

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

ТАҚЫРЫБЫ: ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

Орындаған: Сәтенова З.Нұрболат А,
Оңласын Қ,
Факультет: жалпы медицина
Курс: 5
Тобы: 11-52-2к

Алматы, 2015

Диспансерному наблюдению подлежат

- ❖ больные ревматизмом в активной и неактивной форме;
- ❖ дети с хроническими очагами инфекции и изменениями со стороны сердца (угрожаемые по ревматизму);
- ❖ больные неспецифическими миокардитами;
- ❖ дети с вегето-сосудистой дистонией;
- ❖ дети с врожденными пороками сердца и сосудов,
- ❖ больные с коллагеновыми заболеваниями.



РЕВМАТИЗММЕН АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯЛАУ

Диспансерлеу	Мамандар қарау жиілігі	Сауықтырудың негізгі жолдары	Тексеру әдістері	Есептен шығару
Ревматизм	Уч.педиатр, ревматолог шабуыл уақытында ай сайын, тоқсанына бір рет тексереді. Жылына екі рет отоларинголог және стоматолог тексереді.	Режим.Қосымша демалыс.Кезеңді емді сақтау. стационар, жергілікті санаторий,емхана. Шынықтыру,емдік дене тәрбиесі. Профилактика бициллин-5 (3 аптада бир рет в/м по 750 000 ЕД мектепке дейін, 1 500 000 ЕД мектеп жасы	крови и мочи 2 раза в год и после интеркуррентных заболеваний, биохимические показатели активности воспаления 2 раза в год, ЭКГ и ФКГ — 2 раза в год,	Бес жылда процесс белсенбеген және жүрек ақауы пайда болмаған балаларды есептен шығарады Группа здоровья III—V.

Диспансерное наблюдение за детьми с врожденными пороками сердца (ВПС).

Фазы в течение ВПС:

- 1 фаза — первичной адаптации, при которой в первые месяцы жизни ребенка происходит приспособление его организма к необычным условиям кровообращения;*
- 2 (фаза — относительной компенсации;*
- 3 (фаза — терминальная, в которой наблюдаются симптомы необратимой декомпенсации.*

Схема диспансерного наблюдения детей с врожденными пороками сердца

Диспансеризация	Осмотр специалистов	Методы обследования:	Противоречивое лечение	Диспансерное наблюдение
Врожденный порок сердца	<p>1 фаза Педиатр:детей с ВПС без нарушения гемодинамики 2 раза в год; после стационарного лечения 6 мес ежемесячно, затем 1 раз¹ в 2 мес до года. Дети первого года: каждые 3 мес при легком и ежемесячно при тяжелом течении фазы адаптации.</p> <p>2 фаза 2 раза в год. Кардиоревматолог осматривает ребенка 2-4 раза в год, при тяжелом течении (порок «синего типа», легочная гипертензия и т. д.) 1 раз в 1-2 мес. Консультация стоматолога и ПОВ врач 2 раза</p>	<p>анализы крови, мочи 2 раза в год, рентгенологическое исследование 1 раз в год, ЭхоКГ, ЭКГ 1 раз в 6 мес. Другие исследования по показаниям</p>	<p>кардиотропными препаратами: рибоксин, кокарбоксилаза, АТФ, коргормон, орото-вая кислота, глутаминовая кислота, витаминотерапия</p>	<p>до перевода во взрослую поликлинику,</p>

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С НЕРЕВМАТИЧЕСКИМИ КАРДИТАМИ.

Диспансеризация	Лечение	Осмотр специалистов	Методы обследования
Неревматический кардит	стационар, санаторий, поликлиника	педиатром 1 раз в месяц в течение 3 мес, далее 1 раз в 6 мес в течение остального времени диспансерного наблюдения. Кардиоревматолог осматривает ребенка с такой же частотой. Консультация стоматолога и ЛОР- врача — 2 раза в год, других специалистов — по показаниям.	анализы крови и мочи 2 раза в год и после интеркуррентных заболеваний. ЭКГ 2 раза в год, ЭхоКГ и ФКГ — 1 раз в год, другие исследования по показаниям.

Диспансерное наблюдение за детьми с неревматическими кардитами

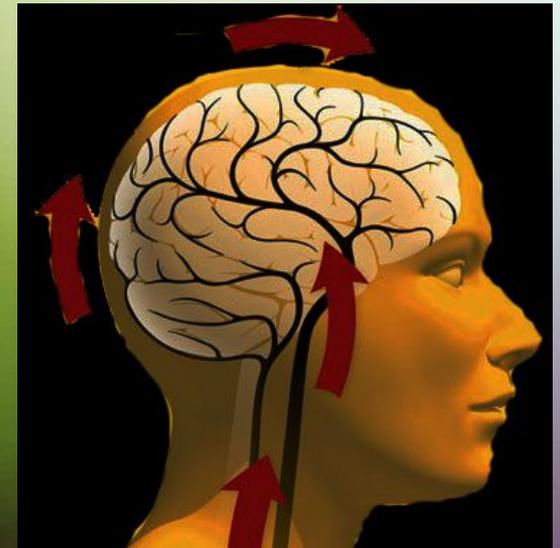
Противорецидивное лечение

2 раза в год — весной и осенью. В течение месяца больные должны получать один из кардиотропных препаратов: рибоксин, панангин, пантотенат кальция, комплекс поливитаминов сроком до 15 дней. При интеркуррентных заболеваниях назначают нестероидные противовоспалительные препараты, адаптогены.

Есептен шығару

Диспансеризация детей, перенесших острый миокардит должна, проводиться в течение 3 лет, больные с подострым и хроническим миокардитом наблюдаются 5 лет. Группа здоровья III—V.

Диспансеризация детей с вегетососудистой дистонией (ВСД).



Диспансеризация детей с вегетососудистой дистонией (ВСД).

Диспансеризация	Осмотр специалистами	Методы обследования:	Противорецидивное лечение
Вегетососудистая дистония	педиатром и кардиоревматологом — 1 раз в 3 мес, невропатологом, ЛОР, стоматологом 2 раза в год, другими специалистами — по показаниям.	АД 2 раза в неделю в школе, анализы крови и мочи 2 раза в год, ЭКГ 2 раза в год,	2 раза в год в течение 1-1,5 мес При симпатикотонии назначают производные бензодиазепамина курсами до 4-6 нед. Можно использовать «дневные» транквилизаторы: тофизопам, пипофезия. Детям с ваготонией назначают бенактизин, синдофен, кофетамин, препараты кальция (глицерофосфат, глюконат), витамины (пиридоксин, пиридоксаль, аскорбиновая кислота). При смешанных формах применяют мепробамат, фенибут, беллата-минал. Для улучшения микроциркуляции используются винкамин, актовегин, дипиридамол, цинаризин.