз мөлшерде кездесетін, өмір сүруге өте қажетті, жеке немесе құрылымы күрделі заттардың құрамына еніп, каталитикалық және реттеушілік қызмет атқаратын төменгі молекулалы органикалық қосылыстар.
- Витаминдерді 1880 жылы орыс ғалымы **Н.И. Лунин** ашты.

Витаминдер дегеніміз- ағзаның тіршілік әрекетіне қажет органикалық заттардың жеке тобы

Жұмысқа қабілеттілікті арттырады

Ағзаның суық тиюден сақтауына әсер етеді

Аминқышқылдар, майлар, нуклеин қышқылдар, гормондар синтезі мен ыдырауына қатысады

Жұқпалы ауруларға қарсы тұруына ықпал етеді

Ферменттердің құрамында болып, биохимиялық, физиологиялық процестерге қатысады

Денсаулықтың нығаюын жүзеге

асырады

Тәулігіне әртүрлі витаминдердің бірнеше миллиграммы ғана қажет

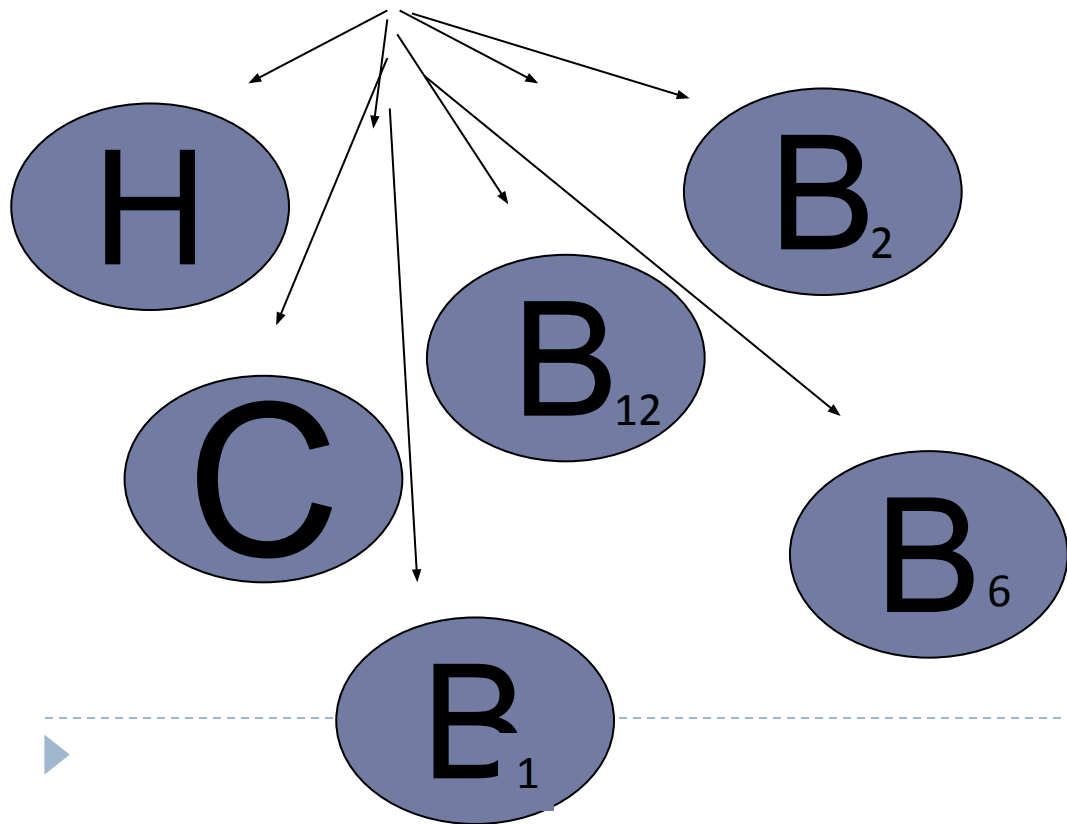


II. Негізгі бөлім

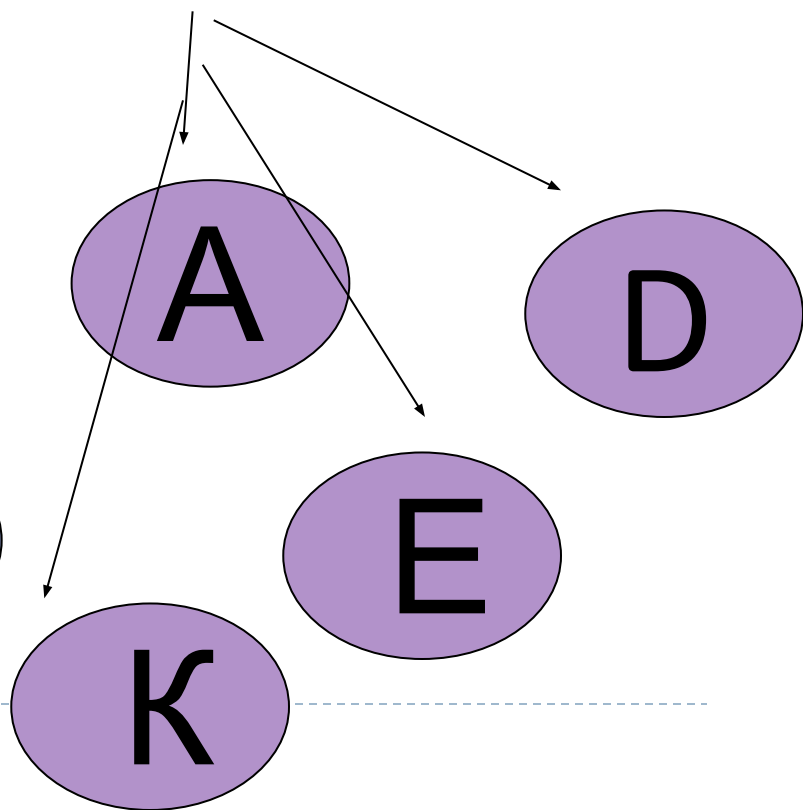
■ Дәрумендер, олардың балалардың дұрыс дамуындағы маңызы

Дәрумендердің көпшілігі ферменттердің негізгі құрамдас бөлігі болып табылады. Тағамның құрамында дәрумен жеткіліксіз болса, адам әр түрлі ауруға шалдығады. Ал дәруменді (әсіресе, А және D дәрумендерін) шамадан тыс көп қабылдау ағзаның улануына (гипервитаминоз) соқтырады. Ол көбінесе, жас балаларда жиі кездеседі.

Суда еритіндер



Майда еритіндер



ПА, С дәруменінің балалардың дұрыс дамып-жетілуіндегі маңызы

А дәрумені (ретинол) жетіспеген жағдайда науқаста мынадай шағымдар пайда болады: терінің және шырышты қабықтың құрғауы, көздің көру қабілетінің төмендеуі, түкіріктің, асқазан сөлі түзілуінің бұзылуы, тер, май бездерінің қызметінің бұзылуы. **Балаларда бойының өсуі кідіріп, жалпы дамуы нашарлап, нерв жүйесінде өзгерістер болуы мүмкін.**

С дәрумені (аскорбин қышқылы). Аскорбин қышқылы бауырдың антитоксикалық функциясын күшейтеді және полипептидтердің бауырда тұрақтандыруын қамтамасыз етеді. Сондай-ақ аскорбин қышқылы мезенхимальды тіндердегі (эндотелий капиллярлары, сүйек, сіңір) коллагеннің дұрыс түзілуін қадағалайды деп саналады. Аскорбин қышқылы қан түзу үрдісіне қатысады, жеткіліксіз болған жағдайда гипохромды анемия дамиды. Сонымен қатар иммундық антиденелер қалыптастыруға қажет деп саналады.



- Бауыр жұмыртқа,
- Май
- сиыр сүті
- балық майы
- А провитамині
- салат,
- сәбіз,
- бұршак,
- итмұрын,
- капуста,
- помидор,
- шырғанақ,
- көк пияз



- Жаңа көкөністер
- жемістер
- Цитрустар
- жидектер (қарамоиыл, мүкжидек).

Д дәруменінің балалардың дұрыс дамып-жетілуіндегі маңызы

Д дәрумені жетіспесе көбіне балаларда Рахит ауруы пайда болады.

Рахит (мешел) – балалардың алғашқы 2-3 жасында кездесетін ауру. Көбінесе 1 жасқа дейінгі балалар ауырады және негізінен ауру сәбидің 2-3 айлығынан басталады.

- Баланың шала туылуы
- дұрыс тамақтандырмау, жасанды қоспалармен тамақтандыруды ерте бастау, сапасыз тамақтандыру, тамағында Д витаминінің, белоктың, кальцийдің жетіспеуі, күтімнің нашарлығы
- климаттық жағдайлар
- Созылмалы аурулар
- Кальцийдің ішек қарын жолдарпы арқылы көп шығарылуы т.б полиэтиологиялық себептер



В дәруменінің балалардың дұрыс дамып-жетілуіндегі маңызы

В1 витамині (тиамин) 1911 жылы К. Функ күріш кебегінен және бери-бери ауруынан емдеп жазатын препарат әртүрлі заттардың қоспасы екені анықталды.

В1 авитаминоз дерті кезінде миға және қанға кето қышқылы жиналады, ол нерв тармақтарын ісіндіріп ауыртады, денені тырыстырады. Бұдан өзге жүрек системасының зақымдалуы байқалады – жүректің соғуы жиілейді және жүрек бұлшықеттері ұлғайып гипертрофияға ұшырайды.

В6 авитаминозы кезінде терінің сал ауруына ғана тән қабынып ауруы – дерматит кездеседі.

В12 авитаминозы кезінде қатерлі анемия ауруына ұшырайды, мұндай ауру салдарынан қанда жетілмеген және тұрақсыз көптеген эритроциттер пайда болады, эритроциттердің жалпы саны азаяды.



ПРР дәруменінің балалардың дұрыс дамып-жетілуіндегі маңызы

РР авитаминозына тән белгі пеллагра. Пеллагра сырқаты кезінде терінің ашық жерлері қабынады, ауыз ойылып стоматит болады, тіл ауырады, ол семіп жансызданады, ас қорыту жүйесі бұзылады. Сол сияқты нерв жүйесу зақымданады, есінен айырылады.



Viktor Galitsky

У Нади началась перлага. Это конец.




Балалардың жасына байланысты витаминдерге тәуліктік физиологиялық мұқтаждығы

Жасы	В1	В2	В6	В12	Фолацин	Ниацин	С	А	Е	Д
0-29 күн	0,3мг	0,4	0,4	0,3мкг	40	4	30	400	5 хб	400хб
1-3 ай	0,3	0,4	0,4	0,3	40	4	30	400	5	400
4-6 ай	0,4	0,5	0,5	0,4	40	6	35	400	6	400
7-12 ай	0,5	0,6	0,6	0,5	60	7	40	400	6	400
1-3 жас	0,8	0,9	0,9	1,0	100	10	45	450	7	400
4-6 жас	1,0	1,3	1,3	1,5	200	12	50	500	10	100
7-10 жас	1,4	1,6	1,6	2,0	200	15	60	700	10	100
11-13 жас ер балалар	1,6	1,9	1,9	3,0	200	18	70	1000	12	100
11-13 жас қыз балалар	1,5	1,7	1,7	3,0	200	16	60	1000	10	100
14-17 жас ер балалар	1,7	2,0	2,0	3,0	200	19	75	1000	15	100
14-17 жас қыз балалар	1,6	1,8	1,8	3,0	200	17	65	1000	12	100

□ Дәрумендер жетіспеушілігінің клиникалық көріністері

Гиповитаминоз



- Қазіргі таңда балалардағы басты мәсел  ІН жетіспеушілік. Тексеру нәтижесінде балалардағы витамин жетіспеушілік дұрыс тамақтанбау, құнарсыз тамақ әсерінен.
- Себебі екі үлкен топқа бөлінеді:
- 1) қоршаған орта әсерінен тамақ құрамындағы дәрумендердің жетіспеушілігі.
- 2) тамақтың дұрыс қорытылмауы, гинетикалық аурулар.
- Анасының жүктілік кезіндегі дәрумен жетіспеушілігі.
- Ана сүтінен табиғи тамақтануға ауысқанда , етті тамақты қолданбағанда.
- Минералы - микроэлементтер жетіспеушілігі. Асқазан – ішек жолдарындағы сіңірілуінің бұзылысы.

Гиповитаминоз түрлері

- С дәруменінің жетіспеушілігі: бала мазасыз , ұйқысының бұзылуы, тәбеттің төмендеуі, температурасының жоғарылауы, терісінде қан ұйындылары болады. Сүйек сынғыш, басы үлкейеді. Қатерлі кезінде паралич болады. Бала өскен сайын құрысу, тісі кеш шығады, зәрінде қан анықталады.
- РР дәруменінің жетіспеушілігі: тәбеттің жоғалуы, іш өту, салмағы азаяды, тісімен тілінің шырышты кілегей қабаты зақымданады. Терісі құрғақ, жай қозғалады қан анализінде анимия анықталады.

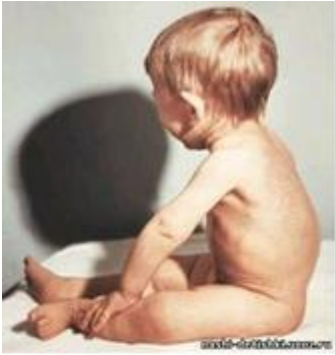
-
- ⊙ В1 дәруменінің жетіспеушілігі: нерв жүйесі бұзылады, құрысу, кома болады, зәр мөлшері азаяды, тәбеті төмендейді, лұқсу, жүрек соғуы өзгереді. Тері түсі мәрмәр түстес. Бұлшық ет әлсіреген, басын дұрыс ұстай алмайды, көзі жартылай жабық. Іші ісінген, жиі ішқату, жүрек жиі соғады, қоршаға ортаға қызығушылығы жоқ, ұйқысы бұзылады.
 - ⊙ В6 дәрумен жетіспеушілігі: нәрестеде бірінші құрысу болады, терісі құрғақ, беті, мұрын терісі түседі. Балаларда тері экземалары кездеседі. Невр жүйесінің бұзылысы салдарынан аяқ- қолы қимылы бұзылады.тәбеті төмендейді, құсу, бойы өсуі мен санасы дұрыс жетілмейді, қан анализінде анемия анықталады.

-
- ▶ В12 дәрумен жетіспеушілігі: балаларда ерексектерде сияқты анемия мен көрінеді, физикалық - психикалық өзгерістер, құрысу, кома болуы мүмкін.
 - ▶ Д дәруменінің жетіспеушілігі: көбінесе рахиттік белгімен көрінеді.
-



Гиповитаминоз емі

- 1) жүктілік кезінде анасының дәрумен жетіспеушілігінің алдын алу: дұрыс тамақтану, таза ауада серуендеу, витаминдік препараттарды көп қолданбау.
- 2) баланы емшек сүтімен қоректендіру: инфекция, дизбактериоз, эндокринді бұзылыстардың алдын алады.
- 3) мезімге байланысты қосымша дәрумендерді қолдану: кальций, темір, С дәрумені.
- 4) жеміс-жидек, көк-өніс қолдану.
- 5) сүт тағамдары, аз мөлшерде майлы тағам қолдану.



**Рахитпен ауыратын
баланың аяқтарының
қисаюы, «О» әрпі тәрізді
қисаю**



**II дәрежелі рахитпен ауыратын
баланың қолдарының қисаюы
және кеуде қуысында айқын
білінетін «Гаррисонов жырасы»**



III. Қорытынды

Дәрумендер жетіспеушілігі көбіне «жуанның жіңішкеріп, жіңішкенің үзілген мезгілі» – көктем айларында кездеседі. Жалпы, дәрумендер суда еритін (В тобының дәрумендері, С және Р дәрумендері) және майда еритін (А, Д, Е және К) болып бөлінеді. Соңғы кездері қоршаған ортамызда болып жатқан табиғи құбылыстар мен әлеуметтік жағдайдың өзгеруі адам ағзасына кері әсерін тигізбей қоймайтыны анық. Дәрумендер тапшылығының алдын алу шаралары кейбір дамыған мемлекеттерде күнделікті пайдаланылатын тағам құрамын дәрумендермен толықтыру, байыту арқылы жүзеге асырылатын болса, тіпті кейбір мемлекеттерде полидәрумендер беріліп тұрады екен. Біздің елде мұндай дәрумен тапшылығының алдын алу шаралары жүргізіле қойған жоқ. Сондықтан да әр адам тәуліктік тағам түрлерін өзгерте отырып, құнарлы тамақтанудың мәні зор екендігін есте сақтағаны жөн.



IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

- «Балалар ауруларының пропедевтикасы», Ақтөбе 2002ж Балаш Түсіпқалиев
- Пропедевтика внутренних болезней. Под редакцией В. Х. Василенко, Москва, Медицина 1974 г.
- А. Ю. Яковлева. Пропедевтика внутренних болезней
- Б.Х.Хабижанов, С.Х.Хамзин «Педиатрия» I том Алматы 2012
- Ғаламтордан алынған мәлімет



№	Орындау критерийлері	0-0,1	0,2-0,3	0,4-0,5
1.	Презентацияның рәсімделуі			
2.	Презентацияның 4 компоненті: - Бастамасы (тақырыбы, жоспары, мақсаты) (заставкасы); - Ақпараттық бөлімі; - Қорытынды бөлімі; - Көркемдігі			
3.	Мақсатының СӨЖ тақырыбына сәйкестілігі			
4.	Мазмұны			
5.	Қорытындылар/шешімдер			
6.	Әдебиеттер			
7.	Материалды меңгеруі мен регламентті сақтауы			
8.	СӨЖ кестесіне орай уақтылы тапсырылуы			
	Барлығы			

0-0,1 критерийлер орындалмаған;

0,2-0,3 критерийлер ескертулермен орындалған

0,4-0,5 критерийлер орындалған

