
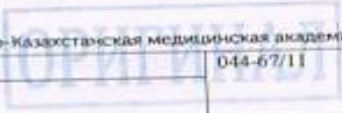



ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы Дәріс кешені			

**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
 АҚ жанындағы медицина колледжі**

Дәріс кешені

Пәні: ЖКП 02 «Алғашқы медициналық көмек»
Мамандығы: 09110200 - "Ортопедиялық стоматология"
Біліктілігі: 4S09110201 - "Тіс технигі"
Курс: 2
Семестр: 3
Аудиториялық сабақ: 36

Шымкент 2023 ж.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

Дәріс кешені «Алғашқы медициналық көмек» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Сламхан А.Ғ.


Мамандығы: 09110200 - "Ортопедиялық стоматология"

Біліктілігі: 4S09110201 - "Тіс техникі"

Дәріс кешенінің «Клиникалық пәндер» кафедра мәжілісінде бекітілді.

Хаттама № 1 «08» 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі  А.Ә. Махмұт

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

Дәріс №1

4.1. Дәріс тақырыбы : Кіріспе. Алғашқы медициналық көмек пәні, міндеттері, көлемі және негізгі түпкі бастамалары. Жедел жағдайлардың ауруханаға дейінгі кезеңдегі науқасты клиникалық зерттеу және диагностикалау әдістері.

4.2. Дәріс мақсаты:

Пәннің негізгі мақсаты болып студенттерді дәрігерге дейінгі көмекті талап ететін, үлкен және кіші жастағы науқас (жәбірленуші) өмірлеріне қауіп төндіретін жіті терапиялық, хирургиялық, гинекологиялық жүйке жүйесі ауруларының патогенезі мен клиникалық көріністерінің негізгі сұрақтарына үйрету. Кенеттен ауырған және жәбірленген науқастарға білімдерін және бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету дағдыларын пайдалана отырып, көмек көрсету. Дәрігерге дейінгі медициналық көмектің тиімділігіне, сырқаттанған немесе жәбірленген науқас ағзасында дамиды өзгерістерді терең салыстыра отырып қол жеткізуге болады. Бұған, болашақ провизорлар физиологияны, жеке және жалпы патологияны, бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек курсы жақсы меңгеру ықпал етеді. Өмірге қауіп төндіретін шұғыл жағдайларды диагностикаларды негізгі принциптерін білу болашақ провизорларға қажетті көмекті дұрыс көрсетуге, мындаған науқастар мен жәбірленушілердің өмірін сақтап қалуға көмектеседі.

4.3. Дәріс тезистері:

Алғашқы көмектің негізгі шаралары:

- апатқа түскен адамды апат әсерінен құтқару (өрттен, судан шығару);
- апаттың зиянды әсерін тоқтату (адамды жылыту, иіс тисе таза ауа жұтқызу);
- қан тоқтату, жараны байлау, сынған аяқтың немесе қолдың қозғалысын тежеу;
- жасанды дем алдыру, жүрекке жабық массаж жасау, апатқа түскен адамды тезірек емдеу мекемесіне жеткізу немесе жедел медициналық көмек көрсететін дәрігерлер тобын шақыру.

Алғашқы медициналық көмек көрсету принциптері:


- 1) оқиға орнын қарау;
- 2) бірінші рет қарау, көмек көрсету;
- 3) жедел жәрдем шақыру;
- 4) екінші рет қарау.

Оқиға орнын қарау * Сіз үшін қауіпті емес пе? * Не болды? * Зардап шеккендер қанша? * Айналаңыздағылардың сізге көмек көрсететін жағдайы бар ма? Қарау кезінде әрбір нәрсеге назар аударыңыз. Бұл оқиғаның немесе жарақаттың бастапқы себептерін көрсетеді. Егер зардап шеккен адам ес-түссіз болса, ал куәгерлер болмаса, түбегейлі қарау өте маңызды.

Бірінші рет қарау, зардап шегушіге алғашқы көмек көрсету (бірінші кезекте, өмірлік маңызды органдарға төнген қауіпті анықтауға бағытталған) ол:

- 1) есін тексеру (ми жүйесі);
- 2) тынысын тексеру;
- 3) пульсін тексеру (жүректің жұмысын);
- 4) жедел жәрдем шақыру .

Жалпы жүйеліктегі алғашқы медициналық жәрдем көрсетуде зардап шегушіні қарау маңызды бөлімге жатады. Оның әрқашан бірінші басын тексеру керек, содан кейін қолмен ұстап қарайды. Ол бас сүйегінің жұмсарғанын немесе жарылғанын, қанталаудың болуын

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

айқындауға мүмкіндік береді. Бет жүзін тексергенде оның түсіне көңіл аудару керек. Бозғылт, терлеген, беті суық, көзі жұмылған және аузы ашық болса, естен тану жағдайында екенін дәлелдейді. Беті ысып, қызарып тұрса қызбалықты білдіреді. Мұрыннан қан кету бас сүйегінің, мұрын сүйектері немесе мұрынның қан тамырлары зақымдану салдарынан болуы мүмкін. Егер де мұрын сынған болса, оны байқау оңай. Көзді қарап тексеру басқа денелерді, жараны анықтау, көз қарашықтарының ұлғаю жағдайын, олардың жарыққа реакциясын анықтау үшін жасалады.

Кеуденің алдыңғы бөлігін қарағанда бұғананың бүтіндігін олардың ортаңғы бөлігін басу арқылы тексереді, содан кейін зардап шегушінің терең дем алуын сұрайды; егер де қабырға және кеуде клеткалары зақымдалмаса, онда тыныс алу түзу, ауырмайтын, бір қалыпты болады.

Кеуденің үстіңгі жағын тексеріп болғаннан кейін ішті және жамбас сүйегіне тексеріс жүргізіледі.

Қол-аяқты көзбен шолып тексеруде зақымданған жері болса қолмен тексеру біруақытта жүргізіледі.

Сонымен қатар қол-аяқтың қозғалыс функциясын, олардың бүтіндігін, сезімталдығын, деформацияның бар жоғын, жара болған жерді, қансырауын тексереді.

Тексеру зардап шегушінің жай-күйін анықтауға мүмкіндік береді, едәуір зақымданған аумақтарды айқындайды, алғашқы жәрдем көрсету жолдарын белгілейді.

Жедел жәрдемді келесі кез келген жағдайларда шақыру керек:

- ес-түссіз немесе ес деңгейінің өзгермелілігі;
- тыныс алудағы қиындықтар (тыныс алудың қиындауы немесе болмауы);
- үздіксіз ауру сезімі немесе кеудедегі қысымды сезіну;
- пульстің болмауы;
- көп қан кетуі;
- іштің қатты ауыруы;
- қан құсу немесе қанның бөлінулер (зәрмен, қақырықпен) шығуы;
- улану;
- сіңір тартылу, қатты ауыру немесе түсініксіз сөйлеу;
- бастың, мойынның немесе арқаның жарақаты, сүйек сыну ықтималдығы.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- негізгі күттірмейтін жағдайлар
- күттірмейтін жағдайлардағы диагностика әдістері;
- науқасты немесе жәбірленушіні бірінші клиникалық тексеру әдістері;
- бірінші дәрежеге дейінгі көмектің міндеті;

Дәріс №2

5.1. Дәрістің тақырыбы: Терминальды жағдайлар: сатылары, клиникалық диагностикасы, науқас жағдайының ауырлығын бағалау критерийі.

4.2. Мақсаты:

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

деңгейде ЖӨР дағдыларын миңгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәріс тезистері:

Терминалдык жағдайлар деп маңызды органдардың- жүрек, тыныс алу органдары және т.б. жұмысының бұзылуын айтады. Бұл өмір мен өлім арасындағы аралық жағдай.

1- саты - Преагония- жанталасуға дейінгі жағдай. Орталық жүйке жүйесі қызметінің бұзылулары мен гемодинамиканың бірден нашарлауымен сипатталады. Науқастың есі әлі сақталған, бірақ шатасқан, терісі боз немесе көгерген, пульс жіп тәріздес, жүрек соғуы жылдам (тахикардия). Артериялық қысым 80 мм с.б. дейін төмендейді. Дем алысы жиіленеді, үстірт болады. Көз рефлекстері сақталады, көз қарашықтары тарылған, жарыққа реакциясы әлсіз. Осы фазаның ұзақтығы бірнеше минуттан бірнеше тәулікке созылады.

2-саты - терминалдык пауза- тынысы мен жүрек соғысы бірнеше секундқа тоқтайды.

3- саты - Агония- жанталасу. Агония кезінде естің болмауы мүмкін, бірақ емделуші естуі мүмкін. Тері жамылғылары бозарады, акроцианоз, бастың мәрмәр түсті болуы немесе цианозы байқалады. Пульс тек ірі (ұйқы) артерияларда ғана анықталады, брадикардия. Тынысы сирек, ырғақсыз, «тынысты жұтады» (агоналды тыныс); Көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы әлсіз; тырысулар, еріксіз зәр, нәжіс бөлінуі мүмкін.

Бұл кезең бірнеше минуттан бір неше сағаттарға дейін созылады.

4- саты - Клиникалық өлім - бұл бірнеше уақыт аралығында ағзаның басынан кешіретін жағдайы. Ол кезде қан айналым және тыныс тоқтайды, тіршіліктің, өмір сүрудің сыртқы көріністері толық жоғалады, бірақ гипоксияға сезімтал ұлпаларда әлі қайтымсыз өзгерістер дамымайды. Бұл өмір мен өлім арасындағы қысқа уақытылы кезең.

Белгілері:

- сана жоғалады;
- тері жамылғылары бозарған, суық, цианоз, тамыр дақтары пайда болады;
- пульс анықталмайды;
- тыныс тоқтайды (апноэ);
- көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы болмайды;

Жүрек тоқтауының нұсқалары:

1. асистолия- жүректің толық тоқтауы- ЭКГ-да түзу сызық пайда болады.

2. қарыншалар фибрилляциясы- ЭКГ-да түсініксіз иректер пайда болады.

3. Пульссіз пароксизмалды қарынша тахикардиясы- ЭКГ-да бірдей амплитудалы бірдей жиіліктегі кең тістер пайда болады.

Жүрек минутына 140-150 рет соқса, бұл пульсті, ал 170-180 рет соқса, бұл «пульссіз» қарынша тахикардиясы деп аталады.


«Пульсті» - медикаменттермен емдейді.

«Пульссіз» - дефибрилляциямен емдейді.

4. Электромеханикалық диссоциация- жүректің электрлік активтілігі сақталған, бірақ жүрек жиырылмайды «Пульссіз электр активтілігі» - ЭКГ-де нормаға жақын тістер бар, бірақ пульсі жоқ.

Биологиялық өлім белгілері:

- дене температурасы қоршаған орта температурасына дейін төмендеуі;
- мэйіт дақтарының пайда болуы;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

Мәйіт арқасымен жатқанда дақтар жауырын, бел, жамбас аймақтарында, ал ішімен жатқанда- бет, мойын, кеуде, іш аймағында пайда болады.

- мәйіттің сіресуі. Бұл өлімнен 2-4 сағат өткеннен соң дамиды биологиялық өлімнің күмәнсіз белгісі. Ол бет бұлшықеттерінен басталып, дене бұлшықеттеріне, кейіннен аяқтарға біртіндеп тарайды.

- "мысық көзі" симптомының болуы - көзді басқанда көз қарашығының формасы өзгеріп, мысық көзін еске салады;

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

-терминальды жағдайларда бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек шараларының кезектілігі;

-Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;

-«ауыздан ауызға» әдісі бойынша өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) және жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы;

-жоғарғы тыныс жолдарының өткізбеушілігі кезінде крикокониотомия жасау техникасы;

Дәріс №3

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жедел тыныс жетіспеушілігі. Көмей стенозы, жүрек демікпесі, бронх демікпесі: симптомдары, ажыратпалы диагностикасы, алғашқы медициналық көмек.

4.2. Мақсаты:

-Науқастарға оқыту қағидаларын білу

-Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің

-Негізгі дағдыларын білу

-Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық

-Топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4.3. Дәріс тезистері:

Жедел тыныс алу жеткіліксіздігі – бірнеше минуттан бірнеше күнге дейінгі кезеңде дамиды айналымдағы қанның гипоксемиясы және/немесе гиперкапниясымен қатар жүретін сыртқы ауа арасындағы газ алмасудың бұзылысы.

Тыныс алу жүйесінің қалыпты қызметі оның көптеген компоненттерінің жұмысына байланысты (тыныс алу орталығына, жүйке жүйелеріне, бұлшық еттерге, кеуде клеткасына, тыныс алу жолдары мен альвеолаларға).

Осы аталғандардың біреуінің жұмысы бұзылса, жедел тыныс алу жеткіліксіздігінің дамуына әкелуі мүмкін.

Себептері:

1. Тыныс алу жетіспеушілігі орталық тыныс алудың функциясы бұзылғаннан пайда болады. Олар мыналар:

-Тыныс алу орталығының наркотиктармен, барбитураттармен күйзелуі.

-Тыныс алу орталығының метаболикалық заттармен бұзылуы (көмірқышқыл газы, толық қышқылдандырылмаған қышқылдар).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

-Тыныс алу орталығы инсультпен, бас ми жарақатымен, ми ісігімен және т.б. байланысты бұзылуы.

2. Торакодиафрагмальды тыныс алу жетіспеушілігі мына жағдайлардан кейін болады:

Кеуде торының патологиясында (қабырғалдардың сынуы) гемо-пневмоторакс болғанда.

3. Бронхтық-өкпелік тыныс алу жетіспеушілігі, өкпедегі және тыныс алу жолдарындағы патологиялық процессте болады:

- Обструктивті (бөгде денелер, астматикалық статус, ісік, бронхиальды бездердің көп мөлшерде сөл бөлуі).

- Реструктивті (жедел өкпе қабынуында, пневмоторакс).

Диффузды (өкпенің токсикалық ісігі, өкпе артериясының тромбозмболиясы).

Клиникасы: Негізгі белгісі күшее бастаған ентигу, терісінде диффузды цианоз, тахикардия, қан қысымы көтеріледі, қозады. Тыныс алу жетіспеушілігі күшейген сайын терісі қызарып, склера конъюктива тамырларының (инъекциясы) қанталауы дамиды. Науқас тежеледі, брадикардия, қан қысымы төмендейді. Гиперкапниялық кома кезінде науқас есінен танады, арефлексия, мидриаз пайда болады. Қан қысымы өте төмен, аритмия байқалады. Дем алуы патологиялық түрде Чейна-Стокса, Биот. Одан кейін жүрегі тоқтап, өледі.

1. Науқасты ыңғайлап отырғыз, таза ауамен бөлмені желдет.

2. Мүмкіндігінше ылғалдандырылған оттегімен ингаляция жаса.

3. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтір: ауыз қуысын салфеткамен, қол орамалмен тазала, жұтқыншақты кеңірдекті резеңке катетермен электроотсос арқылы, ол жоқ болса резеңке груша немесе Жане шприці арқылы тазала.

4. Бронхоспазма көк тамырға баяу 10 мл -2,4% эуфиллинмен 10 мл -0,9% натрий хлорид енгіз.

5. Ауыр жағдайда көк тамырға немесе бұлшық етке 60-90 мг преднизолон енгіз.

6. Тыныс алу тоқтағанда дереу ауызға немесе «мұрынға ауыз» немесе «ауызға ауыз» жасанды тыныс алу әдісін жаса. Бұндай науқастарды тез арада реанимация бөліміне жеткізу керек. Онда негізгі ауруды емдейді (өкпе қабынуында антибиотиктермен емдеу, астматикалық статусты жою, өкпе артериясының тромбозмболиясында тромболиялық ем) жасанды өкпе вентиляциясы, гипербариялық оксигенация.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

-терминальды жағдайларда бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек шараларының кезектілігі;

-Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;

-«ауыздан ауызға» әдісі бойынша өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) және жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы;

-жоғарғы тыныс жолдарының өткізбеушілігі кезінде крикокониотомия жасау техникасы;

Дәріс №4

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жылу мен күн сәулесінің соққысы, естен тану, коллапс кезіндегі алғашқы медициналық көмек

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

4.2. Мақсаты:

Жәбірленушілерде және кенеттен ауырғандарда естің бұзылуының негізгі түрлерін оқып-білу, науқастарға немесе жәбірленушіленгі шұғыл көмек көрсетудің жалпы принциптерін талқылау. Қарапайым клиникалық белгілеріне қарай естен тану, коллапсты ажырата білу, клиникалық симптоматикаларын ажыратып, бұндай науқастарға біріншілік көмек көрсету ережелерін білу.

4.3. Дәрістің тезистері:

Талықсыған кезде қан айналымын жақсартатын, әсіресе қанның басқа келуі үшін шаралар қолданылады. Сондықтан сырқатты басын сәл түсіріп, етпетінен жатқызады. Белбеуді босатып, көйлектің жағасының түймесін ағытады; таза ауа ағынымен қамтамасыз етеді, мүсәтір спиртін қолданады. Ауру сабасына түскен кезде ыстық сусын, бірнеше тамшы арақ ішкізген дұрыс.

Тамырлардың соғысын арттыру үшін теріге 1% -1мл мезатон, 25%-2мл кордиамин, 5% -1 мл эфедрин, 0,1%-1мл адреналин, 10%-1мл кофеин енгізеді. Осы шаралардың бәрін кез-келген жағдайда жүргізуге болады. Тамырлары қатты таралған сырқаттарды шұғыл көмек көрсеткеннен кейін кешіктірмей ауруханаға апарды.

Коллапс салдарынан туындаған ауыр жағдайда жүректің сыртынан ысқылайды (жүрек тұсындағы кеуде клеткаларын ырғақпен қысады) және «ауызға-ауыз» тәсілімен жасанды тыныс алдырады.

Жарақаттан естен тану туралы түсінік

Жарақаттың, күйіктің, үсіктің ауыр салдары естен тану болып табылады. Естен тану-орталық нерв жүйесі қызметінің күрт нашарлауы нәтижесінде дамып, организмнің барлық жүйесі қызметінің тоқтауына алып келетін ауыр жағдай.

Естен тану қатты ауру кезіндегі тітіркеністен пайда болады. Сүйектің зақымдануынан болған жұмсақ ұлпалардың үлкен көлемде мылжалануынан, жаншылуынан, күюден болған қатты жарақат. Әсіресе, қан көп кеткен кезде, дене суынғанда, қорыққанда, шектен тыс ойға шомғанда, сәулеге ұшырағанда, жұқпалы ауруларда жиі кездеседі. Екі кезеңнен тұрады:

Бастапқы кезең. Өте қысқа мерзімде өтеді, мазасыздық жағдайы тән, сырқат бір орында тұрмайды, айғайлайды, бұл жағдайда сырқаттың бет әлпеті өзгереді, ерін көгереді тамыр соғысы жиілейді. Бұл кезең жедел екінші сатыға көшеді.

Екінші кезең. Орталық нерв жүйесі қызметінің әлсіреуі басталады, көмек сұрамайды, есі толық болса да ол төңірегіндегілерге селқос, оның денесі суық, беті ағарған, тамыр соғысы әлсіз, дем алысы зорға білінеді, сұрақтарға жауап бермейді.

I дәреже - жәй естан тану. Ес сақталады, сырқат сұрақтарға дұрыс жауап береді, алайда әңгімеге құлқы жоқ. Тері мен көрінетін кілегейлі қабықтар бозарады. Дене температурасы қалыпты немесе сәл төмендейді. Көздің қарашығы үлкеймейді, жарықтан тітіркемейді. Тамырдың соғысы бірқалыпты, жиілігі минутына 100-110 соққы. Күре тамырлық қысым сынап бағанасы бойынша 110/65 мм. Тыныс алу бір қалыпты, терең, кейде жиілейді.

II дәреже - қатты естан тану. Жағдай ауыр. Ес сақталады, алайда зардап шегушінің қоршаған ортаға құлқы жоқ. Сыртқы әлем әсерін әлсіз сезінеді көздің қарашығы тарылған, жарықтан әлсіз тітіркенеді. Рефлекстердің барлық түрлері төмендетілген. Тері сұрғылт

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

түске еніп бозарып ақшылданады, ұстаған кезде салқын, дене температурасы төмендеген. Тамыр соғысы жиі, жүректің ырғағы баяу естіледі. Күре тамырлық қысым сынап бағанасы бойынша 70/40 мм. Тыныс алу күшейіп, жиілей түседі. III дәреже - өте ауыр жағдай. Зардап шегушінің мүлдем есі жоқ. Тері бозарады, суық, салқан тері шып-шып шығады. Көздің қарашығы үлкейеді, жарықтан мүлдем тітіркенбейді, Күре тамырлық қан қысымы анықталмайды, тамырдың соғысы байқалмайды, тыныс алу бірқалыпты емес. Дененің құрысуы мүмкін.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Естен тану және коллапс объективті және субъективті көрсеткіштерді;
- Естен тану және коллапстың негізгі симптомдары:
- есті жоғалтудың клиникалық белгілері;
- естің бұзылуына алып келетін аурулармен зақымданулардың негізгі сипаттамалары;
- естен тану, коллапс жағдайларының дифдиагностикасы, клиникасы, дәрігергі дейінгі шұғыл көмектің ауқымы;
- ес-түссіз жағдайдағы науқасты тасымалдаудың ерекшеліктері.

5 сабақ

4.1. Дәрістің тақырыбы: Десмургия. Таңғыштың түрлері. Орнласуы жеріне байланысты дененің әр жеріне бинтті және бинтсіз таңғыштарды салу.

4.2. Мақсаты:

Жараларды дифдиагностикалауды және бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсетуді үйрену. Жаралардың негізгі түрлерімен, олардың алдын алу шараларымен және бұндай науқастардың күтім ерекшеліктерімен танысу. Таңып байлауды, дененің барлық бөліктеріне таңғыш қоюды, буын шығуының және сынақтардың клиникалық симптомдарын анықтауды, жәбірленушіні транспорттық иммобилизациялауды үйрену. Жарақаттың пайда болу механизмімен танысу. Түрлі жарақат жағдайларының дифдиагностикасын және жәбірленушіге бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету ережелерін үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

Жаралар – механикалық әсер ету салдарынан тері мен шырышты қабақ тұтастығының бұзылуы, ағза жасушаларының зақымдануы.

Жаралар шаншылған, соғылған, кесілген, оқтан болған, шағып алынған болып бөлінеді.

Жаралар ауру, қан кету, жарақаттанған ағза қызметінің бұзылуымен қатар жүреді және инфекциямен асқынып кетуі мүмкін.

Жаралаушы құрал түрі мен тіндердің бұзылуы сипатына байланысты жаралардың төмендегідей түрлерін ажыратуға болады:

- кесілген (пышақпен, алмаспен, өйнек, шыны жарықшақтарымен жаралану — жара шеті ажырап, қатты қанайды);
- шабылған (балтамен сүйектер зақымдануы мүмкін);
- шаншылған, (түйрелген жаралар (пышақ, шеге, біз, қанжар, айыр, сүңгі-найзамен, кейде терең болуы мүмкін, ішкі органдар, мысалы, кеуде немесе іш қуысы зақымдануы ықтимал);

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

-Тістелген

- соғылған жара,

-оқ тиген жара және т.б.

-Десмургия — орау - таңу жөніндегі ғылым жүйесі. Негізі гректің desmos –байлау, таңу, ездоп- іс деген терминдерінен алынған. Десмургия орау – таңу материалдарының түрлерін, оларды әртүрлі әдістермен пайдалануды үйретеді.

-Бұл жарақаттарды емдеудің механикалық тәсіліне жатады.

-Таңғыш жасалған материалына қарай жұмсақ және қатты болып бөлінеді.

-Жұмсақ таңғыштар: бинт, үшбұрыш орамал, клей, праща, эластик, торлы түтікше.

-Қатты таңғыштар: шина, гипс, пластмасса, клеол, желім. Көбіне таңғыш ретінде бинтті пайдаланады.

-Оның спиральді, орап байлау, жорғалата байлау, 8-тәрізді байлау, айқастырып байлау т.б. түрлері бар.

-Жарақаттар – бұл механикалық, техникалық, химиялық, спецификалық (рентген сәулесі, радиоактивті сәулелер, электр тоғы), психикалық (қорқыныш) себептердің әсерінен адам ұлпалары мен органдарының зақымдануы және олардың тұтастығы мен қызметінің бұзылуы.

-Жарақаттану мынадай түрлерге бөлінеді:

-1. Өндірісте (өнеркәсіпте, ауыл шаруашылығында) жарақаттану;

-2. Көлікте (автомобиль, темір жол, су көлігі, әуе көлігі) жарақаттану;

-3. Көшеде жарақаттану (адамдардың көшеде құлап қалуынан, құлаған заттардың соғуынан, т. б. зақымдану);

-4. Тұрмыстық жарақаттану (тұрмыста кездейсоқ себептерден зақымдану: баспалдақтан құлау, тұрмыстағы қолданылатын заттардан зақым алу, т. б. немесе төбелес, кісі өлтірушілік, өзін-өзі өлтірушілік және т. б. кезінде қасақана жасалатын зақымдар);

-5. Әскери қызметшілердің соғыс кезіндегі және бейбіт кездегі жарақаттары болып табылатын әскери жарақаттану;

-6. Спортпен айналысқан кездегі спорт жарақаттары.

Жарақаттардың түрлері:

1. Тері бүтіндігінің бұзылуы бойынша жарақаттар бөлінеді: ашық және жабық жарақаттар.

Ашық жарақатқа ұлпа мен ағзалардың анатомиялық тұтастығының бұзылуы жатады: жара, сынық, күйік, буынның таюы. Жабық жарақатқа - терінің сыдырылуы, сіңірдің созылуы, бұлшық еттің жаншылуы, аяқ - қолдың буыннан шығуы, сүйектің жабық сынуы.

2. Жедел және созылмалы жарақаттар. Жедел дегеніміз ағза ұлпасында бір сәтте қатты әсер ету нәтижесінде пайда болған зақымдану. Созылмалы дегеніміз аз күштің көп мәрте және тұрақты әсерінен пайда болған зақымдану.


3. Тікелей және тікелей емес жарақаттар. Тікелей жарақаттар соққы тиген жерде пайда болады. Тікелей емес жарақаттар, ағзаның басқа жерінде пайда болған жарақаттар.

4. Қайтымды және қайтымсыз жарақаттар.

Жарақаттың себебі - механикалық факторлар (соғылу, ауыр салмақты плитаның астында қалу, биіктен құлау).- химикалық факторлар (қышқылдардың, улағыш заттардың әсері).- физикалық факторлар (ыстық, суық, қысым, электр тоғының, рентген, иондаушы сәулелердің әсері).- биологиялық факторлар (бактериялардың, вирустардың, басқа макро және микроағзалардың әсері)- психикалық факторлар (қорқу, ренжу, абыржу салдарынан).

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

түрлі жаралардың клиникалық сипаттамасы;

-жараны өңдеу әдісі;

-жараның жергілікті асқынуларының ерте белгілері, олардың алдын алу және емдеу жолдары;

-жұмсақ ұлпалардың жарақаттарының күтім ерекшеліктері

-жара кезінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек шараларының ауқымдылығы мен кезектілігі;

-жарақат түрленінің жіктелуі;

-түрлі жарақат кездерінде ағзаның жалпы жағдайын бағалау;

-жәбірленушілерге бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету шараларының ауқымы және кезектілігі;

-жәбірленушілердің жалпы және арнайы күтім шаралары, тасымалдау ерекшеліктері.

Дәріс №6

4.1. Дәрістің тақырыбы: Қан кету. Қан кету кезінде дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету.Қансырауды индекс бойынша анықтау. Қан кетуді тоқтатудың түрлері.

4.2. Мақсаты:

-Науқастарға оқыту қағидаларын білу;

-Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу;

-Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу;

4.3. Дәрістің тезистері:

1-дәреже – қансыраудың жеңіл дәрежесі – пульстің жиілігі минутына 90–100 соққы.

Артериялық қысым (АҚ) 100/60, 90/60 мм с.б., қансырау көлемі – 15-25% (700–1300 мл қан), гемоглобин мөлшері 8%-дан жоғары.

2-дәрежесі – қансыраудың орташа дәрежесі – орташа ауырлық жай-күй, пульс жиі -

минутына 120–130 соққы, АҚ 80 мм. с. б-на дейін төмендеген, гемоглобин мөлшері – 8%-ға дейін; қансырау көлемі (1300–1800мл).

3-дәрежесі – жай-күйі ауыр, пульс жіп тәріздес, пульстің жиілігі минутына 130 соққы. АҚ төмен, 70/60 мм с.б., қансырау көлемі 2000–2500 мл, гемоглобин мөлшері 5%.


4-дәрежесі – жай-күйі агональдымен шектеседі, пульс және артериялық қысым айқындалмайды, гемоглобин мөлшері 5%-дан аз.

Жарақаттардың түрлері:

1. Тері бүтіндігінің бұзылуы бойынша жарақаттар бөлінеді: ашық және жабық жарақаттар. Ашық жарақатқа ұлпа мен ағзалардың анатомиялық тұтастығының бұзылуы жатады: жара, сынық, күйік, буынның таюы. Жабық жарақатқа - терінің сыдырылуы, сіңірдің созылуы, бұлшық еттің жаншылуы, аяқ - қолдың буыннан шығуы, сүйектің жабық сынуы.

2. Жедел және созылмалы жарақаттар. Жедел дегеніміз ағза ұлпасында бір сәтте қатты әсер ету нәтижесінде пайда болған зақымдану. Созылмалы дегеніміз аз күштің көп мәрте және тұрақты әсерінен пайда болған зақымдану.

3. Тікелей және тікелей емес жарақаттар. Тікелей жарақаттар соққы тиген жерде пайда болады. Тікелей емес жарақаттар, ағзаның басқа жерінде пайда болған жарақаттар.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

4. Қайтымды және қайтымсыз жарақаттар.

Жарақаттың себебі - механикалық факторлар (соғылу, ауыр салмақты плитаның астында қалу, биіктен құлау).- химикалық факторлар (қышқылдардың, улағыш заттардың әсері).- физикалық факторлар (ыстық, суық, қысым, электр тогының, рентген, иондаушы сәулелердің әсері).- биологиялық факторлар (бактериялардың, вирустардың, басқа макро және микроағзалардың әсері)- психикалық факторлар (қорқу, ренжу, абыржу салдарынан).

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- түрлі жаралардың клиникалық сипаттамасы;
- жараны өңдеу әдісі;
- жараның жергілікті асқынуларының ерте белгілері, олардың алдын алу және емдеу жолдары;
- жұмсақ ұлпалардың жарақаттарының күтім ерекшеліктері
- жара кезінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек шараларының ауқымдылығы мен кезектілігі;
- жарақат түрленінің жіктелуі;

Дәріс №7

4.1. Дәрістің тақырыбы: Уланулар.Жедел улану кезіндегі алғашқы медициналық көмек. «Тағамдық токсикалық инфекциялар» туралы түсінік.Құсу, ықылықта,диареяда, іш қатпаларындағы біріншілік көмек.

4.2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу;
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу;
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу;

4.3. Дәрістің тезистері:

Азық-түлік токсикоинфекциясы (АТИ) – бұл бактериялармен емес, адам ағзасынан тыс бактериялардың тіршілік әрекеті нәтижесінде токсиндермен–негізінде тамақ өнімдерінде пайда болатын ауру. Токсиндерді шығаруға қабілетті бактериялардың көп мөлшері бар. Көптеген токсиндер ластанған тағамдарда ұзақ уақыт сақталуы мүмкін, ал кейбіреулері әртүрлі өндеуге, соның ішінде бірнеше минут қайнатуға төзімді. Азық-түлік токсикоинфекцияларының тән белгісі-қысқа уақыт ішінде көптеген адамдар ауырған кезде аурудың өршуі. Бұл әдетте жұқтырған өнімді бірге тұтынумен байланысты.

Инкубациялық кезең отыз минуттан жиырма төрт сағатқа дейін созылады, негізінен екі-төрт сағат. Токсикоинфекция келесі белгілермен сипатталады:

- жүрек айну, құсу;
- сұйық нәжіс (күніне 10-15 рет ауырсынумен болуы мүмкін);
- дене температурасының 38-39 С дейін көтерілуі мүмкін;
- бас ауруы, әлсіздік пайда болуы;
- терінің құрғауы.

Тамақтан уланудың алдын алу. Бұл шаралар сізге және сіздің жақындарыңызға тамақ инфекциясын болдырмауға көмектеседі:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

- жеке гигиена ережелерін сақтау: тамақ дайындамас бұрын және тамақ ішер алдында, дәретханаға барғаннан кейін, көшеден оралғаннан кейін қолыңызды сабынмен мұқият жуу керек;
 - пайдалануға дайын және шикі өнімдер үшін бөлек кесу тақталары мен пышақтарды қолданыңыз;
 - сатып алынатын өнімдердің қаптамаларында көрсетілген жарамдылық мерзімдерін, сақтау шарттарын мұқият қадағалаңыз;
 - тез бұзылатын өнімдерді сақтау және дайындау шарттарын сақтау. Тез бұзылатын өнімдерді ұсынылған температуралық режимді сақтай отырып, тоңазытқыш камераларда сақтаңыз. Тез бұзылатын өнімдерді (ет, балық, тауық жартылай фабрикаттары және т.б.) дайындау кезінде жеткілікті термиялық өңдеуден өткізіңіз;
 - көкөністерді, жемістер мен жидектерді мұқият жуып, қайнаған суды құйыңыз;
 - ыстық елдерге саяхаттау кезінде: тек бөтелкедегі суды ішіңіз, жабық ыдыста мұзсыз сусындарға тапсырыс беріңіз;
- Есіңізде болсын, улану маусымы ыстық мезгілде болады, мұқият және сақ болыңыз уланудың анықтамасы және жіктемесі;

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- уланудың, тағамдық токсикоинфекцияның этиологиясын, патогенезін және клиникасы білу;
- түрлі уланудың ерекшеленетін белгілері;
- тағамдық токсикоинфекцияның негізгі симптомдары;
- улану жағдайында алғашқы жәрдем көрсетуде қолданылатын дәрілік және антидоттар;
- улану және тағамдық токсикоинфекция кездерінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету шараларының ауқымы және кезектілігі;

Дәріс №8

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жаралар, олардың түрлері. Жаралық процесстің фазалары.

Жараларды емдеу.

4.2. Мақсаты:

Күйік жағдайларының ауырлық сатыларын оқып-білу, зақымдалу ауданын анықтауды, дәрігерге дейінгі көмек көрсету дағдыларын меңгеру.

4.3. Дәрістің тезистері: Негізінен күйік — жоғары температураның, химиялық заттардың, электр тогы мен радиактивті сәуленің зардабынан тіннің зақымдалуы.

Жіктемесі

Зақымдаушы факторға байланысты:

- термиялық,
- химиялық,
- электрлік,
- сәулелік күйіктер.

Диагностикасы.

I – II дәрежесі - терінің сезімталдығы бұзылмаған, капиллярлы оң реакция (теріні саусақпен басқанда бозарады, ал оны жібергенде қайтадан қызарады, тері беті ылғалды).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

II дәрежесі - кезінде көпіршіктер күйік алғаннан кейін 2 сағат өткен соң дамиды, көпіршіктер бірен-саран, ұсақ, іші сарысумен толы.

III дәрежесі - терінің сезімталдығы және капиллярлы реакция жоғалған, терісі құрғақ, айқын ісінген, тері бетіндегі көпіршіктер іші қанды сарысумен толған, некроздық өзгерулер анықталады.

Электрлік күйіктер үнемі терең болады. Шыдатпайтын қатты ауру сезімі, тоңып-қалтырау, пульстің жиілеуі анықталады. Шектеулі аймақтың күйі көбіне жергілікті процесспен шектеледі. Көлемді жердің күйінде, II-III дәрежелі аймақтың күйі кезінде ересек адамдарда денесінің 25%-ы, балалар мен қарттар денесінің 10%-ы күйгенде айтарлықтай жалпы өзгерістер болып, күйік ауру дамиды. Күйік ауруын келесі кезеңдерге (сатыларға) бөледі: күйіктік шок, жедел токсемия, септикококсемия және жазылу.

Емдеу тәсілі:

- жаракаттанғанды түпкілікті қарау, күйдің түрін және оның дәрежесін анықтау;
- күй алаңын анықтау және химиялық күйік болған жағдайда химиялық реагенттің болуын анықтау;
- термиялық күй кезінде – күйік алған жерді суық сумен салқындату (t 20-25 °C) 10-15 мин;
- химиялық күй кезінде – ағынды сумен күйген аймақты 30 минут жуу (*сөнбеген ақтаспен күйген кезде сумен жууға қатаң түрде тиым салынады!*).

Термиялық және химиялық күйік кезінде:

- трамадол 100-200 мг көктамыр ішіне (бұлшықетке) немесе анальгин 50% ерітіндісі 2-4 мл бұлшықетке. *Наркотикалық анальгетик ұсынылмайды;*
- күйген аймақты күйге қарсы аэрозолмен өңдеу;
- асептикалық (стерильді) таңғыш немесе стерильді жаймамен орау;

Термоингаляциялық зақымдалу кезінде, сыртқы тыныс алу қызметін бақылап қадағалау, көмейдің ісініп тұншығу болса – трахеостомия, коникотомия.

Күйіктік шок кезінде қосымша: глюкоза 5% ерітіндісі, немесе реополиглюкин көктамырға тамшылатып құю. Жылдамдығы сағатына 2 л ересектерге және 0,5 л балаларға. Дифенгидрамин 1% ерітіндісі 1 мл, преднизолон 60-90 мг, трамал 100-200 мг көктамырға. Инфузионды емнің көлемі стационарға жеткізу уақытымен анықталады.

Ал алғашқы көмек көрсетілгенде:

- денедегі көпіршіктерді жармайды;
- қалың таңғыштармен орамайды;
- мұз баспайды;
- күйікті қолмен ұстамайды.

Мұның бәрі тіндерді өлтіріп, жараның жазылуын қиындатады. Дәрігер келгенге дейінгі көмектің мақсаты күйген жерді ластанудан сақтандыру, яғни микроб түсуден қорғау, ауырсынуды бәсеңдету.

Халық арасында жиі көрсетілетін алғашқы көмек — күйген жерге тіс пастасын жағу, томат пастасын, сол сияқты әр түрлі майларды жағу. Бірақ оны мамандар құптамайды. Олар асқинуға әкеліп соғады

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- күйік кездерінде ұлпалардың патофизиологиялық өзгерістері;
- күйіктің жіктелуі;
- күйік ауырлық сатыларын айқындайтын белгілер;
- күйіктің ауданын анықтайтын түрлі әдістері;
- күйік кездерінде бірінші дәрігерге дейінгі көмектің ауқымы мен кезектілігі.

Дәріс №9

4.1. Дәрістің тақырыбы: Күйіктер.Күйік ауруы.Күйіктер кезіндегі дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету.

4.2. Мақсаты:

Күйік жағдайларының ауырлық сатыларын оқып-білу, зақымдалу ауданын анықтауды, дәрігерге дейінгі көмек көрсету дағдыларын меңгеру.

4.3. Дәрістің тезистері:

I – II дәрежесі - терінің сезімталдығы бұзылмаған, капиллярлы оң реакция (теріні саусақпен басқанда бозарады, ал оны жібергенде қайтадан қызарады, тері беті ылғалды).

II дәрежесі - кезінде көпіршіктер күйік алғаннан кейін 2 сағат өткен соң дамиды, көпіршіктер

III дәрежесі - терінің сезімталдығы және капиллярлы реакция жоғалған, терісі құрғақ, айқын ісінген, тері бетіндегі көпіршіктер іші қанды сарысумен толған, некроздық өзгерулер анықталады.

Электрлік күйіктер үнемі терең болады. Шыдатпайтын қатты ауру сезімі, тоңып-қалтырау, пульстің жиілеуі анықталады. Шектеулі аймақтың күйік көбіне жергілікті процесспен шектеледі. Көлемді жердің күйінде, II-III дәрежелі аймақтың күйік кезінде ересек адамдарда денесінің 25%-ы, балалар мен қарттар денесінің 10%-ы күйгенде айтарлықтай жалпы өзгерістер болып, күйік ауру дамиды.

Күйік ауруын келесі кезеңдерге (сатыларға) бөледі: күйіктік шок, жедел токсемия, септикоциемия және жазылу.

Емдеу тәсілі:

- жарақаттанғанды түпкілікті қарау, күйіктің түрін және оның дәрежесін анықтау;
- күйік алаңын анықтау және химиялық күйік болған жағдайда химиялық реагенттің болуын анықтау;
- термиялық күйік кезінде – күйік алған жерді суық сумен салқындату (t 20-25 °C) 10-15 мин;
- химиялық күйік кезінде – ағынды сумен күйік аймақты 30 минут жуу (*сөнбеген әктаспен күйік кезде сумен жууға қатаң түрде тыйым салынады!*).

Термиялық және химиялық күйік кезінде:

- трамадол 100-200 мг көктамыр ішіне (бұлшықетке) немесе анальгин 50% ерітіндісі 2-4 мл бұлшықетке. *Наркотикалық анальгетик ұсынылмайды;*
- күйік аймақты күйікке қарсы аэрозолмен өңдеу;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

-асептикалық (стерильді) таңғыш немесе стерильді жаймамен орау;

Термоингаляциялық зақымдалу кезінде, сыртқы тыныс алу қызметін бақылап қадағалау, көмейдің ісініп тұншығу болса – трахеостомия, коникотомия.

Күйіктік шок кезінде қосымша: глюкоза 5% ерітіндісі, немесе реополиглюкин көктамырға тамшылатып құю. Жылдамдығы сағатына 2 л ересектерге және 0,5 л балаларға. Дифенгидрамин 1% ерітіндісі 1 мл, преднизолон 60-90 мг, трамал 100-200 мг көктамырға. Инфузионды емнің көлемі стационарға жеткізу уақытымен анықталады.

Ал алғашқы көмек көрсетілгенде:

- денедегі көпіршіктерді жармайды;
- қалың таңғыштармен орамайды;
- мұз баспайды;
- күйікті қолмен ұстамайды.

Мұның бәрі тіндерді өлтіріп, жараның жазылуын қиындатады. Дәрігер келгенге дейінгі көмектің мақсаты күйген жерді ластанудан сақтандыру, яғни микроб түсуден қорғау, ауырсынуды бәсеңдету.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- күйік кездерінде ұлпалардың патофизиологиялық өзгерістері;
- күйіктің жіктелуі;
- күйік ауырлық сатыларын айқындайтын белгілер;
- күйіктің ауданын анықтайтын түрлі әдістері;
- күйік кездерінде бірінші дәрігерге дейінгі көмектің ауқымы мен кезектілігі.

Дәріс №10


4.1. Дәрістің тақырыбы: Үсіктер, үсік кезіндегі алғашқы көмек.Электрожарақат. Жұмсақ ұлпалардың жабық жарақаттары.Буын созылуы, соғып алу, бұлшықеттер жыртылуы.Көп уақыт басып-жаншылу синдромы.

4.2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу;
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу;
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу.

4.3. Дәрістің тезистері:

Азық-түлік токсикоинфекциясы (АТИ) – бұл бактериялармен емес, адам ағзасынан тыс бактериялардың тіршілік әрекеті нәтижесінде токсиндермен–негізінде тамақ өнімдерінде пайда болатын ауру. Токсиндерді шығаруға қабілетті бактериялардың көп мөлшері бар. Көптеген токсиндер ластанған тағамдарда ұзақ уақыт сақталуы мүмкін, ал кейбіреулері әртүрлі өңдеуге, соның ішінде бірнеше минут қайнатуға төзімді. Азық-түлік токсикоинфекцияларының тән белгісі-қысқа уақыт ішінде көптеген адамдар ауырған кезде аурудың өршуі. Бұл әдетте жұқтырған өнімді бірге тұтынумен байланысты.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

Инкубациялық кезең отыз минуттан жиырма төрт сағатқа дейін созылады, негізінен екі-төрт сағат. Токсикоинфекция келесі белгілермен сипатталады:

- жүрек айну, құсу;
- сұйық нәжіс (күніне 10-15 рет ауырсынумен болуы мүмкін);
- дене температурасының 38-39,0 С дейін көтерілуі мүмкін;
- бас ауруы, әлсіздік пайда болуы;
- терінің құрғауы.

Тамақтан уланудың алдын алу. Бұл шаралар сізге және сіздің жақындарыңызға тамақ инфекциясын болдырмауға көмектеседі:

- жеке гигиена ережелерін сақтау: тамақ дайындамас бұрын және тамақ ішер алдында, дәретханаға барғаннан кейін, көшеден оралғаннан кейін қолыңызды сабынмен мұқият жуу керек;
- пайдалануға дайын және шикі өнімдер үшін бөлек кесу тақталары мен пышақтарды қолданыңыз;
- сатып алынатын өнімдердің қаптамаларында көрсетілген жарамдылық мерзімдерін, сақтау шарттарын мұқият қадағалаңыз;
- тез бұзылатын өнімдерді сақтау және дайындау шарттарын сақтау. Тез бұзылатын өнімдерді ұсынылған температуралық режимді сақтай отырып, тоңазытқыш камераларда сақтаңыз. Тез бұзылатын өнімдерді (ет, балық, тауық жартылай фабрикаттары және т.б.) дайындау кезінде жеткілікті термиялық өңдеуден өткізіңіз;
- көкөністерді, жемістер мен жидектерді мұқият жуып, қайнаған суды құйыңыз;
- ыстық елдерге саяхаттау кезінде: тек бөтелкедегі суды ішіңіз, жабық ыдыста мұзсыз сусындарға тапсырыс беріңіз;

Есіңізде болсын, улану маусымы ыстық мезгілде болады, мұқият және сақ болыңыз

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):


1. Үсік түсінігіне анықтама беріңіз?
2. Үсік зақымданудың жіктелуін айтып беріңіз?
3. Балаларда және ересектерде үсік ерекшеліктері қандай?
4. Зардап шегушіге үсік көмек қалай көрсетіледі?
5. Электр тогының әрі қарай әсер етуін ең қалай босатасыз?
6. Жүрекке тікелей емес массаж жасаудың, жасанды тыныс берудің техникасы, медикаментозды терапия.

Дәріс №11

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жұмсақ ұлпалардың жабық жарақаттары.Буын созылуы, соғып алу, бұлшықеттер жыртылуы.Көп уақыт басып-жаншылу синдромы.

4.2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу;
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу;
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

4.3. Дәрістің тезистері:

Механикалық әсерден пайда болатын, анатомиясы өзгермеген, тіндер мен ағзалардың жабық зақымын соғылу деп атайды. Ол соққының не құлаудың әсерінен болады. Соғлудың патоморфологиясы алуан түрлі: реактивті қабынду, эксудация мен лейкоциттердің шоғырлануын тудыратын қан құйылу байқалады. Уақыт өткен сайын қанның сұйық бөлімі, кейін фибрин ұйымалары сорылады. Эритроциттердің жартысы лимфа түйінінде сіңірілсе, жартысы сол жерде ыдырайды. Гемоглобин жұмсақ тіндерге еніп, оларды әр түрлі түске бояйды. Гематома сіңірілгеннен кейін, дәнекер тін дамиды, сөйтіп тыртық пайда болады. Клиникалық белгілері: ауыру сезімі, домбығу, қан құйылу, қызметінің бұзылуы. Қан құйылу жарақаттан кейін 2-3 күні күшейеді және орнында көк дақ (көгеру) пайда болады. Уақыт өте қан бөлшектері сорылады, гемоглобин айналысындағы тіндермен әсерлесіп, қан құйылу орнының түсі өзгереді. Ол көкшіл- қызғылт, жасыл, сары түсті болуы мүмкін. Көбінде аяқ- қолдың қызметі бұзылады буын қозғалысы шектеледі.

Шайқалу

Морфологиялық өзгерістері айқын емес, қызыметінің бұзылуымен сипатталатын тіндер мен ағзалардың жабық механикалық зақымын шайқалу деп атайды. Ол жырттылу толқынының әсерінен, биіктен құлағанда пайда болады. Патоморфологиясы: шайқалу кезінде ұсақ тамырлардың тарылуы, содан кейін салдану байқалады, тамырларды қанның тоқырауы, ұсақ ошақты қан құйылулар мен өліеттенген тіндердің ошақтары анықталады. Шайқалуда болатын бұзылыстар ұзаққа созылмайды және өзінен кейін айқын, тұрақты өзгерістер қалдырмайды. Клиникалық көрінісі шокқа ұқсайды. Бұл кезде науқаста АҚ төмендеуі, басының ауыруы, бас айналу, жалпы әлсіздік, адинамия, салдану, неврит белгілері, сүйек және буындардың ауруы, көру мен есту сезімдерінің төмендеуі, ұйқысының бұзылуы, асқорыту жолдарының дисфункциясы

Қысылу

Егер зақымдаушы фактор ұзақ және баяу әсер етсе, қысылуға алып келеді. Терінің сыртқы анатомиялық бүтіндігі көзге көрінерліктей бұзылмағанымен, жұмсақ тіндер, нервтер, мен қан тамырлары қатты зақымдалады, әсіресе бұлшықеттер. Қысылған бұлшықеттер әртүрлі дистрофиялық үрдістерге, тіпті өліеттенуге ұшырайды. Тамырлар қысылса онда тромбтар тұзылуі мүмкін. Қысылудың салдарынан терең ишемия, үдемелі интоксикация тіндердің ісінуі дамиды.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Буын созылу түсінігіне анықтама беріңіз
- Буын зақымданудың жіктелуін айтып беріңіз.
- Балаларда және ересектерде бұлшықеттер ерекшеліктері қандай?
- Зардап шегушіге алғашқы медициналық көмек қалай көрсетіледі?
- Басып-жаншылу әрі қарай әсер етуін ен қалай босатасыз?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

-Жүрекке тікелей емес массаж жасаудың, жасанды тыныс берудің техникасы, медикаментозды терапия.

Дәріс №13

4.1. Дәрістің тақырыбы: Реанимацияның даму тарихы. Қазақстанда реанимациялық қызметтің ұйымдастырылуы мен жабдықталуы. Қарқынды терапия, тірілту әдістері туралы түсінік. Тірілту сатылары, түрлері. Жантәсілім жағдай.

4.2. Мақсаты:

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын мінгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

Терминалдық жағдайлар деп маңызды органдардың- жүрек, тыныс алу органдары және т.б. жұмысының бұзылуын айтады. Бұл өмір мен өлім арасындағы аралық жағдай.

1- саты - Преагония- жанталасуға дейінгі жағдай. Орталық жүйке жүйесі қызметінің бұзылулары мен гемодинамиканың бірден нашарлауымен сипатталады. Науқастың есі әлі сақталған, бірақ шатасқан, терісі боз немесе көгерген, пульс жіп тәріздес, жүрек соғуы жылдам (тахикардия). Артериялық қысым 80 мм с.б. дейін төмендейді. Дем алысы жиіленеді, үстірт болады. Көз рефлекстері сақталады, көз қарашықтары тарылған, жарыққа реакциясы әлсіз. Осы фазаның ұзақтығы бірнеше минуттан бірнеше тәулікке созылады.

2-саты - терминалдық пауза- тынысы мен жүрек соғысы бірнеше секундқа тоқтайды.

3- саты - Агония- жанталасу. Агония кезінде естің болмауы мүмкін, бірақ емделуші естуі мүмкін. Тері жамылғылары бозарады, акроцианоз, бастың мәрмәр түсті болуы немесе цианозы байқалады. Пульс тек ірі (ұйқы) артерияларда ғана анықталады, брадикардия. Тынысы сирек, ырғақсыз, «тынысты жұтады» (агоналды тыныс); Көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы әлсіз; тырысулар, еріксіз зәр, нәжіс бөлінуі мүмкін.

Бұл кезең бірнеше минуттан бір неше сағаттарға дейін созылады.


4- саты - Клиникалық өлім - бұл бірнеше уақыт аралығында ағзаның басынан кешіретін жағдайы. Ол кезде қан айналым және тыныс тоқтайды, тіршіліктің, өмір сүрудің сыртқы көріністері толық жоғалады, бірақ гипоксияға сезімтал ұлпаларда әлі қайтымсыз өзгерістер дамымайды. Бұл өмір мен өлім арасындағы қысқа уақытылы кезең.

Белгілері:

- сана жоғалады;
- тері жамылғылары бозарған, суық, цианоз, тамыр дақтары пайда болады;
- пульс анықталмайды;
- тыныс тоқтайды (апноэ);
- көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы болмайды;

Жүрек тоқтауының нұсқалары:

1. асистолия- жүректің толық тоқтауы- ЭКГ-да түзу сызық пайда болады.
2. қарыншалар фибрилляциясы- ЭКГ-да түсініксіз иректер пайда болады.
3. Пульссіз пароксизмалды қарынша тахикардиясы- ЭКГ-да

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

бірдей амлитудалы бірдей жиіліктегі кең тістер пайда болады.

Жүрек минутына 140-150 рет соқса, бұл пульсті, ал 170-180 рет соқса, бұл «пульссіз» қарынша тахикардиясы деп аталады.

«Пульсті» - медикаменттермен емдейді.

«Пульссіз» - дефибрилляциямен емдейді.

4. Электромеханикалық диссоциация- жүректің электрлік активтілігі сақталған, бірақ жүрек жиырылмайды «Пульссіз электр активтілігі» - ЭКГ-де нормаға жақын тістер бар, бірақ пульсі жоқ.

Биологиялық өлім белгілері:

- дене температурасы қоршаған орта температурасына дейін төмендеуі;
- мэйіт дақтарының пайда болуы;

Мэйіт арқасымен жатқанда дақтар жауырын, бел, жамбас аймақтарында, ал ішімен жатқанда- бет, мойын, кеуде, іш аймағында пайда болады.

- мэйіттің сіресуі. Бұл өлімнен 2-4 сағат өткеннен соң дамитын биологиялық өлімнің күмәнсіз белгісі. Ол бет бұлшықеттерінен басталып, дене бұлшықеттеріне, кейіннен аяқтарға біртіндеп тарайды.

- "мысық көзі" симптомының болуы - көзді басқанда көз қарашығының формасы өзгеріп, мысық көзін еске салады;

- көздің мөлдір қабы майланып кебеді, көз алмасы босаңсиды.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- пән, терминальды жағдайларда бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек шараларының кезектілігі;
- Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;
- «ауыздан ауызға» әдісі бойынша өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) және жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы;
- жоғарғы тыныс жолдарының өткізбеушілігі кезінде крикокониотомия жасау техникасы;
- ЖӨР шараларының тиімділігін бағалау;
- ЖӨР жүргізуде кететін қателіктер және оларды болдыртпау;

Дәріс №14

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жүрек тоқтауының сипаттамасы, өлімнің клиникалық белгілері. Реанимациялық іс шаралардың нәтижелік көрсеткіштері.Өкпе-жүректік реанимацияны жүргізу туралы түсінік

4.2. Мақсаты:

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын міңгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

Жүректің жүрек соғысының ырғағын басқаратын электр жүйесі бар. Жүрек ырғағының бұзылу салдарынан жүрек ауытқулары туындауы мүмкін, бұл аритмия деп аталады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

Аритмияның бірнеше түрі бар. Аритмия кезінде жүрек өте жиі немесе өте баяу соғады, немесе жүрек соғысы мүлдем тоқтайды. Науқаста жүректің тоқтауына әкелетін аритмия жағдайлары болған кезде кенеттен жүрек тоқтауы болады. Жүректің тоқтауы мен жүрек ұстамасы бір-бірінен ерекшеленеді, себебі ұстама кезінде қан ағымы тежеледі, ал жүрек соғысы тоқтамайды. Кенеттен жүрек тоқтауының көптеген себептері бар. Себептеріне жүрек-қан тамыр аурулары, физикалық стресстер, сондай-ақ туа біткен аурулардың кейбір түрлері жатады. Кейде дәрігерлер жүрек тоқтауының себептерін анықтай алмайды. Медициналық көмек көрсетілмесе, адам бірнеше минут ішінде өліп кетуі мүмкін. Егер науқасқа дефибрилляциясы жасалған болса, өліммен аяқталатын жағдайлар төмендейді. Дефибрилляция - электрлік белсенділікті қалпына келтіру үшін жүрек бұлшықетіне электрлік импульспен әсер ету әдісі. Дефибрилляцияға дейін, жүрегі тоқтап қалған адамға жүрек-өкпе реанимациясын жасау керек, содан кейін ғана дефибрилляторды қолдану керек. Егер сізде кенеттен жүрек тоқтауы бұрын болса, имплантацияланған дефибриллятор жүрек тоқтауы қайталанғанда өлімге әкелетін жағдайды азайтады.

Жүректік-өкпелік реанимацияны (ЖӨР) базалық ЖӨР және маманданған ЖӨР деп екі үлкен кезеңге бөлуге болады.

ЖӨР-ны өткізуге көрсеткіштер: қан айналысының тоқтауы және тыныс алудың тоқтауы, агония алды, агоналдық жай-күй, клиникалық өлім. Реанимациялық шараларды қолданудан бас тарту немесе оларды тоқтату тек биологиялық өлім нақтыланғанда немесе бұл шараларды мүлдем болашағы жоқ деп танығанда ғана жүзеге асыруға болады.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Түрлі әдістерді қолданып тынысалу жолдарының өтімділігін қалыптастыру
- Өкпенің жасанды вентиляциясын өткізу техникасы
- Жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы
- Реанимациялық шаралар жасаудағы тиімділік критерийлері
- Жүрек жұмысының тоқтауы салдарынан клиникалық өлім белгілері
- Биологиялық өлім белгілері
- Реанимациялық шаралардың тоқтату критерийі.

Дәріс №15

4.1. Дәрістің тақырыбы: Миокард инфаркті кезінде жедел көмек көрсету. Емдеу қағидалары. Миокард инфарктінің асқынулары. Миокард инфаркті асқынуларының клиникасы және асқынулары кезінде жедел көмек көрсету.

4.2. Мақсаты:

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын мінгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

Жүрек – тамыр жүйелерінің ауруларында жиі шұғыл медициналық көмек көрсетуді қажет етеді. Науқастың жанынан табылатын бірінші медицина қызметкер мейірбике болып табылады. Көптеген жағдайларда дәрігерлік пунктың алыстығына байланысты, ол жалғыз медицина қызметкер болып табылады. Сондықтан да науқастың денсаулығы мен өміріне жауапты болып табылады. Оның білімі мен әр жағдайдағы іскерлігі, шұғыл жағдайларда дәл, нақты, дұрыс әрекет жасауы аурудың соңы мен науқастың өміріне әсер етеді. Аурухана мен емхананың мейірбикесі жиі көмекті өз бетімен көрсетеді. Қарқынды терапия жүргізгенде де мейірбикенің ролі зор, яғни науқастың өміріне қауіп туғызатын өмірге қажет аса маңызды ағзаның қызметінің бұзылыстарын емдеу және алдын алу шараларын жүргізу. Сондықтан мейірбике науқастың жағдайын нақты, дәл, дұрыс бағалай алу керек, дер кезінде көмек көрсете алуы керек, науқастың әрі қарайғы күтімін жүзеге асыру. Жүрек шамасыздығы сол және оң қарыншалық белгілерден құралады.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- аурудың патофизиологиясы;
- аурудың сипаты;
- кеуде тұсының ауруының этиология аспектілері.
- «ЖЖЖ» синдромының анықтамасы және олардың негізгі клиникалық көріністері;
- жіті миокард инфарктінің клиникасы және дифференциалды диагностикасы;
- ЖЖЖ ерекшеленетін белгілері;
- «ЖЖЖ» синдромы кезінде дәрігерге дейін көмек көрсету ауқымдылығы және тасымалдау ерекшеліктері

Дәріс №16

4.1. Дәрістің тақырыбы: Тұрақты және тұрақсыз стенокардия ұстамасының клиникасы және жедел көмек көрсету

4.2. Мақсаты:

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын мінгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

Тұрақсыз стенокардия – жүрек соғысының бастамасы болуы мүмкін кеудедегі ауырсынудың қауіпті түрі. Коронарлық артериядағы қан ұйығышынан туындайтын тұрақсыз стенокардия үшін мүмкіндігінше тезірек көмек алыңыз. Бұл кезде жүрек бұлшықеті жеткілікті оттегін ала алмайды. Дәрі-дәрмектерден басқа, сізге ауруханада медициналық процедура қажет болуы мүмкін.

Шолу

Тұрақсыз стенокардия дегеніміз не?

Тұрақсыз стенокардия кезінде жүрек бұлшықеті бляшка бітелуіне және әдетте жүрегіңізді қоректендіретін бір немесе бірнеше артерияларға (коронарлық артериялар) қан

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

ұйығыштығына байланысты оттегіге бай қан алмайды. Тұрақсыз стенокардия – бұл стенокардия түрі (кеудедегі ауырсыну), ол жиі сызбасы жоқ және әдетте нашарлайды. Бұл тек жеңіл физикалық белсенділікпен болады немесе демалу кезінде, босаңсуда немесе тіпті ұйықтап жатқанда ескертусіз болуы мүмкін.

Бұл стенокардия ауруының қауіпті түрі, ол тез емделмеген жағдайда инфарктқа ұшырау қаупін тудырады. Жүрек соғысы бар көптеген адамдар жүрек соғысы басталғанға дейін бірнеше күн немесе апта бұрын тұрақсыз стенокардия, сарқылу немесе еңтігу пайда болады.

Сіз дереу медициналық көмекке жүгінуіңіз керек.

Сирек жағдайларда жүрек соғуын тоқтатуы мүмкін, бұл өлімге әкеледі.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер:(соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Тұрақсыз стенокардия дегеніміз?
- Стенокардия қаншаға бөлінеді.
- Стенкардияның клиникасы
- Стенокардия этиологиясы

Дәріс №17

4.1. Дәрістің тақырыбы: Жедел жүрек қантамырлардың жетіспеушілігі. Естен тану себептері. Алғашқы көмек.

4.2. Мақсаты:

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын миңгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

Жүрек – тамыр жүйелерінің ауруларында жиі шұғыл медициналық көмек көрсетуді қажет етеді. Науқастың жанынан табылатын бірінші медицина қызметкер мейірбике болып табылады. Көптеген жағдайларда дәрігерлік пунктың алыстығына байланысты, ол жалғыз медицина қызметкер болып табылады. Сондықтан да науқастың денсаулығы мен өміріне жауапты болып табылады. Оның білімі мен әр жағдайдағы іскерлігі, шұғыл жағдайларда дәл, нақты, дұрыс әрекет жасауы аурудың соңы мен науқастың өміріне әсер етеді. Аурухана мен емхананың мейірбикесі жиі көмекті өз бетімен көрсетеді. Қарқынды терапия жүргізгенде де мейірбикенің ролі зор, яғни науқастың өміріне қауіп туғызатын өмірге қажет аса маңызды ағзаның қызметінің бұзылыстарын емдеу және алдын алу шараларын жүргізу. Сондықтан мейірбике науқастың жағдайын нақты, дәл, дұрыс бағалай алу керек, дер кезінде көмек көрсете алуы керек, науқастың әрі қарайғы күтімін жүзеге асыру. Жүрек шамасыздығы сол және оң қарыншалық белгілерден құралады.

Жүректік астма. Жүректік астма тұншығуға әкелетін, кенеттен пайда болған демікпе ұстамасымен болатын, өткір пайда болатын сол жақ қарыншаның жетіспеушілігінің клиникалық көрінісі. Сондықтан кіші қан айналу шеңберінде қан тұрып, жиналып қалады және өкпеде газ алмасу дәрісі бұзылып, көмірқышқыл құрамы көбейіп,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	


артериялды қанда оттегі деңгейі төмендейді. Мүшелерде, әсіресе орталық жүйке жүйесінде қан мен қамтамасыз етуі азаяды. Дем орталығының қозуы көбейіп, тұншығуға, демікпенің дамуына әкеледі. Өкпедегі қанның тұрып қалуы бронхының рефлекторлы түрде тарылып қалуына және оның саңылауларынан шырышты сұйықтықтың сыртқа шығуы, өкпе ісігіне әкеліп соқтырады. Жүректік астма артериялды гипертензиясы бар, өткір миокард инфарктісі, кардиосклероз, миокардит, жүректің қолқа ақауы және митральды стенозы бар науқастарда бас миының қан айналымы бұзылғанда, бас миының қан айналысының жетіспеушілігі дем орталығына әсер етіп, кардиосклерозбен қосылып жүректік астмаға әкеледі. Жүректік астма ұстамасы әдетті түрде түнде ұйқы кезінде дамиды. Науқас кенеттен ауаның жетіспеушілігінен (тұншығудан) және өлім қорқынышынан оянып кетеді. Тұншығу кей кезде қатты жөтелу мен сипатталады. Науқасқа оттегінің жетіспеушілігі соншалықты, дем алу үшін науқасты төсекке отыруға мәжбүрлеп, аяғын төмен қарай түсіріп немесе ашық тұрған терезеге барып қана дем ала алады (егер жағдайы осыған жетсе). Науқас төсекте отырған кезде кереуеттің екі жанынан ұсталып отырады. Ұстаманың алғашқы кезеңдерінде науқастың бетінен қорқыныш сезімін, көзінің үлкейгендігін, мазасыздықты көріп, байқауға болады. Тері және терінің шырышты қабаттарында ақшыл түс содан кейін көгеру пайда болады. Науқастан сонымен қатар қатты терлегенің, мойын көк тамырларының үлкейіп, шығып тұрғаның байқауға болады. Оттегінің жетіспеушілігі аралас мінездемелер мен сипатталады. Созылмалы жөтелдің болуының әсерінен қақырық қан аралас болады. Тамыр соғуы жиі, кейде аритмиялық. Қан қысымы ұстаманың алғашқы кезінде қалыпта болып, содан кейін күрт түсіп есенгіреуге дейін әкелуі мүмкін. Қан қысымының төмендеуінен қан тамырының қан мен толықсуы төмендеп, жүректің тонусы естілмейді. Дерт анықтамасын қоюға көмектесетін негіз ол тыныс алу мүшелеріндегі өзгерістер болып табылады. Демнің 1 минуттағы көрсеткіші 40 – 60 –қа дейін барады. Өкпенің төменгі жағында дымқыл сырылдар естіледі. Жүректік астманың өту ағымы мен болжамы әртүрлі айырмашылықтармен сипатталады. Мұның себебі, жүрек астмасының бір ұстамасы кенеттен басталса, ал екінші ұстаманың бір түрі науқастың жүрек соғуының жиілеуі, оттегі жетіспеушілігінің жиілеуі, құрғақ жөтелдің болуы, жалпы жағдайының нашарлауымен сипатталады. Кейде ұстама біршама ұзақ уақытқа созылып, өкпенің ісінуіне, есенгіреуге, дем алу орталығының тежеліп, бұзылуына әкелуі мүмкін. Осы кезде яғни, жүрек демікпесінің ұстамасында дұрыс шұғыл жәрдем шараларын өткізу және емдік, күтім шараларын нақты түрде өткізе алу үшін жүректік астманың ұстамасын бронхтық астманың ұстамасынан айыра білу медицина қызметкеріне өте маңызды болып табылады.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6.Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- аурудың патофизиологиясы;
- ауырудың сипаты;
- кеуде тұсының ауруының этиология аспектілері.
- «ЖЖЖ» синдромының анықтамасы және олардың негізгі клиникалық көріністері;
- жіті миокард инфарктінің клиникасы және дифференциалды диагностикасы;
- ЖЖЖ ерекшеленетін белгілері;
- «ЖЖЖ» синдромы кезінде дәрігерге дейін көмек көрсету ауқымдылығы және тасымалдау ерекшеліктері

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/11
Дәріс кешені	

Дәріс №18

4.1. Дәрістің тақырыбы: Кардиогенді шок, жүрек демікпесі, коллапс және аритмия кезінде алғашқы медициналық көмек. Шоктың жіктелуі. Әр түрлі себептермен болатын шоктардағы алғашқы көмек.

4.2. Мақсаты:

Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын миңгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

4.3. Дәрістің тезистері:

Талықсыған кезде қан айналымын жақсартатын, әсіресе қанның басқа келуі үшін шаралар қолданылады. Сондықтан сырқатты басын сәл түсіріп, етпетінен жатқызады. Белбеуді босатып, көйлектің жағасының түймесін ағытады; таза ауа ағынымен қамтамасыз етеді, мүсәтір спиртін қолданады. Ауру сабасына түскен кезде ыстық сусын, бірнеше тамшы арақ ішкізген дұрыс.

Тамырлардың соғысын арттыру үшін теріге 1% -1мл мезатон, 25%-2мл кордиамин, 5% -1 мл эфедрин, 0,1%-1мл адреналин, 10%-1мл кофеин енгізеді. Осы шаралардың бәрін кез-келген жағдайда жүргізуге болады. Тамырлары қатты таралған сырқаттарды шұғыл көмек көрсеткеннен кейін кешіктірмей ауруханаға апарлады.

Коллапс салдарынан туындаған ауыр жағдайда жүректің сыртынан ысқылайды (жүрек тұсындағы кеуде клеткаларын ырғақпен қысады) және «ауызға-ауыз» тәсілімен жасанды тыныс алдырады.

Жарақаттан естен тану туралы түсінік

Жарақаттың, күйіктің, үсіктің ауыр салдары естен тану болып табылады. Естен тану-орталық нерв жүйесі қызметінің күрт нашарлауы нәтижесінде дамып, организмнің барлық жүйесі қызметінің тоқтауына алып келетін ауыр жағдай.

Естен тану қатты ауру кезіндегі тітіркеністен пайда болады. Сүйектің зақымдануынан болған жұмсақ ұлпалардың үлкен көлемде мылжалануынан, жаншылуынан, күюден болған қатты жарақат. Әсіресе, қан көп кеткен кезде, дене суынғанда, қорыққанда, шектен тыс ойға шомғанда,

Бастапқы кезең. Өте қысқа мерзімде өтеді, мазасыздық жағдайы тән, сырқат бір орында тұрмайды, айғайлайды, бұл жағдайда сырқаттың бет әлпеті өзгереді, ерін көгереді тамыр соғысы жиілейді. Бұл кезең жедел екінші сатыға көшеді.

Екінші кезең. Орталық нерв жүйесі қызметінің әлсіреу басталады, көмек сұрамайды, есі толық болса да ол төңірегіндегілерге селқос, оның денесі суық, беті ағарған, тамыр соғысы әлсіз, дем алысы зорға білінеді, сұрақтарға жауап бермейді.

I дәреже - жәй естан тану. Ес сақталады, сырқат сұрақтарға дұрыс жауап береді, алайда әңгімеге құлқы жоқ. Тері мен көрінетін кілегейлі қабықтар бозарады. Дене температурасы қалыпты немесе сәл төмендейді. Көздің қарашығы үлкеймейді, жарықтан тітіркемейді. Тамырдың соғысы бірқалыпты, жиілігі минутына 100-110 соққы. Күре тамырлық қысым сынап бағанасы бойынша 110/65 мм. Тыныс алу бір қалыпты, терең, кейде жиілейді.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

II дәреже - қатты естан тану. Жағдай ауыр. Ес сақталады, алайда зардап шегушінің қоршаған ортаға құлқы жоқ. Сыртқы әлем әсерін әлсіз сезінеді көздің қарашығы тарылған, жарықтан әлсіз тітіркенеді. Рефлексстердің барлық түрлері төмендетілген. Тері сұрғылт түске еніп бозарып ақшылданады, ұстаған кезде салқын, дене температурасы төмендеген. Тамыр соғысы жиі, жүректің ырғағы баяу естіледі. Күре тамырлық қысым сынап бағанасы бойынша 70/40 мм. Тыныс алу күшейіп, жиілей түседі.

III дәреже - өте ауыр жағдай. Зардап шегушінің мүлдем есі жоқ. Тері бозарады, суық, салқан тері шып-шып шығады. Көздің қарашығы үлкейеді, жарықтан мүлдем тітіркенбейді, Күре тамырлық қан қысымы анықталмайды, тамырдың соғысы байқалмайды, тыныс алу бірқалыпты емес. Дененің құрысуы мүмкін. Есінен айырылған адамдар алғашқы медициналық көмекті қажетсінеді. Зардап шегушіні ауыратын жерлері бөгде затқа тимейтіндей етіп жатқызады. Оларға мүмкіндік болса, ауыртпайтын дәрі – дәрмек: промедол, морфин, аналгин 5%-2мм ертінді, олар болмаса 0,5 г аналгин, 0,1г кофеин, кордиамин егеді, есінен тануға әсер еткен себепті жояды, үстінен жылы киім жабады. Егер зардап шегушінің ішінен жарақат жоқ болса, оған ыстық шәй ішкізеді, арақ немесе басқа да спирт ішімдігін береді.

4.1 Иллюстрациялық материалдар: 10-12 слайд

4.5. Әдебиеттер: (соңғы бетте)

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Естен тану және коллапс объективті және субъективті көрсеткіштерді;
- Естен тану және коллапстың негізгі симптомдары;
- есті жоғалтудың клиникалық белгілері;
- естің бұзылуына алып келетін аурулармен зақымданулардың негізгі сипаттамалары;
- естен тану, коллапс жағдайларының дифдиагностикасы, клиникасы, дәрігергі дейінгі шұғыл көмектің ауқымы;
- ес-түссіз жағдайдағы науқасты тасымалдаудың ерекшеліктері.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникалық пәндер» кафедрасы		044-67/11
Дәріс кешені		

Негізгі әдебиеттер:

Қазақ тілінде:

1. Утепов, Д. П. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті басқаруды іске асыру / Д. П. Утепов. - Шымкент, 2015. - 64 б.
2. Қалимұрзина, Б. С. Ішкі аурулар. Т. 1. : оқулық. - Алматы : Эверо, 2010. - 540 бет
3. Қалимұрзина, Б. С. Ішкі аурулар. Т. 2. : оқулық. - Алматы : Эверо, 2010. - 504 бет
4. Қалимұрзина Б. С. Ішкі аурулар. 2 томдық. 1-том: оқулық. – А., 2007

Орыс тілінде:

5. Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғыл медициналық көмек : оқу құралы / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева ; жауапты ред. А. Н. Саржанова ; қазақ тіліне ауд. Г. Ж. Сағындықова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 208 бет. с.

Қосымша әдебиеттер:

6. Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи: учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. - Караганда : АҚНҰР, 2016. - 176 с. -
7. Круглов, В. Скорая доврачебная помощь : монография / В. Круглов. - Ростов н/Д : Феникс ; СПб. : ООО Изд-во "Северо-Запад", 2008. - 352 с. - (Попул. медицина).
8. Ішкі аурулар бойынша объективтендірілген құрамдастырылған клиникалық емтихан: оқу-әдістемелік құрал = Объективный структурированный клинический экзамен по внутренним болезням : учебно методическое пособие / М. Оспанов атындағы БҚММУ ; құрас. Қ. Ж. Ахметов - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б
9. Сырқатнама оқу-әдістемелік құрал. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2015. - 80 с

Электрондық ресурстар:

1. Ішкі аурулар. Эндокринология модулі [Электронный ресурс] : оқулық =
2. Внутренние болезни. Модуль эндокринология : учебник / ред. Р. С. З. Досмагамбетова. - Электрон. текстовые дан. (49,4Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 248 бет. эл. опт. диск (CD-ROM)
3. Ішкі аурулар. Пульмонология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Пульмонология : учебник / А. М. Жусупова [ж/б.]. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 264 бет. эл. опт. диск
4. Ішкі аурулар. Гематология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Гематология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж/б.]. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 240 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

«Клиникалық пәндер» кафедрасы

Дәріс кешені

044-67/11