



**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТ.**

ФАКУЛЬТЕТ. МЕДИЦИНА

Тақырыбы; Баланы курациялау, оның
нерв-психикалық, дене дамуын және
жыныстық дамуын бағалау.

- 
- Қабылдаған; Туреханова.А.А.
 - Орындаған; Бабашов Х.
 - Тобы: 213
- 

Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1. Дененің дамуын бағалау.
2. Нерв-психикалық дамуын бағалау.
3. Жыныстық дамуын бағалау.

Қорытынды бөлім.

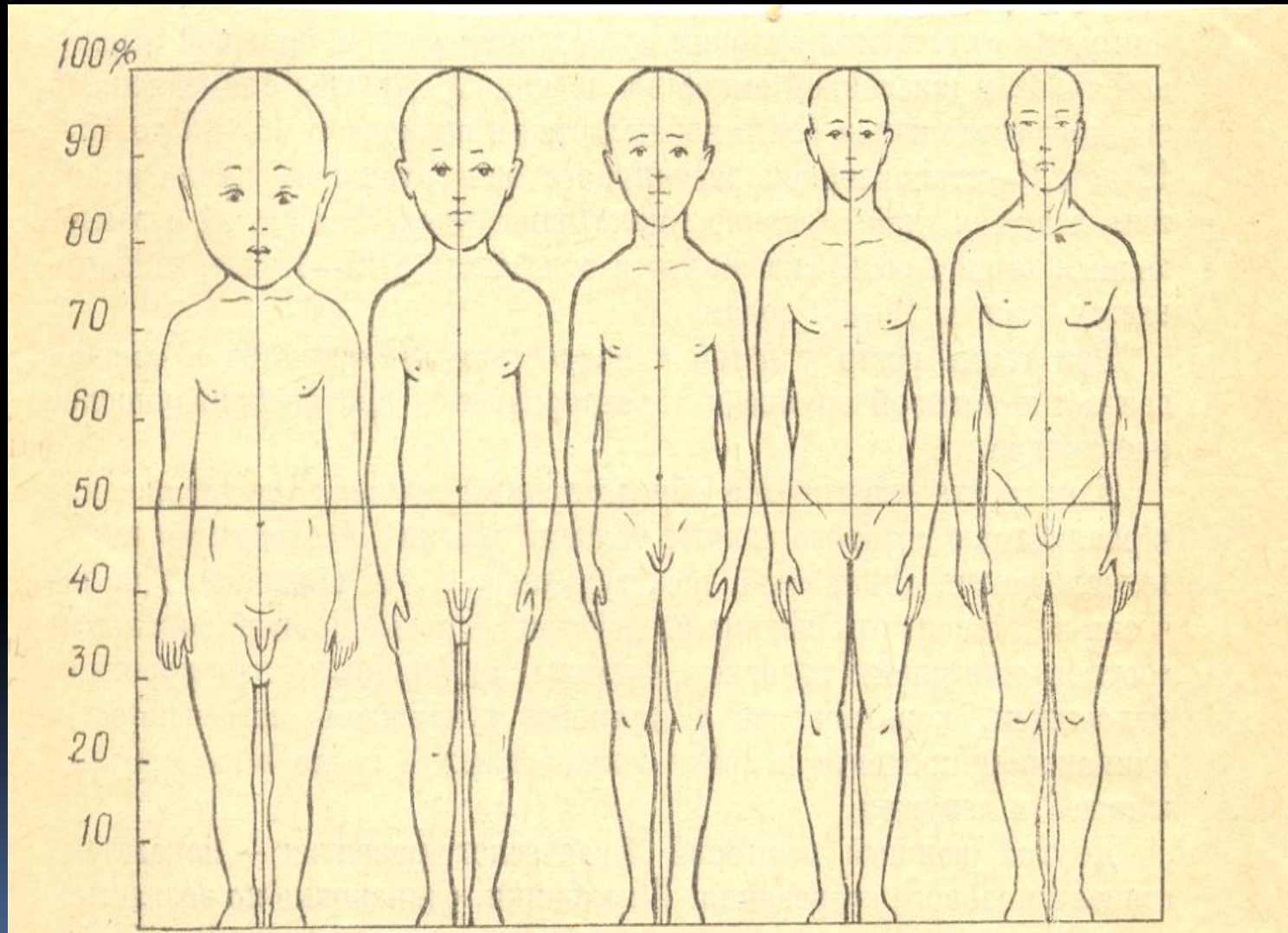
IV. Пайдаланған әдебиеттер.

Дене дамуын бағалау.

- Баланың денесінің дамуының әртүрлі көрсеткіштерінде байқалатын түрленулерді ескере отырып, қалыпты көрсеткіштерді анықтау қажет.
- Дене дамуын бағалау әдістері өте көп. Практикалық жағдайда көбіне 2 әдіс қолданылады; параметриялық немесе сигмальды және параметриялық емес немесе центильды.

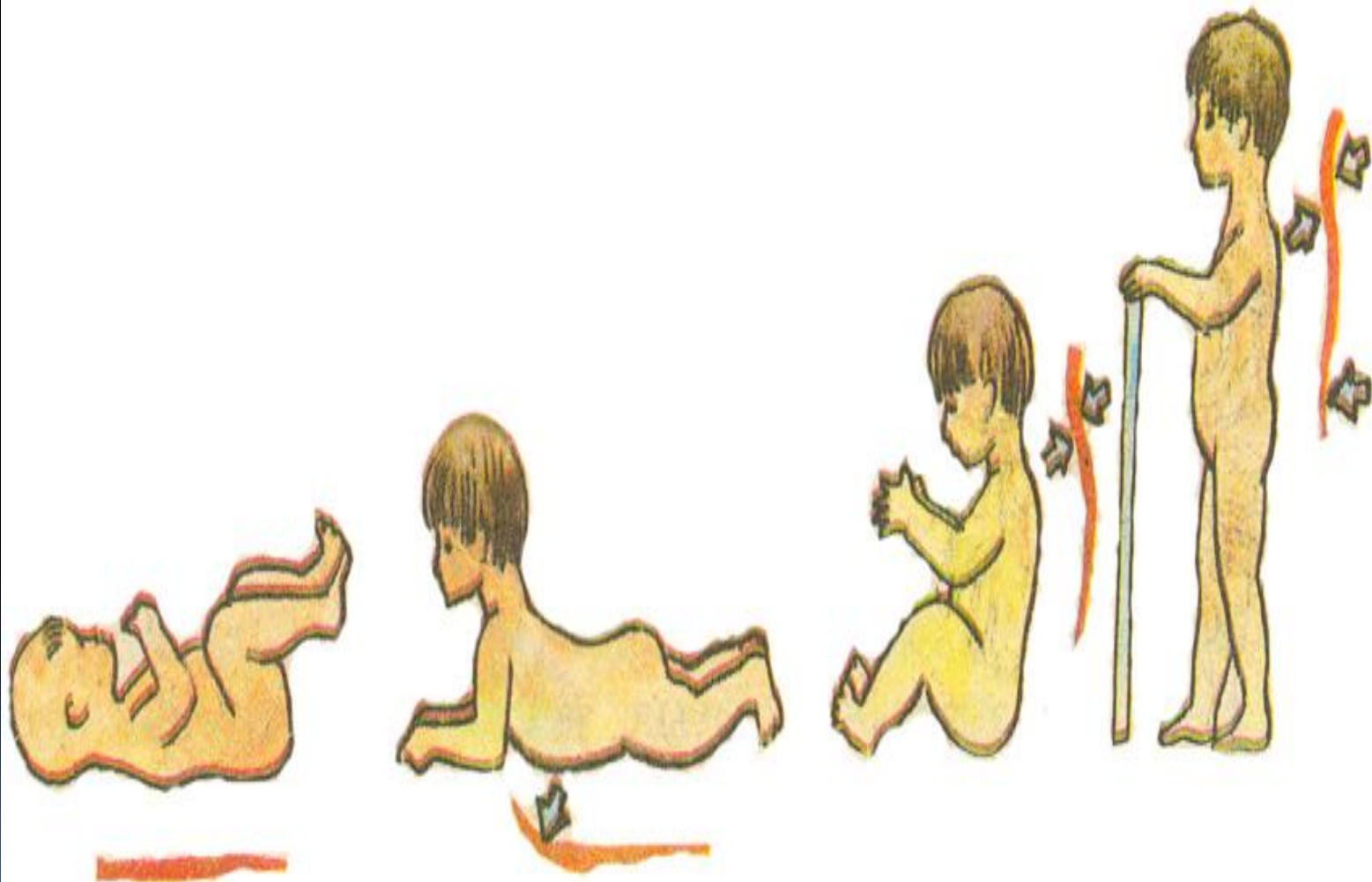
- Әдетте, антропометриялық өлшеулердің қортындыларын бағалау үшін клиникалық тәжірибеде орташа көрсеткіш арифметикалық сигмальды ауытқу негізінде бағалауда бес топ болып бөлінеді.
- Дамудың орташа деңгейі деп орташа арифметикалық мөлшерден (M) ауытқуы -1 сигма мен $+1$ сигма аралығында болған жағдайда айтамыз ($M + 1$ сигма).


Жасына қарай дене қатынасының сәйкестігі





Балалардың физиологиялық иіндерінің қалыптасуы.



- 
- Баланың денесінің дамуын бағалағанда 1сигмаға тиісті корсеткіштің (салмағы, ұзындығы, бас және кеуде шеңбері) 10 пайызға тең деп алуға болады.
 - Сигмалық немесе пайыздық ауытқулар бойынша балаларда дененің дамуының төмендегідей ауытқулары болуы мүмкін.

Салмағының азаюы.

- I дәрежелі гипотрофия-салмағы 10-20 пайызға немесе 1сигма-2сигмаға дейін мөлшерде жетіспейді.
- II дәрежелі гипотрофия-салмағы 20-30 пайызға немесе 2сигма-3сигмаға дейін, дене ұзындығы 1-2см мөлшерде жетіспейді.
- III дәрежелі гипотрофия-салмағы 30 пайыз немесе 3сигмадан артық, ұзындығы 3-4см деңгейінде жетіспейді.

prikormrebenka.ru




Масса тела (вес) мальчиков, кг

Возраст	Показатель						
	очень низкий	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий	очень высокий
0 мес	<2,7	2,7-2,9	2,9-3,1	3,1-3,7	3,7-3,9	3,9-4,2	>4,2
1 мес	<3,3	3,3-3,6	3,6-4,0	4,0-4,7	4,7-5,1	5,1-5,4	>5,4
2 мес	<3,9	3,9-4,2	4,2-4,6	4,6-5,6	5,6-6,0	6,0-6,4	>6,4
3 мес	<4,5	4,5-4,9	4,9-5,3	5,3-6,4	6,4-7,0	7,0-7,3	>7,3
4 мес	<5,1	5,1-5,5	5,5-6,0	6,0-7,2	7,2-7,6	7,6-8,1	>8,1
5 мес	<5,6	5,6-6,1	6,1-6,5	6,5-7,8	7,8-8,3	8,3-8,8	>8,8
6 мес	<6,1	6,1-6,6	6,6-7,1	7,1-8,4	8,4-9,0	9,0-9,4	>9,4
7 мес	<6,6	6,6-7,1	7,1-7,6	7,6-8,9	8,9-9,5	9,5-9,9	>9,9
8 мес	<7,1	7,1-7,5	7,5-8,0	8,0-9,4	9,4-10,0	10,0-10,5	>10,5
9 мес	<7,5	7,5-7,9	7,9-8,4	8,4-9,8	9,8-10,5	10,5-11,0	>11,0
10 мес	<7,9	7,9-8,3	8,3-8,8	8,8-10,3	10,3-10,9	10,9-11,4	>11,4
11 мес	<8,2	8,2-8,6	8,6-9,1	9,1-10,6	10,6-11,2	11,2-11,8	>11,8
1 год	<8,5	8,5-8,9	8,9-9,4	9,4-10,9	10,9-11,6	11,6-12,1	>12,1
15 мес	<9,2	9,2-9,6	9,6-10,1	10,1-11,7	11,7-12,4	12,4-13,0	>13,0
18 мес	<9,7	9,7-10,2	10,2-10,7	10,7-12,4	12,4-13,0	13,0-13,7	>13,7
21 мес	<10,2	10,2-10,6	10,6-11,2	11,2-12,9	12,9-13,6	13,6-14,3	>14,3

Паратрофия .

- 2. Паратрофия. Бір жасқа дейінгі балалардағы артық немесе қалыпты салмақпен және тканьдердің гидрофильдігінің артуымен сипатталатын қоректенудің бұзылуы.
- 3. Гипостатура салмағымен ұзындығының пропорциональды жетіспеуі.

- 
- 4. Семіру салмағының артықшылығы 10 пайызға дейін жоғарылауы.
 - I дәрежелі семіру -10-29%
 - II дәрежелі семіру -30-49%
 - III дәрежелі семіру-50-99%
 - IV дәрежелі семіру-100% және одан жоғары.

Normal head size



Microcephaly




ГИДРОЦЕФАЛИЯ




- ◎ Баланың денесінің дамуын центильдік ауытқулар тәсілімен бағалау үшін центильдік кестелер пайдаланады. Центильдік кестелер бойынша сау балалардың белгілердің орналасуын дәлірек анықтайды; күнделікті жұмысқа пайдалануға қолайлы және қарапайым болып келеді. Центильдік кестелер коридорлары әртүрлі жастағы әр жынысты балалардың белгілі бір пайызның (центилінің) сандық шекара белгілерін көрсетеді. Мұнда орта немесе қалыпты шартты сандар үшін беріліп отырған белгілі жастағы және белгілі жынысты сау балалардың жартысына сәйкес келетін сандарды пайдаланады. Ол 25 пен 75 центиль аралығы.

- Толық түрінде центильді шкалалар төмендегідей болады; ол балалардың жастық жыныстық топтарында одан төмен тек қана 3, 10, 25, 90 және 97 пайыз жағдайда ғана кездесетін, белгілі мазмұнын көрсететін; 6 цифрдан тұрады. Сандар арасындағы ашық жер (аймақ немесе коридор) балалар топтарының 3 пайызына (0 ден 3 центильге дейінгі аймақ) немесе 7 пайыз (7 центильге дейінгі) немесе 15 пайызға (10 нан 25 ке және 75 тен 90 ға дейінгі центильді аймақ) немесе бүкіл жастық жыныстық топтардың 50 пайыз (25 тен 75 центильге аралығы) анықтайтын аралықпен әртүрлі белгінің мазмұнын көрсетеді. Коридордың қай жерде орналасуына байланысты дәрігерлік қортынды жасалынады.

№1 аймақ немесе коридор (3 центильге дейін)	Өте төмен сандар аймағы сау балаларда сирек кездеседі 3% жоғары. Мұндай балалар арнайы консультациядан, қажет болған жағдайда тексеруден өткізілуі қажет.
№ 2 аймақ немесе коридор (3 тен 10ға дейінгі центиль)	Төменгі аймақ, сау балалар арасында 7% жағдайда кездеседі. Басқа өртүрлі ауытқулар анықталған жағдайда консультациядан және тексеруден өткізілуі қажет.
№ 3 аймақ немесе коридор (10 нан 25 центильге дейінгі)	Орташадан төмен аймақ, сау балалар арасында 25% жағдайда кездеседі.
№4 аймақ немесе коридор (25тен 75 центильге дейінгі)	Орташа сандар аймағы сау балалар арасында 50%ға тең келеді, сондықтан осы жастық жыныстық жасқа сәйкес.
№5 аймақ немесе коридор (75тен 90 центильге дейін)	Орташадан жоғары сандар аймағы сау балалардың 15% байқалады.
№6 аймақ немесе коридор (90нан 97 центильге дейін)	Жоғары сандар аймағы сау балалардың 7% байқалады. Медициналық қорытынды басқа мүшелер мен жүйелердің белгілеріне байланысты шешіледі.
№7 аймақ немесе коридор.	Өте жоғары сандар аймағы сау балалардың 3% байқалады. Патологиялық ауытқулар болуы өте мүмкін, сондықтан міндетті түрде консультациялық тексеру қажет етеді.

- 
- Соматотип=дене ұзындығы мен массасы және кеуде шеңбері үшін центиль аралықтары нөмерлерінің сомасы.
 - Микросоматикалық тип- сомасы 3 пен 10 балл арасында.
 - Мезосоматикалық тип- сомасы 11 мен 15 балл арасында.
 - Макросоматикалық тип- сомасы 16 мен 21 балл арасында.

- 
- Даму гармониялылығы(үйлесімділігі)= центиль аралықтары нөмерлерінің үш көрсеткіштерінің екі кез келген көрсеткіштерінің айырымы 0-1 болса, гармониялы даму туралы мәлімдейді.
 - Егер айырымы 2 болса – дисгормониялық даму, 3 және одан жоғары болса – айқын дисгормониялық даму деп атайды.

Балалардың бой өсуінің периодизациясы.



- ◎ Толу. 1-3 жас.
- ◎ Бірінші ұзару. 4-6 жас.
- ◎ **Бой өсуінің бірінші тежелуі (толу).**
- ◎ Ер бала. 7-10 жас.
- ◎ Қыз бала. 7-9 жас.
- ◎ **Негізгі ұзару.**
- ◎ Ер бала. 12-17 жас.
- ◎ Қыз бала. 10-14 жас.
- ◎ **Бой өсуінің тежелуі.**
- ◎ Ер бала. 18-25 жас.
- ◎ Қыз бала. 15-18 жас.


Антропометриялық индекстер.

Индекс.	Формула.	Шама.
Кетле индексі (жаңа туған бала үшін).	Дене массасы, кг Дене ұзындығы, см	60-70
Чулицкая I (толу).	3 иық шеңбері+сан шең.+ Балтыр шең. - Дене ұзындығы	1 жасқа дейін-25 2-3 жас-20 6-7 жас-15-10
Чулицкая I (ұзындығы).	Аяқ ұзындығы-тұлға ұзындығы	1 жасқа дейін-2-4 2-3 жас-6-8
Кетле индексі.	Дене массасы, кг Дене ұзындығы, см ²	Балаларда қолданылмайды (кең диапазон) ересектерде-24-27
Пирке индексі (дене бітімінің дұрыстығы).	Тұрғандағы дене ұзындығы-Отырғандағы дене ұзындығы x100 Отырғандағы дене ұзындығы.	1 жасқа дейін-54-58 2-3 жас-68-70 6-7 жас-78-80 8-15 жас-85-90
Эрисман индексі.	Кеуде шеңбері- Дене ұзындығының $\frac{1}{2}$	1 жасқа дейін-9-13,5 2-3 жас-4-9 6-7 жас-0-4 8-18 жас-1-3
Вервек индексі (стенция).	Дене ұзындығының Масса кгx2+кеуде шеңбері см	>1,35 айқын долихоморфия 1,35 тен 1,25 дейін шамалы долихоморфия. 1,25 тено,85 дейін гормониялық даму мезоморфия. 0,85 тен 0,75 дейін шамалы брахиморфия. <0,75 айқын брахиморфия.


нерв-психикалық дамуын бағалау.

- Баланың дамуын кестелер бойынша берілген жасына сай нормалармен салыстыра отырып, бағалау керек. Психикалық дамуын бағалауда дамудың әрбір көрсеткіші қанша жасқа сай екенін жеке көрсетіп отыру керек, себебі баланың дамуы 2 және одан жоғары эпикризды мерзімге қалыңқы, артып немесе тоқтап қалған болса, онда оны жүйке ауруын емдейтін дәрігер маманға тексеруге жіберу қажет.

- 
- 
- Баланың жүріс тұрысын бағалау; көңіл күйін, ұйқысын, тәбетін, белсенділік уақытын, басқа балалар және ересек адамдармен қарым қатынасы, зиянды әдеттері, жеке қасиеттеріне көңіл бөлу қажет.



Баланың психикалық дамуын бағалау үшін.

- 1 жасқа дейін әр ай сайын қабылдауға шақыру.
 - 2 жасқа дейін әр 3 ай сайын қабылдауға шақыру.
 - 3 жасқа дейін 6 айда 1 шақырып, тексеру қажет.
- 

Сегметаралық қозғалыс автоматизмдер.

Рефлексдер	Пайда болу мен жоғалу мерзімі, айы.
Алақан-ауыз (Бабкин).	0-3
Тұмсықтық, ерін шошайту.	0-3
Іздеу.	0-3
Ему.	0-18
Қорғану.	0-2,5-3
Тірек пен еріксіз жүру.	0-1,5-2
Еңбектеу (Бауэр) және еріксіз еңбектеу.	0-3
Ұстау алу.	0-3-4
Моро.	0-3-5
Перес және Галан.	0-3-4

Сегмент үсті пазотониялық рефлексстер .

Рефлексстер	Пайда болу мен жоғалу мерзімі, айы.
Асимметриялық мойын тонусының рефлексі.	0-1-2-3-4
Симметриялық мойын тонусының рефлексі.	0-2
Лабиринттік тониялық.	0-2
Лабиринттік орнығу рефлексі (Ландау). Жоғарғы. Төменгі.	3,5-4-24 5-27
Мойын мен тұлғадағы тізбектеген орнығу рефлексі.	5,5-7-24

1 жасқа дейінгі балалардағы психо-моторлық дамудың орташа мерзімдері мен ықтимал шекаралары

Қозғалыстар мен дағдылар	Орташа мерзім	Мерзім шекаралары
Езу тарту, жымю	5 апта	3-8 апта
Үілдеу	7 апта	4-11 апта
Бас ұстау, мойын қатаюы	3 ай	2-4 ай
Қолдың бағытталған қозғалысы	4 ай	2,5-5,5 ай
Аунау	5 ай	3,5-6,5 ай
Отыру	6 ай	4,8-8 ай
Еңбектеу	7 ай	5-9 ай
Еркін шап беру, ұстап алу	8 ай	5,5-10,5 ай
Түрегелу	9 ай	6,5-12,5 ай
Қол ұстап жүру	9,5 ай	6,5-12,5 ай
Өз бетінше тұру	10,5 ай	8-13 ай
Өз бетінше жүру	11,5 ай	9-14 ай

Баланың нерв психикалық дамуының көрсеткіштері

◎ 1 жасқа дейінгі баланың нерв - психикалық дамуының көрсеткіштері

1. Қозғалыс дағдылары (жалпы қозғалыстар, статикалық функциялар, локомоторлық дағдылар, заттармен әрекеттену, жүру).
2. Сенсорлық даму (көру және есту бағдарлау реакциялары, эмоциялар және әлеуметтік мінез-тәртіп).
3. Сөйлеудің дамуы (сөйлеудің бастапқы сатысы, сөз түсіну, белсенді сөйлеу).
4. Тамақтандыру кезіндегі дағдылар.

2 жастағы баланың нерв - психикалық дамуының көрсеткіштері


- 1.Сөз түсіну.
- 2.Белсенді сөйлеу.
- 3.Сенсорлық даму.
- 4.Ойын,заттармен әрекеттену.
- 5.Қозғалыстар.
- 6.Өз-өзіне қызмет көрсету дағдылары.

3 жастағы баланың нерв - психикалық дамуының көрсеткіштері

- 1. Белсенді сөйлеу
- 2. Сенсорлық даму
- 3. Ойын
- 4. Бейнелеу және құрастыру жасау іс-әрекеттері
- 5. Қозғалыстары
- 6. Өзі-өзіне қызмет көрсету дағдылары




Мектеп жасына дейінгі баланың нерв - психикалық дамуының көрсеткіштері

- 1.Ықылас,зейін
 - 2.Жад,есте сақтау қабілеті
 - 3.Қабылдау қабілеті,зеректік
 - 4.Әлеуметтік қатынастар
 - 5.Өзі-өзіне қызмет көрсету дағдылары
- 



Мектеп жасындағы баланың нерв - психикалық дамуының көрсеткіштері

- ◎ 1.Ықылас,зейін
 - ◎ 2.Жад, есте сақтау қабілеті
 - ◎ 3.Қабылдау қабілеті, зеректік
 - ◎ 4.Жігер, ерік, ықтияр
 - ◎ 5.Интеллектуальды іс-әрекет
 - ◎ 6.Әлеуметтік қатынастар
 - ◎ 7.Мінез – құлқы, мінез тәртібі
- 

ЖЫНЫСТЫҚ ДАМУЫН БАҒАЛАУ.

- ◎ Жыныс мүшелерінің және жыныстық жетілуін тексергенде мұқият қарап, дененің өсіп жетілуін бағалаумен қатар, дене бітіміне қарап және тұлғаның деформациясына назар аудару керек. Әсіресе бойды дұрыс бағалап, шел майынының таралуына, бұлшық еттің жетілуіне, дененің пропорциясына аса көңіл бөлінеді. Жыныс қалыптасуының азғана бұзылуынан ғана тұлғаның өзгеруінің өзіне тән белгілері пайда болады. Яғни, мойынының қысқаруы, кеуде пішінінің өзгеруі, алақан мен табаның аномолиясы байқалады.
- ◎ Екіншілік жыныстық белгілерінің білінуін бағалау керек. Қыз балалардың екінші жыныстық белгілерін даму сатысын ескере отырып баллмен бағлайды.

- ◎ Сыртқы жыныс мүшелерін, бала жалпы қарауға үйреніп, онымен тіл табысқаннан кейін қарау керек. Қыз балалардың сыртқы жыныс мүшелерін анасының немесе мейірбикенің қатысуымен қарайды. Жаңа туылған нәрестелердің жыныс мүшелерін тізе-шынтақ қалпында, ересек қыздарды санның ішіне тартып жинап, шалқасынан жатқызып қарайды.
- ◎ Ер балалардың жыныстық жетілуі қадағалау қыз балаларға қарағанда жеңіл, яғни аталық безін санын өлшеп, жасына сәйкес стандарттық мөлшермен салыстыруға болады. Ал, жыныс мүшесінің даму дәрежесін қадағалау неғұрлым тиімсіз болып саналады.

Таннер бойынша жыныстық жетілу сатыларын интегральды бағалау схемасы.

- Ер балалар.
- I саты. Дененің өсуі мен салмақ қосу тең жүреді, май жинау артып, аталық ұрық безі үлкейе бастайды.
- II саты. Дененің өсуі тез жүреді, ұма мен аталық безі ұлғайып, қасағаға шаш шыға бастайды. Ареолалардың көлемі үлкейіп, қараяды.
- III саты. Жыныс мүшелері үлкейіп, жыныс мүшесі ұзарады, қасағаның III сатылы шаштануы байқалады. Жоғарғы еріннің бұрыштарында шаш шығып, жамбасқа қарағанда иық енінен өсе бастайды. Негізіне бұлшықеттері үлкейіп, дауысы өзгеріп, өтпелі гинекомастия байқалады.
- IV саты. Қолтық шұқырында шаш шығып, жыныс мүшелері IV сатыға сәйкес жетіледі және шаштануы IV сатыға сәйкес келеді, дауысы жуандайды, алғашқы эякуляция пайда болады.
- V саты. Гениталии және қасаға V сатыға сәйкес шаштанады. Бетіне ересек адамдардағыдай шаш шығып, бой өсуі тежеледі, гинекомастия жоғалады. Дене бітімі жетілген, ересек адамдардікіне сәйкес келеді.

Қыз балалар.

- I саты. Сүт безі үлкеймеген, қасағада шашы жоқ, сыртқы генталия балалардіңкіне сәйкес, аналық ұрық безі өсе бастайды. Қынаптың РН-6,0-7,0.
- II саты. II сатыға сәйкес сүт безінің үлкеюі, қасағаның шаштана бастауы, дене өсуінің жылдам жүруі, санның жуандап, май жинала бастауы.
- III саты. Сүт безі мен қасағаның шаштана бастауы III сатыға сәйкес келеді, қынап үлкейіп, эпителиі қалыңдайды және оның клеткаларында гликоген жинала бастайды. Қынаптың РН-4,5 ке дейін азайып, оның кілегейінде Дедерлейн таяқшалары пайда болады. Дене дамуы үдей түседі.
- IV саты. Қолтық қуысында шаш бола бастайды, етеккір басталып қасағаға шаш шығады, сүт безі V сатыға сәйкес келеді. Аналық ұрық бездері үлкейе бастайды.
- V саты. Сүт безі мен қасағаның шаштануы V сатыға сәйкес. Дененің өсу жылдамдығы төмендеп, тұрақты овуляция пайда басталады.

Жыныстық белгілердің пайда болуы

Қыздарда:

1.	Сүт бездерінің өсуі	10 ж. 5 ай
2.	Қолтыққа жүндердің шығуы	10-11 жас
3.	Етеккір (менструация) келуі	13 жас

Ұлдарда:

1.	Дауыстың өзгеруі	12 ж. 6 ай
2.	Жүн шығулар	13-14 жас
3.	Мұрт	15 ж. 3 айда
4.	Сақал	16 ж. 4 ай
5.	Көкіректі жүн басу	18 ж. 8 ай

Ұлдардың жыныс жетілуі.

Жасы	Ұлдар ағзасында болатын өзгерістер
10-11	Аталық мүше мен бездің (еннің) ұлғаюы
12	Көмекейдің өсуі
13	Аталық жыныс мүшесі мен бездердің (еннің) өсіп, ұлғаюы. Жыныс мүшелерінің аймағында шаш шығудың басталуы.
14	Дауысы өзгереді, көкірек безінің ісінуі пайда болады
15	Ен қалтасы қоңыр тартады. Қолтыққа шаш шығады Бетке, жаққа сақал-мұрт шығады. Еннің әжіптеуір ұлғаюы болады, шәуһеттің еріксіз бөлінуінің бірінші шығуы (поллюция)
16-17	Жақ-иекте, қолтықта, шатта шаш шығып, көбейіп жігіттік дәуіріне өткенін көрсетеді

Қыздардың жыныс жетілуі

Жасы	Қыздар ағзасында болатын өзгерістер
8	Астау (жамбас) сүйектерінің еніне қарай өсуі, оның жұмсақ ұлпаларының қалыптасуы
9	Май бездернің өнімі, өсіресе бетте күшейеді
9-11	Сүт бездерінің бүйрек түрінде алғашқы дамуы
12	Жыныс мүшелері аймағында шаштың шығуы. Сыртқы және ішкі жыныс мүшелерінің ұлғаюы
13	Жатырдың сілтілі өнімдерінің өзгеріп, шұғыл қышқылдануы кейін ай сайын келуі
14	Етеккірдің келуі, алғашқыда ретсіз одан кейін ай сайын келуі
15	Қолтықта шаштың шығуы. Қыздар денесіне төн астаудың (жамбас айқындалуы
16-17	Жыныс циклінде етеккірдің толық қалыптасуы

Пайдаланған әдебиеттер.

- 1. Балалар аурулары пропедевтикасы. Шәкімова Г.Ә, Шабдарова С.К. Алматы 2011 ж.
- 2. WWW. Google. Kz.
- 3. WWW.yandex. Kz.



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!!