

“Астана медицина университеті” АҚ

Курациядағы созылмалы ауруы бар
балалардың диспансерлік
бақылауы

Орындаған: Калыбаева Г.К

Топ: 505 ЖМ

Астана 2016 жыл

Жоспар

- Созылмалы гастрит
- Асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы
- Ревматоидты артрит
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

Созылмалы гастрит

асқазан кілегей қабығының жасушалық инфильтрациясымен, регенерациясының бұзылысымен жүретін және үнемі бездік эпителийдің атрофиясына, кілегей қабықтың ішектік метаплазиясына алып келіп, асқазанның секрециялық моторикалық инкрециялық функцияларының жетіспеушілігін туғызатын, асқазан кілегей қабығының созылмалы қабыну ауруы.



Мамандарда қаралу мерзімдері	Диагностика	Емі
<p>Педиатр- кварталына 1 рет- алғашқы 1 жыл бойы.</p> <p>Диспансерлеу барысында ремиссия тұрақты сақталса, жылына – 2 рет.</p> <p>Отоларинголог, стоматолог– жылына 2 рет.</p> <p>Гастроэнтеролог- жылына 2 рет (күз-көктем жыл мезгілдерінде)</p>	<p>ЖҚА, биохимиялық анализдер (билирубин, АЛТ, АСТ, жалпы белок, амилаза) –жылына 2 рет.</p> <p>ФЭГДС биопсиямен – медициналық көрсетілім болса. ЭКГ, қарын қуысы ағзаларының УЗИ медициналық көрсетілім болса.</p>	<p>Емдәм,</p> <p>Омепразол 20 мг таблеткалар;</p> <p>Кларитромицин, 250мг, 500мг таблеткалар;</p> <p>Метронидазол 250 мг таблеткалар;</p> <p>Домперидон, 10мг, 20мг таблеткалар;</p> <p>Ранитидин, 150мг,300мг таблеткалар;</p> <p>Фамотидин 20мг , 40 мг таблеткалар;</p> <p>Висмут трикали дицитраты 120 мг, таблеткалар. ата-аналарына үйде және мектепте дұрыс тамақтану туралы кеңес беру</p>

•Қабылдау (қарау, консультация)

•Педиатр

•Кардио-

•лог

•Стомато-лог

**Невро-
лог**

**Дието-
лог**

Лабораториялық зерттеу әдістері

Қан сарысуында С-рекативті ақуыз концентрациясы

Қандағы альбумин мөлшері

Тәуліктік зәрдегі ақуыз

Жаусша ядросы мен ДНҚ антигендеріне антиденелерді анықтау

Қандағы ревматоидты факторлар

Туберкулинмен ошақтық сынама

Коагулограмма

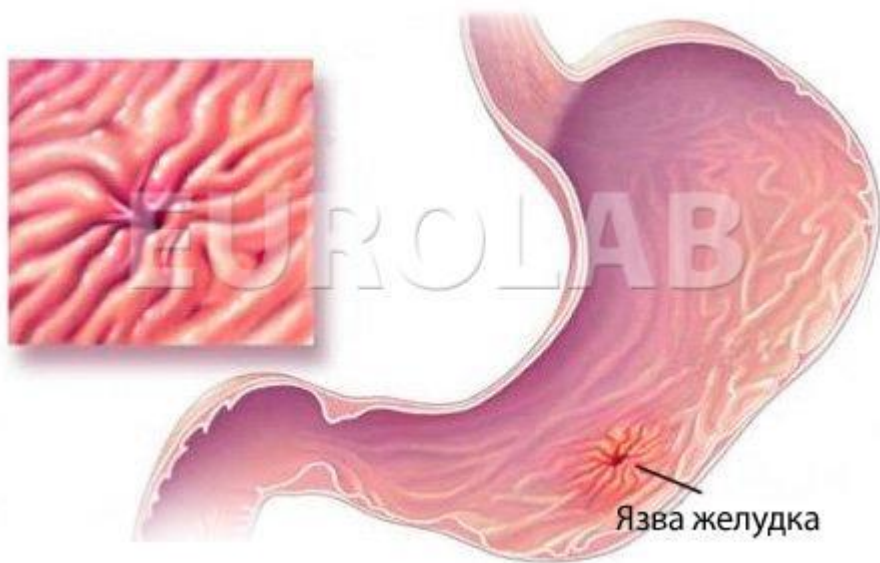
ЖҚА

Биохимиялық қан анализі(жалпытерапевтік)

ЖЗА

Асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы

созылмалы рецидивті кесел,
жергілікті қорғаныс факторлары
мен агрессия арасындағы тепе-
теңдік жойылуынан болған асқазан
шырышы мен 12 елі ішек
шырышының тін мүкістігі.



Мамандарда қаралу мерзімдері	Диагностика	Емі
<p>Педиатр/ЖПД-диспансеризация барысында алғашқы 1 жыл кварталына 1 рет. Әрі қарай диспансерлеу барысында ремиссия тұрақты сақталса, жылына – 2 рет. Гастроэнтеролог- жылына 2 рет (күз- көктем жыл мезгілдерінде). Рецидивке қарсы ем аурудың қандай да болмасын симптомдары пайда болған жағдайда «қажет болса» Отоларинголог, стоматолог– жылына 2 рет.</p>	<p>ЖҚА, биохимиялық анализдер (билирубин, АЛТ, АСТ, жалпы белок, амилаза) – жылына 2 рет. ФЭГДС биопсиямен – алғашқы 3 жыл бойы - жылына 2 рет в, әрі қарай жылына 1 рет. ЭКГ , іш қуысы ағзаларының УДЗ медициналық көрсеткіштер бойынша</p>	<p><i>негізгі дәрілік заттар</i></p> <p>Омепразол 20 мг таблеткалар Лансопразол 15 мг, 30 мг капсулалар; Эзомепразол 20 мг, 40 мг таблеткалар; Кларитромицин, 250мг, 500мг таблеткалар; Метронидазол 250 мг таблеткалар; Домперидон, 10мг, 20мг таблеткалар; Ранитидин, 150мг,300мг таблеткалар Фамотидин 20мг , 40 мг таблеткалар; Висмут трикалии дицитраты 120мг, таблеткалар</p> <p><i>қосымша дәрілік заттар</i></p> <p>Платифиллин2 мл, 0,2% инъекция арналған ерітінді; Панкреатин 10000, 25000 ЕД капсулалар ; Дротаверин 2% ампула 2 мл; таблеткалар 40мг, Экстракт валерианы, таблеткалар 200 мг.</p>

**Бала 5 жыл бойы немесе
жасөспірімдер кабинетіне
аустырылғанша бақылауда болады.**

•

•Қабылдау (қарау, консультация)

•Педиатр

•Кардио-

•лог

•Стомато-лог

**Невро-
лог**

**Дието-
лог**

Лабораториялық зерттеу әдістері

Қан сарысуында С-рекативті ақуыз концентрациясы

Қандағы альбумин мөлшері

Тәуліктік зәрдегі ақуыз

Жаусша ядросы мен ДНҚ антигендеріне антиденелерді анықтау

Қандағы ревматоидты факторлар

Туберкулинмен ошақтық сынама

Коагулограмма

ЖҚА

Биохимиялық қан анализі(жалпытерапевтік)

ЖЗА

Ревматоидты артрит



бұл, көбінесе эрозивті-деструктивті полиартрит түрі бойынша буындардың перифериялық (синовиалды) үдемелі зақымдануымен және бірқатар науқастарда буынның сыртқы айқын көріністерімен үйлесетін клиникалық тұрғыдан көрінетін дәнекер тіннің жүйелік ауруы.

Нозология	Мамандарда қаралу мерзімдері		Диагностика		Емі
<p>Эрозивті-деструктивті полиартрит түрі бойынша буындардың перифериялық (синовиалды) үдемелі зақымдануымен және бірқатар науқастарда буынның сыртқы айқын көріністерімен үйлесетін клиникалық тұрғыдан көрінетін дәнекер тіннің жүйелік ауруы.</p>	Уч.дәрігер	3 айда 1рет	ЖҚА, ЖЗА	1 жылд а 4-6 рет	<p>Режим, диета ЛФК СЕКҚП (мелоксикам 7,5 мг/тәу) Базисті препараттар (метотрексат, сульфазалазин, алтын препараттары, аминхинолондар) ГКС (преднизолон) Биологиялық агенттер В тобының дәрумендері</p>
	Ревматолог	1 жылда 1 рет	БХ анализ	3 айда 1 рет	
	Невропатолог	1 жылда 1 рет	ЭКГ	1 жылд а 2 рет	
	Окулист	1 жылда 1 рет	Денситометрия	1 жылд а 1 рет	
	Отоларинголог	1 жылда 1 рет	Рентгенография	1 рет	

РА-тің көріністері жүйелі қайталанып отыратын науқастар ревматологпен 3 айды 1 рет, стоматолог, офтальмолог неврологпен жылына екі рет қаралады. Динамикалық бақылау учаскелік дәрігермен және керек кезінде оптопедпен соңғы өршуден кейін 5 жыл жүргізіледі. Стационарда диагнозды нақтылау мен толық тексерістен өткізу жылына екі рет.

- **Қабылдау (қарау, консультация)**
- **Невролог**
- **Отолоринголог**
- **Офтальмолог**
- **Ревматолог**
- **Учаскелік педиатр**

Лабораториялық зерттеулер

ЖҚА

ЖЗА

Қанды биохимиялық зерттеу

Қанды иммунологиялық тексеру (СРБ, фибриноген, АЛТ, АСТ, креатинин, ревматоидты фактор АЛТ, АСТ, креатинин)

Буындар рентгенографиясы

Кеуде торы рентгенографиясы

Қорытынды ФГДС

Қорытынды

- Кез келген созылмалы аурумен ауыратын балалар міндетті түрде диспансерлік бақылауда болуы қажет. Бұл ең алдымен баланың жағдайын бақылап тұруға, қандай да бір асқынуларды болдырмауға септігін тигізед.

Қолданылған әдебиеттер

- http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V030002561_/
- <https://diseases.medelement.com>
- <https://ru.wikipedia.org>
- https://vk.com/doc294030276_437235241?has_h=c8c907bod25ac9e55f&dl=9742edb89cada5c4b9