

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша дәріс кешені		16 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән:	«Терапиядағы мейіргер ісі»
Пәннің коды:	ТМІ 4201
ББ атауы:	6В10104 «Мейіргер ісі»
Оқу сағаттарының көлемі /кредит саны:	90 сағат/(3 кредит)
Курс және оқу семестрі:	4 курс, VIII семестр
Дәріс көлемі:	5

Шымкент, 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша дәріс кешені		16 беттің 2 беті

Білім алушының дәріс кешеніне арналған әдістемелік нұсқаулар «Терапиядағы мейіргер ісі» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор: Бекер Бекмурзаева Э. К.

Хаттама № 11, «29» 06 2023ж.



№1 дәріс

1. **Тақырыбы:** Пульмонологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. **Мақсаты:** Пульмонологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшеліктерін үйрету.

3. Дәріс тезистері:

Пульмонология бөлімінде тыныс алу жүйесінің әртүрлі аурулары бар пациенттерді диагностикалау және емдеу жүргізіледі. Диагностды растау және бронхопульмонологиялық ауруларды емдеу тактикасын таңдау үшін пульмонология бөлімінде заманауи жабдықтармен, жақсы жабдықталған клиникалық, биохимиялық, бактериологиялық зертханаларда зерттеулер жүргізіледі. Сондай-ақ өкпенің компьютерлік томографиясы, МРТ, бронхоскопия және фибробронхоскопия жасалады. Пульмонология бөлімінің дәрігерлері физиотерапиялық процедураларды, сондай-ақ бронходилататорларды, муколитикалық және гормоналды препараттарды ингаляциялауға мүмкіндік беретін небулайзерлерді қолданады.

Бөлімше әрбір палатада оттегі жеткізгішімен жабдықталған. Емдеу кешеніне тыныс алу гимнастикасы, массаж кіреді. Бөлімшеде галокамера жұмыс істейді, тұз шахтасында емдеу тыныс алу жолдарының созылмалы аурулары, аллергиялық аурулары, тері және неврозы бар науқастарға көрсетілген.

Пульмонология бөлімшесі

Медбике мейірбике процесін нақты және дұрыс жүргізуі керек, ол бес тізбекті кезенді құрайды:

- 1) пациенттің жағдайын бағалау;
- 2) алынған мәліметтерді түсіндіру;
- 3) қолда бар ақпарат негізінде алдағы жұмысты жоспарлау;
- 4) жасалған жұмыс жоспарын іске асыру;
- 5) Ақпараттар бойынша емнің тиімділік нәтижелерін бағалау .

Мейірбике жұмысының барлық кезеңдерінде құжаттар толтырылуы керек. Пациентке құжаттаманың құпия екенін түсіндіру қажет. Науқасқа емдеудің қажеттілігін және күтім жоспарларын таныстыру маңызды болып табылады. Науқасқа жағымсыз қорқыныш немесе күмән тудырмауы тиіс.

Синдром - бұл бірыңғай патогенезге байланысты өзара байланысты белгілердің жиынтығы.

Тыныс алу жүйесінің патологиясының негізгі патологиялық синдромына мыналар жатады: өкпе тінінің тығыздау синдромы, бронх обструктивті синдромы, тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы, өкпеде қуыстың пайда болу синдромы, плевра қуысында сұйықтық пен ауаның жиналуы.

Өкпе тінінің фокальды тығыздалу синдромы альвеолалардың қабыну экссудаты мен фибринмен, қанмен толтырылуына, өкпенің немесе ісік тінінің қабынуының ұзақ ағымына байланысты өкпенің дәнекер тінімен өніп шығуына байланысты.

Өкпеде қуыстың пайда болу синдромы абсцесс немесе туберкулез қуысына, өкпе ісіктерінің ыдырауында, үлкен қуыс мазмұннан бос болған кезде, бронхпен байланысып, қабыну "роликпен" қоршалған кезде пайда болады.

Плевра қуысында сұйықтықтың жиналу синдромы гидроторакс немесе экссудативті плеврит кезінде байқалады. Плевра қуысында ауа жиналуы бронхтардың плевра қуысымен байланысы кезінде, кеуде жарақаты немесе стихиялық пневмоторакс кезінде пайда болады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Тыныс алу жүйесінің ауруларына тән негізгі қандай клиникалық синдромдарды білесіз ?
2. Өкпе тінінің тығыздау синдромы қандай патологияларда кездеседі?
3. Өкпеде қуыстың пайда болу синдромына қандай перкуторлық өзгерістер тән?

№2 дәріс

1. Тақырыбы: Кардиология бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Кардиологиялық науқастарды тексерудің негізгі клиникалық әдістерін қолдануды студенттерге үйрету.

3. Дәріс тезистері:

Кардиологиялық бөлімшеде миокард инфарктісі, тұрақсыз стенокардия, сондай-ақ басқа кардиологиялық патологиясы бар науқастарды емдеу жүргізіледі. Білікті кардиологиялық көмек тәулік бойы көрсетіледі.

Жүрек қан-тамыр жүйесі ауруларына әсер ететін факторлар.

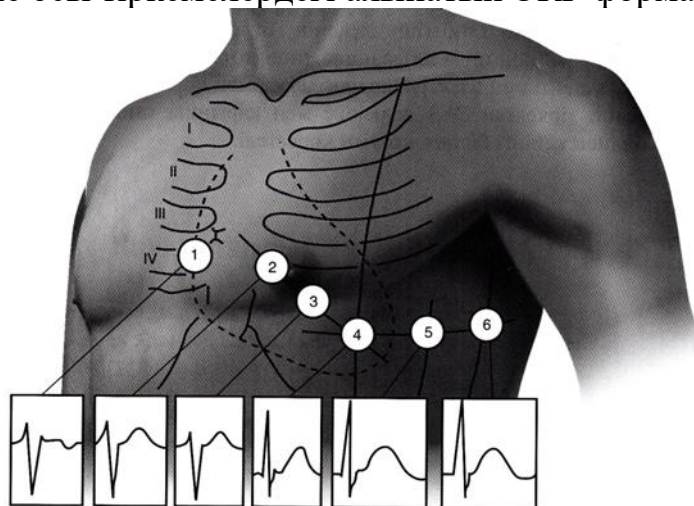
Бөлімше жұмысының басым бағыты жүректің ишемиялық ауруының жіті нысандары-миокард инфарктісі және тұрақсыз стенокардия бар науқастарды емдеу болып табылады. Науқастардың пациенттеріне медициналық көмек тәулік бойы кардиологиялық бейіндегі реанимация және қарқынды терапия бөлімшесімен және диагностика мен емдеудің рентген-хирургиялық әдістері бөлімшесімен тығыз өзара іс-қимыл жасай отырып көрсетіледі.

ЖИА жедел түрлерімен ауыратын науқастарға арналған мамандандырылған кардиологиялық бөлімше жұмыс жасайды. Диагностика мен емдеудің рентгенохирургиялық әдістері бөлімшесі жұмыс істей бастады, миокард инфарктісі және тұрақсыз стенокардиясы бар науқастарға көмек көрсетудің қазіргі заманғы әдістері - коронароангиография, баллонды ангиопластика, коронарлық артерияларды стенттеу практикалық жұмысқа белсенді енгізілді.

Кардиологиядағы зерттеу әдістері

Электрокардиография, Холтер ЭКГ-мониторлау, функционалдық сынамалар, артериялық қысымды тәуліктік мониторлау, жүректің ультрадыбыстық зерттеуі (ЭхоКГ), коронарография, МСКТ.

Электрокардиограмманың кеуделік тіркемелерінің электродтарды орнату орындары және осы тіркемелердегі алынатын ЭКГ формалары.



Кардиология бөліміндегі мейірбикелік үрдіс.

Мейірбикелік үрдіс 5 кезеңнен тұрады:

Мейірбикелік зерттеу (әңгімелесу, сенімді байланыс орнату, негізгі шағымдары, объективті симптомдар)

Басты мәселені белгілеу (мейірбикелік диагноз);

Мейірбикелік қатысу жоспары;

Жоспарды жүзеге асыру;

Мейірбикелік жұмыстың өнімділігінің жалпы бағасы.

Жүрек қан тамыр жүйесі мүшелерінің аурулары бар науқастарды зерттеуде барлық ерекше шағымдарға, аурудың барысына, отаға, тұқым қуалаушылық анамнезіне науқастың жалпы жағдайына көңіл бөлу керек.

Жүрек қан тамыр ауруларының диагностикасы мен дұрыс емдеу стратегиясын таңдау дәрігер барлық уақытта байқай алмайтын, науқаста әрдайым көріне бермейтін белгілі симптомдардың анықталуына байланысты. Мұндай жағдайда мейірбикенің рөлі көрнекті жоғарылайды. Бұдан сырт ол науқасты зерттеуге қалай дайындау керектігін білу керек.

Мейірбике науқасты әртүрлі зерттеуге дайындауға тікелей қатысады. Мейірбикенің міндетіне медициналық құжаттарды толтыру, науқасты зерттеу жасау орнына тасымалдау қызметі кіреді.

Жүрек қан тамыр ауруларымен ауыратын науқастарда келесі мәселелер болуы мүмкін:

-орынды тамақтану қағидасын білмеушілік.

-үйлесімді тамақтану қағидасын білмеушілік.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша дәріс кешені	044 – 47 / 11 () 16 беттің 6 беті

- диеталық тамақтану қағидасын білмеушілік.
- өздігінен тамақ немесе сұйықтық қабылдай алмау.
- нәжіс немесе зәрді ұстай алмай қалу.
- зәр және нәжіс жинау аспабын қолдануға байланысты ыңғайсыздық болуы.
- ойылу даму мүмкіндігі

Мейірбикелер өз жұмысын науқасты зерттеп, жүрек қан тамыр ауруларының симптомдарын анықтап, мейірбикелік диагноз қоюдан бастайды.

АГ- ең көп таралған аурулардың бірі. АГ 40-50 жастағы ерлердің 25%-ында кездеседі. Осындай зерттеулермен АГ-ның 40% - дан астамы алғаш рет анықталады, дегенмен көптеген жағдайларда нысана органдары тарапынан айқын өзгерістер де анықталады. Бұл жағдайлар қандай да бір себептермен немесе басқа себептермен емханаға баратындардың барлығында қан қысымын өлшеу қажеттілігі туралы тағы бір рет ескеріледі.

Дені сау адамдарда қан қысымы жүректің, тамыр жүйесінің және олардың қызметін реттейтін функционалды жүйелердің (жүйке және гуморальды) физиологиялық өзара әрекеттесуімен анықталатын қатаң белгіленген шектерде болады. Қан қысымының деңгейі, бір жағынан, жүректің систолалық және астыңғы функциясының күйіне байланысты жүрек шығарындысының мөлшерімен, екінші жағынан, қан ағымына артериялық тамыр арнасының кедергісімен анықталады (жалпы перифериялық қан тамырларының кедергісі - OPSS). Сондықтан, АҚ-ның өсуіне жауап беретін механизмдер не ЖЖБИ-нің жоғарылауы, не қан тамырларының қарсыласу деңгейінің жеткіліксіздігі, Жүрек шығарудың жоғарылауы немесе олардың үйлесуі болуы мүмкін. Сұйықтықтың ішкі және тамырдан тыс көлемінің ұлғаюы белгілі бір мәнге ие болады. Қан қысымын жоғарылату механизмін талдау кезінде үлкен негізгі артериялық тамырлардың созылуына және қанның жүрекке оралуына, демек, жүректің шығуына әсер ететін веноздық жүйенің тонусының күйіне назар аудару керек.

Вегетативті жүйке жүйесінің жағдайы, әсіресе симпатикалық, гормоналды және басқа биологиялық белсенді заттардың әсері (атриальды натрийуретикалық факторды, брадикининдерді және т.б. қоса), артериялық барлардың немесе пресорецепторлардың белсенділігі, эндотелий босаңсытатын және тамыр қабырғасын тарылтатын факторлар және т. б. әрине, осы соңғылардың үйлесімді өзара әрекеттесуі қан қысымының салыстырмалы тұрақтылығын және оның адаптивті ауытқуларының жеткіліктілігін анықтайды. Қан айналымы аппаратының әртүрлі ынталандыруларға реактивтілігін алдын-ала анықтайтын тұқым қуалаушылықтың рөлі де маңызды. Қазіргі уақытта АГ полигон ауруы екенін мойындауға негіз бар.

Жүрек бұлшықетінің зақымдануы бірқатар патологиялық жағдайларда байқалады: миокард инфарктісі, миокардит, миокард дистрофиясы, кардиосклероз, кардиомиопатия. Барлық осы жағдайлар толығымен анықталған, әртүрлі клиникалық көрініспен сипатталады, бірақ жүрек бұлшықетінің зақымдану синдромына біріктірілуі мүмкін кейбір жалпы белгілері бар.



Жүрек бұлшықетінің зақымдануының ең сенімді белгілері: аритмиялық импульс, салыстырмалы жүрек түтігінің сол жақ шекарасынан тыс жылжу, жоғарғы жағында I тонның әлсіреуі және жүрек проекциясынан тыс систолалық шу, сондай-ақ "маятник тәрізді" ырғақ немесе "бөдене ырғағы".

Электрокардиограммада ырғақ пен өткізгіштіктің әртүрлі бұзылыстары, сондай-ақ коронарлық қан айналымы жеткіліксіздігінің белгілері байқалады.

Рентгенологиялық тұрғыдан жүректің көлеңкесінің кеңеюі, әлсіреген, кейде аритмиялық пульсация байқалады.

Эхокардиографиялық зерттеу миокардтың жалпы және жергілікті жиырылуының бұзылуын (гипокинезия, акинезия, дискинезия), оның гипертрофиясын немесе жұқаруын, жүрек қуыстарының кеңеюін, осыған байланысты клапанның жетіспеушілігін анықтауға мүмкіндік береді.

4.Иллюстрациялық материал: презентация.

5.Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Қан қысымының қандай көрсеткіштері артериялық гипертензияға сәйкес келеді?

2. Жүректің ишемиялық ауруы бар науқастарда аускультация кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?

3. Жүректің ишемиялық ауруы кезінде ЭКГ-да қандай өзгерістерді анықтауға болады?

№ 3 дәріс

1.Тақырыбы: Неврологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2.Мақсаты: Жүйке жүйесі ауруымен ауыратын науқастарды сұрастыру, анамнез жинау қағидалары, объективті зерттеу әдістері.

3.Дәріс тезистері:

Неврология бөлімі-бұл мидың, жұлынның (орталық жүйке), перифериялық нервтер мен бұлшықеттердің ауруларын диагностикалау және емдейтін, неврологиялық аурулардың себептерін анықтайтын және олардың ең жақсы емдеу әдістерін зерттейтін медициналық бөлім.

* Деменция: деменция мен есте сақтау қабілетінің бұзылуын диагностикалау және емдеу, бұл егде жастағы адамдардың үлесінің артуымен әлеуметтік проблемаға айналады.

* Эпилепсия: сананың қайта жоғалуымен және аяқ-қолдардың құрысуымен құрысудың себептерін анықтау және емдеу.

* Инсульт: церебральды инфарктты емдеу және алдын-алу, мидың қан кетуінен туындаған параплегия және сөйлеудің бұзылуы.

* Қозғалыс бұзылыстары: қол дүмпулері және Паркинсон ауруы сияқты дискинезияны диагностикалау және емдеу.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша дәріс кешені	044 – 47 / 11 () 16 беттің 8 беті

* Перифериялық нервтер мен бұлшықеттер аурулары: қолдың ұйып қалу себептерін, бұлшықет әлсіздігін, бұлшықет атрофиясын, бет параличін, қабақ ісінуін және т. б. анықтау және емдеу.

* Бас ауруы: жиі бас ауруы ми ауруының ерте белгілері болуы мүмкін. Бас ауруының себептерін анықтау және емдеу.

* Ұйқының бұзылуы: ұйқысыздықты, ұйқының шабуылын, күндізгі ұйқының шамадан тыс ұйқысын және ұйқы апноэын диагностикалау және емдеу.

* Бас айналу: тепе-теңдік сезімін сақтау үшін жүйке жүйесінің күрделі функциялары қажет. Бас айналу себептерін анықтау және емдеу.

* Жүйке жүйесінің қабынуы: менингоэнцефалит пен энцефалитті диагностикалау және емдеу, ол жоғары қызба, бас ауруы және құсумен бірге жүреді.

* Басқалары: жоғарыда аталған аурулардан басқа, невралгия, бірнеше склероз, жүйке жүйесінің туа біткен немесе тұқым қуалайтын ауруларын диагностикалау және емдеу.

Неврологиялық науқастарға күтім жасаудың негізгі принциптері
 неврологиялық мейірбике күтімі

Науқасқа күтім жасау-бұл науқастың күшін сақтауға және қалпына келтіруге және оған жағдай жасауға және аурудың қолайлы ағымына, асқынулардың алдын алуға және тезірек қалпына келтіруге ықпал ететін жағдай жасауға бағытталған шаралар кешені. Оған науқас орналасқан бөлмені гигиеналық күтіп ұстау, науқастың тиісті гигиеналық жағдайын сақтау, ыңғайлы төсек құрылғысы мен жабдықтары, науқастың киімі мен іш киімінің тазалығына қамқорлық жасау, науқастың тамақтануын ұйымдастыру, тамақтану кезінде, дәретханада, және ауру процесінде пайда болатын әртүрлі ауыр жағдайларда көмек көрсету кіреді (құсу, зәр шығару, нәжіс және газ және т.б.).

Науқасқа тағайындалған барлық медициналық процедуралар мен дәрі-дәрмектерді нақты және уақтылы орындау, сондай-ақ оның жағдайын бақылау күтімге тікелей байланысты.

Созылмалы неврологиялық аурулар тұрақты неврологиялық ақаумен немесе симптомдардың үдемелі өсуімен көрінуі мүмкін. Жеңіл, прогрессивті емес жағдайларда ортопедиялық құрылғылардың, оңалту шараларының және т.б. көмегімен пациент толық өмір сүре алады.

Прогрессивті аурулармен емдеу өсу жылдамдығына және симптомдардың ауырлығына байланысты. Мысалы, бірнеше склероз және қатерлі ісіктер тез өлімге әкеледі, алайда мұндай жағдайларда болжамды түсіндіру және қолдау шаралары науқас пен оның отбасына үлкен пайда әкелуі мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Мененгиалды синдромның белгілерін атаңыз?
2. Менингит кезіндегі ликворға тән өзгерістер?

OÑTÛSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша дәріс кешені	044 – 47 / 11 () 16 беттің 9 беті

3. Ишемиялық және геморрагиялық инсульттардың айырмашылығы?

№4 дәріс

1. Тақырыбы: Эндокринология бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Науқастарды сұрастыру және қарау негізінде жетекші клиникалық синдромды табу.

3. Дәріс тезистері:

Эндокринология бөлімшесінде қалқанша без және эндокриндік жүйенің басқа мүшелерінің аурулары бар науқастарға білікті диагностикалық және емдік көмек көрсетеді. Бөлімшеге орналастырылған науқастар ерте кезеңде патологияны анықтауға мүмкіндік беретін және әртүрлі кезеңдерде емдеудің тиімділігін бақылауға көмектесетін заманауи диагностикалық әдістердің кең спектрін қолдана отырып мұқият тексеріледі.

Эндокринологиядағы аурулар:

1. Әр түрлі сатылардағы қант диабеті.

2. Қантсыз диабет.

3. Қалқанша және паратироид бездерінің патологиялары:

түйінді зоб;

гипотиреоз;

гипопаратиреоз;

тиротоксикоз;

гиперпаратиреоз;

аутоиммунды тиреоидит.

4. Гипоталамус-гипофиз функцияларының бұзылуы:

Иценко-Кушинг синдромы;

акромегалия;

пролактинома.

гипофизарлы нанизм;

гипофункция және гипофункция.

5. Бүйрек үсті безінің аурулары:

Адиссон синдромы;

ауруы, Иценко-кушинга синдромы;

бастапқы, жедел және қайталама бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі;

гормондардың шамадан тыс өндірісі, соның ішінде ісік процесі.

6. Семіздік.

7. Гормоналды остеопороз.

8. Эндокриндік бездердің аралас зақымдануы.

ЭНДОКРИНДІК ПАТОЛОГИЯСЫ БАР ПАЦИЕНТТЕРГЕ АРНАЛҒАН БӨЛІМШЕ ЖҰМЫСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Бөлімшенің басым бағыты-қант диабеті бар пациенттерді тексеру және емдеу. Терапиялық шаралар кешеніне қантты төмендететін дәрі-дәрмектер мен емдік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша дәріс кешені	044 – 47 / 11 () 16 беттің 10 беті	

диетаны сауатты таңдау кіреді. Науқастарды инсулинге ауыстыру процедурасында білікті көмек, сондай-ақ инсулинге тәуелді адамдарға енгізілетін препараттың дозасын түзетуге көмек көрсетіледі. Әрбір емделушіде кез келген типті қант диабеті асқынуларының алдын алу мәселелері бойынша кәсіби кеңес алу мүмкіндігі бар.

Науқастар жайлы палаталарға орналастырылады. Барлық қажетті құжаттаманы мейірбике көмегімен жүргізу жүзеге асырылады. Мамандандырылған кеңестерден басқа, жеке мамандар ультрадыбыстық, қалқанша безінің пункциялық биопсиясын қамтитын кешенді тексеруді тағайындайды. Қалқанша безінің гормондарының деңгейін зерттеу және бақылау жүргізіледі.

Эндокринологиялық тексерудің ерекшелігі-дәл диагнозды тек тексеру негізінде жасау мүмкін емес. Қажетті диагностикалық ақпаратты алу үшін дәрігер әрдайым зертханалық зерттеулер жиынтығын тағайындайды және аспаптық диагностика жүргізеді. Осыған байланысты эндокринологиялық тексеру кезінде сенімді мәліметтер алу үшін науқас дайындықты мұқият қарастыруы керек.

Бұрын жүргізілген барлық медициналық анықтамаларды және зертханалық зерттеулердің нәтижелерін жинау қажет;

Эндокринолог қабылдауынан 2-3 күн бұрын ауыр физикалық күш салудан бас тарту керек, стресстен, психологиялық күйзелістен аулақ болу керек;

Пальпация кезінде ыңғайсыздықты болдырмас үшін бірнеше сағат бұрын ауыр тамақ ішпеген жөн;

Бүкіл дененің гигиенасын жүргізуді ұмытпаңыз;

Қазіргі уақытта науқас қолданатын барлық дәрі-дәрмектердің тізімін жасаңыз;

Эндокринологқа сұрақтар тізімін жасаңыз.

Гормондарға арналған қан анализі биологиялық материалды жеткізуден 2 күн бұрын алкоголь мен темекі шегуді болдырмай, тек аш қарынға беріледі. Егер әйелдің жыныстық гормондарының деңгейі зерттелсе, етеккір циклінің белгілі бір күндерінде қан тапсыру керек.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Гипертиреоз дегеніміз не?

2. Гипотиреоз немен сипатталады?

3. Қалқанша безінің гиперфункциясын қандай әдіспен анықтауға болады?

№5 дәріс

1.Тақырыбы: Гематологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2.Мақсаты: Анемия, лейкоз, геморрагиялық диатез. Себептері, жіктелуі, клиникалық белгілері және тексеру әдістерін үйрету.

3.Дәріс тезистері:

Науқастың мәселелерін анықтау.



Мейірбикелік күтімді жоспарлау қиын міндет, себебі қан жүйесінің аурулары өте күрделі,

науқастың барлық шағымдарын тыңдаңыз: тыныс алу (анемия, гипоксия), бар (лейкозбен тәбеттің төмендеуі); ұйықтау, демалу (сүйек ауруы, көкбауыр ұйқыны бұзады); киіну, шешіну (өткір әлсіздік); қозғалу (әлсіздік, гемофилия кезіндегі буындардағы қаттылық); дене температурасын қалыпты шектерде ұстау (қызба

лейкоз кезінде); қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау

қоршаған орта (мазасыздық, ұзақ уақытқа байланысты белгісіздік ауруханаға жатқызу); қарым-қатынас (жалғыздық, алаңдаушылық); жұмыс істеу және демалу (ұзақ ауруға байланысты жұмысынан айрылу қорқынышы).

Мейірбикелік араласуды жоспарлау және жүзеге асыру

Мысалы, гипертермия (безгегі) басым мәселесі бойынша күтімді жоспарлау мейірбикенің келесі әрекеттерін қамтиды.

–Науқасты жылыту (көрпе, аяққа жылы жылыту жастықшалары, жылы тәтті сусын беріңіз).

–Дене қызбасын әр 2 сағат сайын өлшеңіз.

–Қуыстың шырышты қабығын суару (ылғалдандыру)

–ауыз, ерін су, 20% бор ерітіндісі глицеринмен, майлы желе немесе 1 еріндеріндегі жарықтарды өңдеңіз.

–Бас және мойынға мұз салыңыз (жоғары қызбамен).

–Өлшеуге қайтадан АҚК, пульс, ТАЖ және тіркеуге алынған нәтижелер.

–Іш киім мен төсек жабдықтарын ауыстыруды қамтамасыз ету.

–Дәрігердің тағайындауын орындау.

–8. Температураның күрт төмендеуі жағдайында мыналарды дайындаңыз: жылы сусын, ыстық су бөтелкелері, құрғақ іш киім, ампулалар кофеин, кордиамин, сульфокамфокаин.

–Науқастың жағдайын үнемі бақылау.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

1. Анемияның қандай түрлерін білесіз?

2. Анемия синдромы қандай патологияларда дамиды?

3. Апластикалық анемияны қандай әдіспен анықтауға болады?