

СӨЖ Тақырыбы №3

Жиі ауыратын балаларды диспансеризациялау және реабилитациялау принциптері

Тексерген: Джаксылыкова К.К.

Орындаған: Қажыбаева Э.Е.

Топ: 649 ЖТД

Паспорттық бөлім

- Баланың аты-жөні: Батырханова Ақсауле
- Жынысы : қыз
- Туған күні, айы, жылы: 22.03.2018г
- Мекен-жайы: Нажимеденова 16а-38
- Участок №: 20
- Дәрігердің аты-жөні: Иген М.К.
- Баланың диагнозы: Жедел лимфобластты лейкоз. Теміржетіспеушілікті ауыр дәрежелі анемия.

- **Резистенттілік:** Жылына 7рет ЖРВИмен ауырған.0,35%
(резистенттілік төмендеген)

- **Реабилитацияның медикаментозды әдісі:**

Актиферрин 15 кап-3 рет күніне

Реабилитацияның медикаментозды емес емі:

Диетотерапия

Екі валентті темірге бай тағамдарды көптеп қолдану(сиыр еті, жылқы еті,бауыр,бүйрек,өкпе)

Аскорбин қышқылына бай өнімдерді қолдану(жемістерді, көкөністерді,шырындарды)

Шай орнына түрлі компот,шырындарды қолдану.

Күнделікті таза ауада серуен.

Суық тиюден қорғану.

Диспансеризация жоспары (ҚР ДМ №885 бұйрығы бойынша)

- 1. Лабораторлы және диагностикалық зерттеулердің жиілігі мен атауы
- 2. СМР медициналық қараулары және тексерілу жиілігі
- 3. ЖТД медициналық қараулары және тексерілу жиілігі
- 4. Профильді мамандардың консультациялары және тексерілу жиілігі
- 5. Негізгі емдік-сауықтыру шаралары
- 6. Диспансеризацияның эффективтілік критерийлері
- 7. Қарау мерзімдері және бақылаудан шығару индикаторлары


Лабораторлы және диагностикалық зерттеулердің жиілігі мен атауы	СМР медициналық қараулары және тексерілу жиілігі	ЖТД медициналық қараулары және тексерілу жиілігі	Профильді мамандардың консультациялары және тексерілу жиілігі	Негізгі емдік-сауықтыру шаралары	Диспансеризацияның эффективтілік критерийлері	Қарау мерзімдері және бақылаудан шығару индикаторлары
<p>ЖҚА лейкоцитарлы формуламен бирге, ретикулоцитті, тромбоцитті, гематокритті, түстік көрсеткішті анықтау, MCV, RDW, COЭ. жылына 4 рет(2-3 күн ішінде). БХ билирубиннің концентрациясын, сарысулық темірді, ОЖСС, трансферринді, трансферриннің темірмен қанығуы %, ферритинді анықтау, жылына 4 рет(2-3 күн ішінде) ФГДС(1 жыл</p>	<p>Лабораторлы және басқа да диагностикалық зерттеулерге жіберіп отыру және жиілігін бақылау. Науқастың жағдайы прогрессирлеген және лабораторлы зерттеулер нәтижелері өзгерген жағдайда пациент маршруты бойынша ЖТД дәрігеріне жіберу. Жылына 4 рет.</p>	<p>Науқас жағдайын бақылау. Қауіп факторлары пайда болған жағдайда терапияны коррекциялау. Жағдайдың өршуі болған кезде госпитализация жөнінде шешім қабылдау. Жылына 2 рет.</p>	<p>Дәрігер-гематолог аурудың ағымын анықтау және госпитализацияны шешу үшін.</p>	<p>1.ТТА ның себебін анықтау. 2.Салауатты өмір салты бойынша кеңес беру. 2.Қауіп факторларын коррекциялау. 3.Темір препараттары. 4.Диетотерапия. 5. Психопрофилактика.</p>	<p>Гемоглобин, эритроцит, сарысулық темір, ферритин көрсеткіштерін қалыпқа келтіру.</p>	<p>Зай</p>

Осмотр специалистами, методы обследования Кратность наблюдения

- Педиатр 1 раз в 1-2 месяца, затем 1 раз в квартал
- Гематолог 1 раз в 3 месяца
- ЛОР 2 раза в год
- стоматолог 2 раза в год
- невролог По показаниям
- ОАК и лейкограмма 1 раз в 10 дней после выписки из стационара, затем 1 раз в месяц и далее 1 раз в 2-3 месяца
- ОАМ, копрограмма 2 раза в год

Реабилитация

- Режим щадящий. Ребенок нуждается в строгом охранительном режиме, предполагающем ограждение его от контакта с больными инфекционными заболеваниями, переохлаждения, физических и психических перегрузок, смены климата. Ребенок уязвим, и нуждается в особенно бережном к себе отношении.
- Диета, обогащённая витаминами и микроэлементами.
- Поддерживающие курсы терапии каждые 1,5-2 месяца; чередование G-меркаптопурина и метотрексата с применением циклофосфата 1 раз в 7-10 дней.
- Санация хронических очагов инфекции.
- ЛФК в ремиссию.

- 
- Ребенок освобождается от посещения школы. Организуется домашнее обучение. Переводные и выпускные экзамены проводятся в максимально щадящем режиме, и с учетом состояния ребенка. Возможно перенесение экзаменов до стабилизации состояния ребенка. Вакцинация противопоказана. Инвалидность сроком на 5 лет. Длительность диспансерного наблюдения до передачи во взрослую поликлинику.

Қорытынды

- Пациент берілген диагноз бойынша №23 учаскеде «Д» есепте тұр. Қазіргі уақытта жағдайын бақылауда ұстап отырмыз және әр ай сайын тапсырған анализдерін салыстырып емнің тиімділігін бағалаймыз. Өмір бойы Д учетте тұрады, алынбайды.