

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/ 11 ()
Дәріс кешені		20 беттің 1 беті

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

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: «Геронтологиялық мейірбике күтімі»

Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103 «Жалпы практикадағы мейіргер»

Курс: 3

Семестр: 6

Қорытынды бақылау түрі: д/сынақ

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 72/3

Аудиториялық сабақ: 20

Шымкент, 2023 ж.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Геронтологиялық мейірбике күтімі» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: А.Б.Әшім

Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103 «Жалпы практикадағы мейіргер»

Дәріс кешені «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде бекітілді.

Хаттама № 1 " 1 " 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі: Г.Н. Айбекова Г.Н. Айбекова

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	044-80/ 11 ()	
Дәріс кешені	20 беттің 3 беті	

№1 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Кіріспе.Қартаюдың теориясы мен тұжырымдамасы.

4.2. Мақсаты: Студенттерге қартаюдың теориясы мен тұжырымдамасы жайында түсінік беру.

4.3. Дәріс тезистері:

Қазіргі таңда халықтың арасында егде жастағылар мен қарттардың саны күрт өсуі байқалады. Медициналық көмекті 60 және одан жоғары жастағылар көбірек қажет етеді. Сондықтан квалификацияланған гериатриялық көмектің көлемін арттыру керек. Бұл жағдайда гериатрия бойынша медицина қызметкерлерін дайындау мен оқыту өзекті мәселе болып табылады.

«Геронтология және гериатрия» жас ерекшелігі физиологиясын, қартаю заңдылықтарын, егде және қарттық кезеңдегі ауруларды зерттейтін ғылым.

Геронтология (грек. geron және logos - ілім) - адамның және жануарлар организмнің қартаю заңдылықтарын зерттейтін ғылым. Егде тартқан және қартайған адамдардың ауруларын клиникалық медицинаның гериатрия (грек. geron және iatreia — емдеу) деп аталатын бөлімі зерттейді. 20 ғасырдың 30-40-жылдары Қазақстанда қариялар мен мүгедектер үйі, геронтологиялық және гериатриялық кабинеттер (Алматы, Қарағанды, т.б.), ауруханаларда гериатриялық бөлімдер ашылды, жүйелі зерттеулер жүргізіле бастады. Бұл зерттеулердің нәтижесінде қартаюдың әлеуметтік-гигиеналық себептері мен клиникалық белгілері анықталды; адам жасының ұлғаюына байланысты жүрек пен қан тамырларында пайда болатын өзгерістер зерттелді; егде тартқан және қартайған адамдардың әдетте байқалмайтын жүрек ақауларына сипаттама берілді. Физиологиялық және биохимиялық көрсеткіштердің қалыпты деңгейі анықталып, егде тартқан және қартайған адамдардың денсаулығын тексеру әдістемесі ұсынылды. Кейбір дәрілердің қартайған организмге тигізетін әсері, вегетативтік жүйке мен лимфа жүйесіндегі морфологиялық және гистохимиялық өзгерістер зерттелді.

Қарттар мен егде жастағы адамдардың психикасы мен мінез-құлық ерекшеліктерін, жас психологиясының бір саласы геронтологиялық психология зерттейді. Ол қартаюдың белгілерін, яғни адам организмнің функционалдық мүмкіндіктерінің (сыртқы әсерлерді қабылдауы көмескіленіп, қимыл белсенділігі баяулауы, күш-қуатының азайып, денсаулығының нашарлауы) біртіндеп төмендеуін қарастырады. Психика функцияларындағы (зерде, ес, зейін, т.б.) өзгерістер бір жақты ғана байқалады. Қарт адамдардың психикасына интеллектуалдық және эмоционалдық “ішкі әлемге кету”, өткізген өмірін бағалау мен ұғынуға байланысты қайғыру, өміріндегі басты мақсаттары орындалмаса, өкіну, түңілу сияқты қасиеттер тән болады. Алайда, қартаюды тек регрессивтік құбылыс деп қарамау керек. Қартаю дамудың бір кезеңі. Бұл кезеңде адамның рухани жетілу деңгейі жоғары болады. Қанағаттану, парызын өтеген жағдайда өмірге ризашылық, мейірімділік, т.б. қасиеттермен қатар кемелденген адамдардың даналыққа жетуі - осы қартаю кезінде орын алатын құбылыс. Қарт адамның шығармашылық белсенділігі жоғары болатындығы жиі байқалады. Қартаюдың психикалық ерекшеліктері мен өзгерістеріне ерте кезден назар аударылса да, геронтология ғылымы пән ретінде егде жастағы адамдардың көбеюі, олардың жұмысқа қабілеттілігі мен тұрмыс жағдайының, сондай-ақ іс-әрекетінің сипаты мен құндылықты бағдарларының өзгеруіне, яғни жеке адамның даму мәселелеріне, т.б. байланысты пайда болды. Геронтологияның қазіргі кездегі негізгі міндеттеріне адамды кәрілікке дайындау, егде жастағы адамдар мен қарттардың белсенді әрі толық өмір сүруі амалдарын зерттеу, т.б. жатады.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/ 11 ()
Дәріс кешені		20 беттің 4 беті

Оның қалыптасуы, дамуы, диагностикасы, емі, қарттарға әлеуметтік-медициналық көмекті ескерту мен ұйымдастыру. Геронтологияның негізгі міндеттерінің бірі - егде және қарт адамдардың өмірінің сапасын жақсарту және ұзартуды қадағалау, ерте қартаюдың алдын алу.

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5.Әдебиет:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқуқұралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.
3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с
4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.
5. Мейірбике ісі негіздері (жеке әлеуметтік топтардың наукас-тарына мероикелк күтім): Оқу құралы. Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.
6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.К. / Уйде күтім жасау: оқу құралы. Караганды: «АКНУР, баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6.Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

- Қартаюдың теориясы?
- Геронтология дегеніміз не?
- Жас психологиясы дегеніміз не?

№2 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Егде жастағы адамдарға күтім жасау бойынша дәлелді нұсқаулар.

4.2. Мақсаты: Қарттарға күтуге арналған дәлелді нұсқаулықпен студенттерді таныстыру.

4.3. Дәріс тезистері:

- Бірінші топқа жататын аурулар
- Екінші топ аурулары
- Гериатриялық тәжірибеде әртүрлі қосарлануымен жиі кездесетін аурулар

Дәрігер, әдетте, кәрі адам ағзасының көптеген зақымдалуларындағы нозологиялық бірліктің кішігірім тізбегімен кездеседі. Бұл «қартаю үдерісі патологиялық кеш онтогенезіне тән кіші аясының пайда болуының нақты жағдайларын түзеді» деп түсіндіріледі.

Морфологтар мен клиницистер егде және қарт жастағы аурулар ішінде, қартаю үдерісімен байланысты өзара байланыстарының айқын ерекшеліктері бар, нозологияның екі тобын ажыратады.

Бірінші топқа жататын аурулар (қатарақта, саңыраулық, остеопороз, вульвовагиналды атрофия, қуық асты безінің нодулярлы гиперплазиясы, Паркинсон ауруы және өкпенің кәрілік эмфиземасы), қартаю үдерісімен өте тығыз байланысты және тек егде және қарт жастағы адамдарда кездеседі. И.В.Давыдовский бұл ауруларды нозологиялық бірліктер статусына ие болатын «кәрілік сырқаттарға» жатқызған. Олардың туындауы тікелей жасқа байланысты және қартаюдың салдарынан деп есептеледі.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 5 беті

Екінші топ аурулары гериатриялық тәжірибеде жиірек кездесетін көптеген топтар, бірақ олармен орта және тіпті жас жастағы адамдар да ауыруы мүмкін. «Кәрілік сырқаттары» - жасқа белгілі бір қатысы болғанымен, қартаю үдерісіне тікелей тәуелді емес (И.В.Давыдовский бойынша).

Гериатриялық тәжірибеде әртүрлі қосарлануымен жиі кездесетін аурулар:

- қолқаның, бас миы, жүрек, бүйрек, аяқ және ішек шажырқай айналымы тамырларының мультифокалды зақымдалуымен атеросклероз;

- артериалды гипертензия;

- өкпенің созылмалы обструктивті аурулары мен пневмониялар;

- қатерлі ісіктер (бірінші кезекте өкпе, асқазан-ішек жалпы мүшелерінің, бүйректердің, терінің, сонымен бірге ерлерде қуық асты безінің, ал әйелдерде сүт бездерінің және т.б.)

- секреторлы жеткіліксіздігімен созылмалы гастриттер;

- өт-тас ауруы;

- 2-ші типті қант диабеті;

- ревматикалық полимиалгия және самайлық артериит;

- аорта стенозы әктенуімен;

- Педжет ауруы (деформациялық остит);

- семіздік;

- амилоидоз;

- көптеген миеломалар;

- психикалық депрессиялар;

- Альцгеймер ауруы;

- Паркинсон ауруы;

- глаукома.

Бұлардан басқа, қарттарға тән ауруларға, миелодиспластикалық синдром, монокланды гаммапатиялар, созылмалы лимфолейкоз, лимфомалар, арезорбтивті гидроцефалия, туберкулез, құрсау теміреткі (герпес зостер) жатады. Қарттардың жарақаттарға, жұқпаларға, тромбозмболиялық асқынуларға, нейротрофикалық және психикалық бұзылыстарға бейімділігі жоғары болады.

Егде және қарт адамдарда бұл аурулар көбіне білінбей, беткейлі, өзгеше клиникалық көріністермен және ешқандай айқын симптоматикасыз өтеді (жас науқастардағыдай). Бірақ, мұндай торпидті ағымға қарамастан, бұл аурулар айқын соматикалық және психикалық функционалдық өзгерістермен және асқынулармен жүреді және болжамы қолайсыз болып келеді.

Қарт әйелдерде, сүт бездері мен гениталийдің ісіктерінен басқа, ерлерге қарағанда, семіздік, гипотиреоз, өт-тас ауруы, өт қабының қатерлі ісігі, қант диабеті, самайлық артериит, ревматикалық полимиалгия және психикалық депрессиялар жиі кездеседі.

Аталған аурулар тізімі В.М.Дильманның (1986) «Қартаюмен біріккен ауруларындағы» адамның «басты» аурулары туралы түсініктермен сай келеді.

Қарттар арасындағы аурулардың таралуы туралы түсінікке статистикалық мәліметтер толық мәлімет бере алмайды. Мысалы, омыртқасындағы дистрофиялық-дегенеративті өзгерістермен және артроздары бар кәрі науқастар секілді, депрессивті жағдайдағы кәрілік деменциясы бар науқастар ауруханаға барлық уақытта жата бермейді. Көптеген авторлар, егде және қарт жастағы адамдарда жүректің және мидың ишемиялық ауруы, артериалды гипертензия, қатерлі ісіктер және қант диабеті жиі кездеседі, – дейді. Бірақ, бұл аурулар, тек кәрілікте ғана емес, орта және жас жастағыларда да кездеседі. В.В. Фролькистің ойы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 6 беті

бойынша бұл аурулардың ағзаның инволютивті-жастық құрылу кезінде, қартайған кезде туындауының қосымша биологиялық алғы шарттарын түзеді дейді. Д.Ф.Чеботарев және оның мектебінің өкілдері қартаюшы ағзаның жастық морфофункционалдық қайта құрылуын, өмірдің соңғы кезеңіндегі патологиялық зақымдалудың жоғарылауына себеп болатын, өзіндік «үлкен қауіп факторы» деп қарастырады.

Жас бойынша өзгерістер қарттарға тән аурулармен екі жақты байланыста болады. Созылмалы аурулардың үдеуі кәрілік келеңсіздіктердің ерте пайда болуы мен тез өрбуіне себеп болып, ағзаны тез болбыратуына зер салмауға болмайды.

Кәрі адам «кәрілік келеңсіздіктер» және «кәрілік сырқаттар» деп белгіленген нозологиялық аурулардан басқа да, жаспен ешқандай байланысы жоқ аурулармен ауыруы мүмкін. Бұл ауруларға тұмау, респираторлы вирусты аурулар және басқа жұқпалар мысал бола алады. Қарттардағы бұл ауруларға клиникалық ауыр жағдайлар, ұзаққа созылу, функционалдық өзгерістер мен асқынуларға бейімділік тән.

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқуқұралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.
3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с
4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.
5. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың наукас-тарына мероикелк кутім): Оқу куралы. Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.
6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.К. / Уйде кутім жасау: оқу куралы. Караганды: «АКНУР, баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

- Гериатриялық тәжірибеде әртүрлі қосарлануымен жиі кездесетін қандай аурулар?
- Бірінші топқа қандай аурулар жатады?
- Екінші топқа қандай аурулар жатады?

№3 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Қарттарға күтім жасаудың дәлелді нұсқаулықтары.

4.2. Мақсаты: Студенттерге қарттаға күтім жасаудың әдістерімен нұсқаулықтарын түсіндіру.

4.3. Дәріс тезистері:

- Науқастарға күтім жасау мейірбикенің әдістемелік ұйымдастыру үдерісі
- Гериатриялық науқастармен жұмыс жүргізу барысында кездесетін қиыншылықтар
- Өзара тәуелділікпен араласу

«Мейіргер ісі» денсаулық сақтау саласындағы негізгі бөлімді құрайды, егде және қарт жастағы науқастардың денсаулығын жақсартуда аурудың алдын-алу шараларын,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 7 беті

психикалық және физикалық ауруларында, еңбекке қабілетсіз жандарға психоәлеуметтік көмек пен күтім жасаудағы ролі жоғары». (Халықаралық мейірбике кеңесі, 1987 ж., Жаңа Зеландия).

Науқастарға күтім жасау мейірбикенің әдістемелік ұйымдастыру үдерісі болып табылады. Ол негізгі 5 кезеңнен тұрады:

- 1 – науқас туралы объективті және субъективті ақпарат жинау
- 2 – мейірбикелік диагностика
- 3 – мейірбикелік іс-әрекетті жоспарлау
- 4 – жоспарды іске асыру
- 5 – жасалған жұмысты тиімді бағалау.

Мейіргердің негізгі мақсаты егде және қарт жастағы науқастардың жасына байланысты ауруларға күтім жасау.

Бірінші кезеңде мейіргер мына жағдайларға баға беруі керек:

- ағзадағы негізгі жүйелердің жағдайы;
- психологиялық статусы;
- науқастың өз-өзіне күтім жасай алуы;
- қоршаған ортадағы құбылыстардың науқасқа оң және теріс әсер етуі;
- әлеуметтік статус.

Гериатриялық науқастармен жұмыс жүргізу барысында кездесетін қиыншылықтар: есту және сөйлеуі қиын, есте сақтау қабілеті төмен науқастар. Сол себепті жұмыс барысында мына ережелерді қатаң сақтау керек:

- әңгімелесу барысы науқасқа да өзіне де ыңғайлы орын табу;
- әңгіме соңы науқастың жағдайын жақсартуға түсуі керек;
- әңгімеге зейін қою, оның мәселесіне қызығу;
- науқасты аты-жөнімен атау, науқаспен тұрып сөйлеспеу, сабырлықпен тыңдау, артық іс-қимыл қолданбау;
- құлағы ауыр науқастармен асығыс сөйлеспеу, сіздің «ерніізден оқуға» мүмкіндік беру;
- науқас алдында өзінің сенімсіздігін білдірмеу, оның орнына үндемей қалу, артық сөйлемей;
- сөйлесу барысында әңгімені дұрыс бағытқа бұру;
- науқасты қобалжытатын тақырыпта сөз қозғамау.

Анамнез жинау барысында көп ақпаратты жинауда науқастың туысқандары, оның үйдегі күтушісі, ұзақ жыл бойы қатынаста болған медицина қызметкерлерінің ролі жоғары.

Екінші кезеңде мейіргерлік үдеріс, науқастармен жұмыс істеу барысында көп білімді қажет етеді. Психикалық, әлеуметтік қиыншылық жағдай туғанда дұрыс шешім қабылдау керек. Мысалы, қыс уақытында ауылды жерде тұратын қарт кісілер үй шаруашылығымен өздігімен айналыса алмайды, сол кезде уақытша пансионатта және арнайы медико - әлеуметтік көмек көрсету орталықтарына орналастыру керек.

Үшінші кезеңде мейіргерлік күтім жасауда алдын-алу шаралары мақсатында жоспар құру қажет. Алға қойған мақсатты жүзеге асыру үшін науқастың жағдайын жақсарту керек. 60 жастан асқан қарт кісілерге көрсетілетін мейірбикелік көмектің негізгі ерекшеліктері:

- 1) Күтім жасау мақсатының нәтижесіне жету үшін ұзақ мерзім кетеді.
- 2) Денсаулығына байланысты қиыншылықтарды шешу кезінде науқастың белсенділігінің төмен болуы.
- 3) Күтім жасау барысында мүшелер мен жүйелердің қаншалықты қартайғандығын ескеру керек.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы			044-80/ 11 ()
Дәріс кешені			20 беттің 8 беті

Төртінші кезеңде мейіргердің күтім жасау жоспары 3 типті араласуымен болады: тәуелді, тәуелсіз, өзара тәуелділік.

Тәуелді араласу – дәрігердің бақылауымен, оның нұсқаларын мейірбике бұлжытпай орындайды (наркотикалық заттарды енгізгенде, науқасқа, қатаң тәртіп пен емдәм тағайындағанда), және де әрдайым мейірбике дәрігермен кеңесіп тұруы қажет.

Тәуелсіз араласу – дәрігердің талабынсыз мейірбике өзі әрекет жасай береді. Мысалы, науқастың өзіне күтім жасау барысында көмек көрсету, науқастың өз ауруына реакциясы мен бейімделуін қадағалау, науқастың ауру дәрежесіне сай өзіне күтім жасауы мен тазалықты қалай сақтау керектігін үйрету және т.б., науқастың денсаулығына байланысты кеңес беру.

Өзара тәуелділікпен араласу – мейірбикенің физиотерапевт, диетолог, ЕДШ дәрігерлерімен тығыз байланыста жұмыс істеуі.

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.

2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқуқұралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.

3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с

4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.

5. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың наукас-тарына мероикелк күтім): Оқу куралы. Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.

6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.К. / Уйде күтім жасау: оқу куралы. Караганды: «АКНУР, баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

- Науқастарға күтім жасау мейірбикенің әдістемелік ұйымдастыру үдерісі дегеніміз не?
- Гериатриялық науқастармен жұмыс жүргізу барысында қандай қиыншылықтар кездеседі?
- Тәуелсіз араласу дегеніміз не?

№4 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Егде жастағы науқастың жағдайын бағалау.

4.2. Мақсаты: Студенттерге қарттар ауруының жалпы ағымы мен даму ерекшеліктерін түсіндіру.

4.3. Дәріс тезистері:

- Аурушандық құрылымы
 - Гериатриялық науқастардың негізгі ерекшеліктері
 - Қарт және егде жастағы адамдардың жүйке жүйесі
 - Жас бойынша өзгерістер
- Аурушандық құрылымы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 9 беті

Жас ұлғайған сайын аурушандық жоғарылайды. Қала тұрғындарының денсаулық жағдайын әртүрлі жылда таңдамалы зерттегенде 60 жастан асқан адамдардың ешқайсысы өзін саумын деп есептемейтінін, ал 80-86% қарттардың созылмалы аурулары бар екендігі анықталды.

40 жастан төмен жастағы адамдармен салыстырғанда бұл жастағы аурушандық 2 есеге дейін артады. Мысалы, 20-29 жастағыларға қарағанда қарттардағы тыныс алу мүшелерінің аурушандығы 2,4 есе, ал жүрек-тамыр жүйесінің аурушандығы 6,8% есеге дейін жиі кездеседі. 40-44 жаста ЖИА аурушандық 6,8% құраса, ал 55-59 жаста ол-23,0% құрайды, яғни 3-3,5есе артық. Қарт және егде жаста асқазан ойық жара ауруының жартысы және қатерлі түзілістердің көп бөлігі орын алады.

70 жастан жоғары жастағы ер адамдарда 3,9-2,6% және әйелдерде 2,5-2,0% ғана созылмалы аурулары болмайды. 20-29 жастағы адамдармен салыстырғанда, бұл жастағы науқастардың субкомпенсациялық және декомпенсациялық сатыларындағы созылмалы аурулармен аурушандығы 14 есе жоғары. Бұл, өз кезегінде, терапиялық стационарлардың 80% жуығын және хирургиялық стационарлардың 30-50% гериатриялық жастағы науқастар құрайтынын айқындайды. Қарт науқастардың урологиялық көмекке деген қажеттілігі жүрек-тамыр жүйесінің патологияларымен байланысты аурулардан кейінгі 2-ші орынды алады.

Гериатриялық науқастардың негізгі ерекшеліктерінің біріне - полиморбидтілігі, яғни созылмалы ауруларының көптігі жатады. Сонымен, 50-59 жастағы науқастарда 2-3 аурудан, 60-69 жаста 4-5, ал 70 жастан жоғары жастағыларда 5 аурудан келеді. Жас келе аурушандық құрылымы өзгеріске ұшырайды. 30 жастан кіші адамдарда барлық аурулардың 1/3 бөлігін тыныс алу мүшелерінің ауруы құрайды, кейін қанайналым жүйелерінің аурулары, жарақаттар, уланулар, жүйке және сезім мүшелерінің аурулары орын алады.

40 жастан асқан адамдардың аурушандық құрылымында да тыныс алу мүшелерінің аурулары құрайды, бірақ оның деңгейі төмендейді, яғни барлық аурулардың 1/5 бөлігін қамтиды, ал қанайналым жүйелерінің ауруларының деңгейі жоғарылайды. Зейнетке дейінгі жаста уақытша еңбекке жарамсыздық бойынша аурулардың негізі тыныс алу мүшелерінің, қанайналым жүйесінің, асқорыту, жүйке жүйелері мен сезім мүшелерінің ауруларынан түзіледі.

60 жастан асқан адамдарда ең жиі таралған патология түріне, қанайналым жүйесінің аурулары жатады. Келесі орынды сүйек - бұлшықет жүйесі және дәнекер тіндер, тыныс алу мүшелері, асқорыту, жүйке жүйелері мен сезім мүшелерінің аурулары иеленеді. Осы 5 классқа қарт және егде жастағы адамдардың барлық ауруларының 85% сай келеді.

Жылдар бойы жинақталған созылмалы патологиялар, қалған еңбекке жарамдылыққа әсер етеді, мүгедектікке, қозғалу және өзін-өзі қамтамасыз етуіне де әсер етеді.

Бұл бірінші кезекте жүрек-тамыр жүйесінің созылмалы патологияларына, оның ішінде жасы мен жынысына тәуелсіз ЖИА, цереброваскулярлы аурулар, гипертониялық ауру және көктамыр аурулары жатады. Аталған 4 нозологиялық түрлер қарттардағы қанайналым жүйесінің барлық ауруларының 80% жуығын құрайды, соның ішінде ЖИА және гипертониялық ауру осы аурулар класының тең жартысына сай келеді.

Тыныс алу мүшелері ауруларының ішінде жоғарғы тыныс жолдарының жіті инфекциялық аурулары (40-45%), пневмониялар (30%) маңызды бөлігін құрайды, содан соң өкпе эмфиземасымен жүретін созылмалы бронхит, бронх демікпесі енеді. Қартайған сайын тыныс алу мүшелерінің созылмалы ауруларының жиілігі тоқтаусыз ұлғая береді. Әртүрлі зерттеулер мәліметтері бойынша, аталған топтағы тұрғындардың барлық ауру

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/ 11 ()
Дәріс кешені		20 беттің 10 беті

жағдайларының ішінде тыныс алу мүшелерінің аурулары әртүрлі аймақтарда 10-нан 24% дейінгі үлесін құрап отырады.

Қарт және егде жастағы адамдардың жүйке жүйесі және сезім мүшелерінің аурулары барлық аурулардың 9-17% құрайды. Бұл топтағы аурулардың ішінде көру мүшелерінің аурулары алдыңғы қатарға шығады, оның ішінде, бірінші кезекте глаукома, катаракта, көздің қабыну аурулары кездеседі. Паркинсонизмнің тамырлық түрінің таралуы жиілеген. Өмірдің 4-ші онжылдығынан соң омыртқа аралық дискілерінің дистрофиялық – дегенеративті өзгерістерімен байланысты, жүйке жүйелерінің патологиялары жиі байқала бастайды.

Қарт және егде жастағылардың барлық патологияларының 4-15% асқорыту жүйесінің аурулары құрайды. Кейбір аудандарда бұл топтың аурулары жүйке жүйесі мен сезім мүшелерінің ауруларына қарағанда жиі кездеседі. Бұл класс ауруларының нозологиялық түрлерінің ішінде созылмалы гастрит, созылмалы колит, бауыр мен өт жолдарының аурулары жиі кездеседі.

Қартайған сайын тірек-қимыл аппаратының зақымдалуы, әсіресе тұрмыстық жарақаттар жиі кездеседі. Сүйек-буын аппаратындағы жастық дистрофиялық және деструктивті өзгерістердің дамуымен байланысты, кәрі жастағы адамдарда 80% жағдайда сан сүйегінің сынуы құрайды. 70 жастағыларда сүйек-буын аппаратының ауруларының жиілігі 86% құрайды.

Бірінші рет анықталған аурулардың көп бөлігі үлкен жастағы адамдарға, соның ішінде ерлерге қарағанда, әйелдерге сай келеді. Қарт жастағыларда тек жаңа аурулар ғана жиі анықталып қоймай, сонымен бірге бұрын пайда болған, созылмалы ауруларының жинақталуы да жиі кездеседі. 50-59 жас гериатриялық патологиялардың жинақталу мағынасында қолайсыз деп қарастыруға болады.

50-59 жастық топпен салыстырғанда, 70 және одан жоғары жастағы адамдар арасында дені сау адамдар 6 есе аз, ал ауру адамдар 5 есе көп кездеседі.

Жастармен салыстырғанда, қарт науқастардағы декомпенсациялық жағдайдың үлкен жиілікте кездесуінің себептерінің біріне, қартайып жатқан ағза жүйелерінің бірінің зақымдалуы, басқа жүйелер қатарының тез зорығуына және күрт кетуіне алып келу жағдайы жатады. Патология - деп, сондай-ақ қартаю деп түсіндірілетін күрделі функционалдық бұзылыстар тізбегі, оңай қайтымсыз болып, ағзаны әлсіретіп және титықтатады. Осы құйын тәрізді үдемелі морфофункционалдық деструкцияны уақтылы тоқтата алмаса, онда декомпенсация қысқа уақытта мүгедектікке, өзін-өзі қамтамасыз ету мүмкіндігін жоғалтуға, жалпы болбыратуға және соңында өлімге де алып келеді.

Қарттар арасындағы аурулардың таралуы туралы түсінікке статистикалық мәліметтер толық мәлімет бере алмайды. Мысалы, омыртқасындағы дистрофиялық – дегенеративті өзгерістермен және артроздары бар кәрі науқастар секілді, депрессивті жағдайдағы кәрілік деменциясы бар науқастар ауруханаға барлық уақытта жата бермейді. Көптеген авторлар, егде және қарт жастағы адамдарда жүректің және мидың ишемиялық ауруы, артериалды гипертензия, қатерлі ісіктер және қант диабеті жиі кездеседі, – дейді. Бірақ, бұл аурулар, тек кәрілікте ғана емес, орта және жас жастағыларда да кездеседі. В.В. Фролькистің ойы бойынша бұл аурулардың ағзаның инволютивті – жастық құрылу кезінде, қартайған кезде туындауының қосымша биологиялық алғы шарттарын түзеді дейді. Д.Ф.Чеботарев және оның мектебінің өкілдері қартаюшы ағзаның жастық морфофункционалдық қайта құрылуын, өмірдің соңғы кезеңіндегі патологиялық зақымдалудың жоғарылауына себеп болатын, өзіндік «үлкен қауіп факторы» деп қарастырады. Бұл авторлардың ұсынып отырған, кәрілік пен жастық патологиялардың байланысын іске асыратын механизмдер,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/ 11 () 20 беттің 11 беті
Дәріс кешені		

оның негізінде қарттық және егде жастағы көптеген созылмалы аурулары дамиды патогенетикалық платформа.

Жас бойынша өзгерістер қарттарға тән аурулармен екі жақты байланыста болады. Созылмалы аурулардың үдеуі кәрілік келеңсіздіктердің ерте пайда болуы мен тез өрбуіне себеп болып, ағзаны тез болбыратуына зер салмауға болмайды.

Кәрі адам «кәрілік келеңсіздіктер» және «кәрілік сырқаттар» деп белгіленген нозологиялық аурулардан басқа да, жаспен ешқандай байланысы жоқ аурулармен ауыруы мүмкін. Бұл ауруларға тұмау, респираторлы вирусты аурулар және басқа жұқпалар мысал бола алады. Қарттардағы бұл ауруларға клиникалық ауыр жағдайлар, ұзаққа созылу, функционалдық өзгерістер мен асқынуларға бейімділік тән.

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. : «Литтерра», 2016. – 248 бет с.
3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с
4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.
5. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың наукастарына меройкелк күтім): Оқу куралы. Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.
6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.К. / Уйде күтім жасау: оқу куралы. Караганды: «АКНУР, баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6.Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

- Аурушандық құрылымы?
- Гериатриялық наукастардың негізгі ерекшеліктері қандай?
- Қарт және егде жастағы адамдардың жүйке жүйесінің өзгерістері?
- Жас бойынша қандай өзгерістер кездеседі?

№5 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Егде жастағы наукастың денсаулығын нығайту, қауіпсіздік.

4.2.Мақсаты: Студенттерге гериатриялық наукастардың денсаулығын нығайту туралы ақпарат беру.

4.3.Дәріс тезистері:

- Қарт наукастарға күтім
- Халыққа гериатриялық көмек көрсету

Қарт адамның ағзасында болатын органикалық өзгерістер мен функционалдық ауысулар нәтижесінде ол рухани, тәни қолайсыздықты сезінеді. Денсаулыққа байланысты бірнеше проблемалар бар: егде адамдар бір уақытта бірнеше аурумен ауырады; олар белгілері анық байқалмайтын аурулармен аурады; егде адамдар басқаларға қарағанда қатерлі ісік ауруларына көп шалдығады.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 12 беті

Қарт науқастарға күтім

Адам жасы ұлғайып қартайған шағында оның ағзасында үлкен өзгерістер болады. Кейбір әже – аталарымыз тез ренжігіш және әр нарсеге бала сияктанып қуанады. Әрине мұның бәрі адам жүйкесінің тозуына байланысты. Біз кішкентай балаларға қалай көңіл бөлеміз дәл солай қарияларға да көңіл бөлу керек. Олардың тамактануы, ұйқысы және күнделікті отырып тұруына тіпті жуынуына да көмектесуіміз керек. Күтім жақсы болса олар ұзақ өмір сүреді.

Қарт адамдардың тамактануының өзіндік ерекшеліктері бар. Олардың жастарына қарай тәуліктік калориясы өзгереді (60 – 70 жас 20 – 30 ккал 79%, 70 тен жоғары 69% болу керек). Бұл жастағы кісілердің тістері болмайтыннан ішек жолдарының бұзылып іш қату немесе іш өту жиі болады. Сондықтанда тамақты қоймалжың, аздап күніне 4 – 5 рет беру керек.

Қария адамдардың көбіне ұйқысы бұзылады. Түнде ұйықтай алмай күндіз маужырап отырады. Себебі жоғарғы нерв жүйесі бұзылған, әр түрлі күйзелістің әсері. Ұйқысын тыныштандыру үшін бөлме іші тыныш, таза ауа, температурасы +18 +22 болу керек. Төсегінде қыртыс не нанның қиқымы болмау керек.

Қарт адамдарға қарау әркімнің міндеті. Олардың көңіліне тиетін ауыр сөздер айтпай жылы қабақ таныту керек. Қан қысымын әлсән – әлсін өлшеп отыру қажет. Сәл көтерілсе қан қысымын түсіретін дерілер немесе көк шәй беру керек.

Гериятрияның ең күрделі сұрағының бірі қарт науқастарға психологиялық және психиатриялық көмек көрсету болып табылады. Демеция белгілерін коррекциялау үшін, депрессия белгілерін жұмсарту үшін біз қарт науқастардың жанұялық бейімделуінің бұзылыстарын реттеу керек.

Деменция ақыл естің өте төмендеуі болып табылады. Оны көрсететін екі факторды анықтауға болады. Біріншіден ми ауруларында оның барлық құрылымдары бұзылмайды. Зандылық бойынша белгілі ауру мидың бір бөлігін зақымдаса, қалған бөліктері сақтаулы қалады. Сондықтан түрлі ми аурулары өзіне тән әртүрлі симптомдармен қатар жүреді. Дифференциалды диагностикаға эмпериялық түрде қарау қажет. Ол мидың әр түрлі алаңдарындағы патологиялық өзгерістерді анықтауға негізделген. Кей аурулар қыртыс пен қыртыс асты құрылымдардың өзгерісімен жүреді.

Қазақстанда қартаюда егде адамдардың өмір сүру деңгейін сипаттайтын экономикалық жағдайлар, соның ішінде медициналық қызмет көрметуге жұмсалатын шығындар маңызды рөл атқарады.

Халыққа гериятриялық көмек көрсету – созылмалы аурулардың салдарынан ішінара немесе толық жоғалған өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетін сақтау немесе қалпына келтіру, егде жастағы науқас адамдардың қоғамдағы реинтеграциясын жеңілдету, сондай-ақ тәуелсіз өмір сүруді қамтамасыз ету мақсатында ұзақ мерзімді медициналық-әлеуметтік қызметтер көрсету жөніндегі іс-шаралар жүйесі.

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқуқұралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы			044-80/ 11 ()	
Дәріс кешені			20 беттің 13 беті	

3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с
4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.
5. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың наука-тарына мероикелк кутім): Оқу куралы. Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.
6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.К. / Уйде кутім жасау: оқу куралы. Караганды: «АКНУР, баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

- Қарт науқастарға күтім?
- Халыққа қандай гериатриялық көмек көрсетіледі?

№6 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Гериатриялық синдромдар.

4.2. Мақсаты: Студенттерді гериатриялық синдромдармен таныстыру.

4.3. Дәріс тезистері:

- Гериатриялық науқастарға фармакотерапиялық ем жүргізу
 - Науқастың физиологиялық және эмоционалдық жағдайы
- Гериатриялық науқастарға фармакотерапиялық ем жүргізу кезіндегі ерекшеліктер.
- дәрі-дәрмекті әр науқасқа жеке таратып, бір реттік ішетін дәрмекті қайта-қайта қабылдау ережесін түсіндіру;
 - ауыз арқылы қабылданатын дәрілерді қабылдау аралығы 40 – 60 минут болу керек;
 - қабылдаған дәрілер ағзаға кештеу әсер етуі мүмкін, себебі ағза қартайғандықтан асқазан-ішекте сіңірілу үдерісі төмендейді, шеткері қанайналым төмендегендіктен теріастына немесе бұлшықетке енгізілген ерітінді ұзақ уақыт кешігіп сіңіріледі;
 - енгізілген дәрмектердің бүйрек, ішек, бауыр арқылы сыртқа шығарылуы төмендейді;
 - бұрын қабылдаған дәрілерге де аллергия туындауы мүмкін;
 - орта терапевтік $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ көрсеткішінен дәрі мөлшері азаяды;
 - созылмалы ауруларда қабылдаған дәрілерге бақылау жасау.

Мейіргер бірнеше егде және қарт жастағы науқастармен жұмыс істегенде, бәріне бірдей көңіл бөлуі керек, науқасты бөлектемеу керек.

Науқастың физиологиялық және эмоционалдық жағдайына көп көңіл бөлу керек, себебі бұл нәрсе келешекте науқастың тез айығып кетуіне жол береді.

Бесінші кезеңі. Науқасқа күтім жасау барысында оның сапасына мейіргер баға беру керек. Жасаған іс-әрекетіне анализ жасап, қателіктерін түзеуге, дұрыс шешім қабылдауға бағытталған шараларды игеру керек.

Мейіргерлік үдеріс орталығында - науқасты жеке тұлға ретінде қарап, белсенді медқызметкерлермен жұмыс жасайды.

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 14 беті

4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

4.6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

- Гериатриялық науқастарға фармакотерапиялық ем жүргізу ерекшеліктері?
- Гериатриялық науқастардың дәрі-дәрмек қабылдау ережелері?

№7 дәріс

4.1. Тақырыбы: Гериатриялық трансферттік технологиялар.

4.2. Мақсаты: Студенттерді гериатриялық синдромдар мен орын ауыстыру технологияларымен таныстыру.

4.3. Дәріс тезистері:

- Гериатриялық синдром
- Қартаю астениясы
- Альцгеймер ауруы

Гериатриялық синдром – жас ерекшеліктерін ескере отырып, ересек жастағы топ тұлғаларына тән түрлі белгілердің жиынтығы;

Қартаю астениясы – дене массасының (салмағының) азаюын, оның ішінде саркопения аясында аспаптық дәлелденген қол күшінің төмендеуін, айқын әлсіздікті және жоғары қалжырауды, қозғалу жылдамдығының төмендеуін және физикалық белсенділігінің айтарлықтай төмендеуін қамтитын клиникалық синдром;

Жасы ұлғая келе кейбір адамдар ұмытшақ бола бастайды. Ал қартая келе тіпті бала сияқты болып кететіндер де кездеседі. Қариялардағы бұл құбылысты біз «алжыды» деп жатамыз. Ал медицинада ол жасы ұлғая келе кейбір адамдар ұмытшақ бола бастайды. Ал қартая келе тіпті бала сияқты болып кететіндер де кездеседі. Қариялардағы бұл құбылысты біз «алжыды» деп жатамыз. Ал медицинада ол альцгеймер ауруы деп аталады. Жасы ұлғая келе кейбір адамдар ұмытшақ бола бастайды. Ал қартая келе тіпті бала сияқты болып кететіндер де кездеседі. Қариялардағы бұл құбылысты біз «алжыды» деп жатамыз. Ал медицинада ол Альцгеймер ауруы деп аталады.

Адамдардың неге алжитыны туралы ең алғашқы анықтаманы 1906 жылы дәрігер Альцгеймер жариялаған екен. Дәрігердің құрметіне оның ғылыми жаңалығы өз атымен аталыпты. Ал алжудың басты себебі деп мидың шаршауы мен есте сақтау қабілетінің төмендеуі көрсетіледі. Туылғаннан бастап әр күн, сағат, тіпті секунд сайын адам миына түрлі ақпарат жинала бастайды.

Бұл ақпараттар басымызда сақталып қала береді. Осылайша бастағы «сандықша» біртіндеп тола бастайды да, елу жыл шамасында адам есінде артық ақпарат сақтау қиынға түседі. Осы кезде адамда ұмытшақтық пайда болады екен. Өйткені «сандықшаға» сыймай қалған ақпараттар адам жадынан өше бастайды. Шаршаған ми да бұрынғыдай жұмыс істемейтіндіктен қариялар ұмытып қалаған ақпаратын қайта есіне түсіре алмай әлек болып жатады. (Ағза да бұл кезде қартая бастайды). Алжудың қартаюымен тығыз байланысты болатыны сондықтан.

Ең алдымен адамның іс-әрекетін бақылау керек. Ұмытшақ адам затты қайда қойғанын білмей, кешегі оқиғаны есіне түсіре алмай қиналады, адамдардың атын шатастырады. Альцгеймер ауруында адам өзімен-өзі сөйлесуі, елес көруі, бірнеше жыл бұрынғы өмірмен өмір сүруі мүмкін.

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 15 беті

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқуқұралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.
3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с
4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.
5. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың наука-тарына мероикелк кутім): Оқу куралы. Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.
6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.К. / Уйде кутім жасау: оқу куралы. Караганды: «АКНУР, баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

- Гериатриялық синдром дегеніміз не?
- Қартаю астениясы дегеніміз не?
- Альцгеймер ауруы кезіндегі мейіргерлік күтім?

№ 8 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Қарт адамдардың денсаулығы мен әл-ауқатын сақтауға отбасының қатысуы.

4.2. Мақсаты: Студенттерге қарт адамдардың денсаулығы мен әл-ауқатын сақтауға отбасының қатысуы әдістерімен таныстыру.

4.3. Дәріс тезистері:

- Қарт адамдардағы тері аурулар
- Аурудың этиологиясы мен сипаттамасы
- Тері аурулары кезіндегі мейіргерлік күтім

Қарт жастағы адамдардың терісіндегі өзгерістері

Алдын-ала жүргізілген өзгерістер тері ауруларының басқа адамдарға қарағанда егде жастағы адамдарды жиі кездесетінің көрсетті. Американдық-тардың 40%-да 65 және 74 жас аралығындағы науқастарда дәрігірдің көмегін қажет ететін қауіпті тері аурулары кездесетіні анықталды. Ал 74 жастан асқан қарт адамдарда қатерлі тері ауруларының даму қаупі байқалады.

Терінің қартаюын кәдімгі ішкі қартаю және экзогенді қартаю деп екіге бөлуге болады. Кәдімгі қартаю дегеніміз барлық адамдарға тән қалыпты кәріліктің белгілері. Классикалық тұрғыдан қарағанда қартаюдың алдын-алу мүмкін емес, дегенмен табиғи қартаюдың алдын-алатын антиоксидантты С және Е дәрумендерінің рөліне деген қызығушылық артты. Көптеген әлемге танымалы баспалардан шыққан мақалаларға қарамастан осы дәрумендерді қолданудың оң нәтижесі туралы айғақтар жоқ.

Жас ұлғаюға байланысты теріде болатын өзгерістер

Табиғи қартаю:

- Мүйіз түзуші жасушалардың арасындағы байланыстың төмендеуі;
- Эпидермис қалыңдығының шамалы азаюы немесе терінің қалыпты суретінің

қалыңдауы;

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	044-80/ 11 ()
Дәріс кешені	20 беттің 16 беті

- Экринді тері бездерінің санының азаюы;
 - Түкті фоликулалар санының азаюы;
 - Шаштың ағаруы;
 - Тырнақтың жұқаруы және майысуы;
 - Терідегі коллагендер құрамының азаюы (жыл сайын 1 % ке);
 - Терідегі эластикалық талшықтар санының азаюы;
 - Терідегі негізгі заттар санының азаюы;
 - Тері асты май көлемінің азаюы немесе көбеюі (дене бөлігіне байланысты);
- Экзогенді қартаю (УКС дің әсерінен):
- Кератиноциттердің пісіп жетілуі үрдісінің бұзылуы (ксероз);
 - Сепкілдер;
 - Сәуле лентигосы;
 - Тамшы тәрізді гипомеланоз;
 - Әжімдер;
 - Эластоз (терінің сарғаюы);
 - Телеангиэктазиялар;
 - Кәрілік пурпура;
 - Комедонның тамырлы дақтары;

Экзогенді қартаюға сыртқы факторлардың әсерінен болатын өзгерістер жатады. Ең маңызды факторға УКС-нің жиналуы түрінде байқалатын және күн сәулесінің әсерінен пайда болатын дерматогелиоз жатады. Терінің қар-таюына байланысты болатын көптеген өзгерістер (әжімдер, қатты сары тері, жұқа тері, гипопигментация және гиперпигментация, кәрілік лентиго [бауыр дақтары], телеангиэктазиялар, және сенильді [сәулелік] пурпура), күн сәуле-сінің әсерінен және солярии тәрізді ультра күлгіннің басқа түрінен дамитын екінші ретті өзгерістер болып табылады. Терінің қартаюын тездететін сыртқа факторларға темекі шегу және қоршаған ортаның әсері де жатуы мүмкін.

Егде жастағы адамдардың терісін микроскоппен қарағанда дерма мен эпидермистің шекарасының тегістелгені (қалыпты қатпар түрінің жойлуы) меланоциттер санының және Лангерганс жасушаларының азаюы байқалады. Дермада фибробластар, майлы жасушалар және қан тамырлар саны азаяды, шаштардың депигментациясы, атрофия көрінеді, тері бездерінің және коллаген, эластин, сонымен қатар негізгі заттардың саны қысқарады.

Бұл өзгерістер кәрілік пурпура ретінде қарастырылып (сәулелік пурпура, Бейтмен пурпурасы), жиі кездеседі. Көптеген зерттеулердің бірінің көрсет-кіштері бойынша 64 жастан асқан адамдар тобында бұндай өзгерістер пациенттердің 97% да табылған. Бұл өзгеріс көлемі 1-5 см болатын жан-жағы анық шектелген пурпулармен сипатталады. Бұл кезде тері атрофиясы және терінің иілгіштік қасиеті төмендейді. Пациенттер бұл зақымдалуды шамалы жарақат алғаннан кейін пайда болғанын айтады. Осы өзгерістер фиброблас-тардың айналасындағы қан тамырлардың ультра күлгін сәулесімен зақымдалуынан қалыпты қызметті жүзеге асыратын коллагеннің жойылуынан пайда болады деп саналады.

Сәулелік (актиникалық) эластоз ультра күлгін жарығының әсеріне жауап ретінде фибробластардың өзгерген эластикалық талшықтар түзуінен пайда болады.

Талшықтардың нақты сипаты анықталмаған, бірақ олар эластикалық тінге арналған бояумен боялады және эластозға сезімтал болады. Электронды микроскопия бұл талшықтардың қалыпты талшықтарға ұқсас екендігін көр-сетеді, бірақ бірдей емес. Егде жастағы адамдарда өзгерген талшықтардың көп мөлшерде жиналуына күннің әсеріне

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 17 беті

ұшыраған терінің сыртқы түрі әсер етіп, оны сарғыш түске бояйды. Сәулелік эластоз мойынның артқы бетінен жақсы анықталып

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқуқұралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.
3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с
4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.
5. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың наукас-тарына мероикелк күтім): Оқу куралы. Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.
6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.К. / Уйде күтім жасау: оқу куралы. Караганды: «АКНУР, баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

- Алыцгеймер ауруының белгілері қандай?
- Алыцгеймер ауруын қалай алдын аламыз?

№ 9 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Қарт адамдарға күтім жасаудағы әлеуметтік қызметкердің рөлі.

4.2. Мақсаты: Студенттерге қарт адамдарға күтім жасаудағы әлеуметтік қызметкердің рөлі туралы толық ақпарат беру.

4.3. Дәріс тезистері:

- Көз аурулары туралы түсінік
- Сақтық шаралары

Қарттық жаста көру мүшелерінің үдемелі өзгерістері қартаюдың жалпы биологиялық үдерістеріне байланысты болады. Олардың қарқындылығына жеке анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктері, циркуляторлық және тіндік гипоксия айқындылығы, бейімделушілік мүмкіндіктерінің төмендеуі, қанайналымның аутореттеу жүйелері (торлы қабық, көру жүйкесі) мен антиоксиданттық үдерістердің әлсіреуі әсер етеді. Жасушалардың функционалдық белсенділігі төмендеп, апоптозис үдерісі күшейеді.

Глаукома және катаракта - егде жастағы адамдарға әсер ететін көздің жай-күйі

Қарт адамдарда көздің проблемалары мен бұзылулары жиі кездеседі. Лазерлік хирургия және басқа да емдеу түрлері осы қартаюға байланысты жағдайлардың кейбірін түзетуге және тіпті кері қайтаруға болады. Кілті - оларды ерте анықтау. Тұрақты көзбен емтихандары көру қиындықтарын анықтауға көмектеседі. Міне, өмірдің әртүрлі кезеңдеріндегі адамдарға әсер ететін, бірақ көбінесе қарттарға әсер ететін қарапайым жастағы проблемалар тізімі.

Катаракта

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/ 11 ()
Дәріс кешені		20 беттің 18 беті

Сіздің көзіңізде объективтеуге көмектесетін линза бар. Линза ақуыздан жасалған. Ақуыз молекулалары жиналған кезде, бұлтты нүкте (катаракта деп аталады) пайда болады. Бұл қарт адамдарда жиі кездеседі. Катаракта баяу өсіп келе жатқандықтан, көз дәрігері сіздің көзқараңызға кедергі келтірмейінше, катарактарды бақылап отыруы мүмкін. Катаракта хирургиясы - сіздің көзіңізден катарактарды кетіру үшін өте таралған әдіс. Операция жасауға дайын болмасаңыз, дәрігермен балама туралы сөйлесіңіз.

Құрғақ көз

Сіздің қабақтарыңызда көз жасын шығаратын лакримальды бездері бар және олар төменгі қабақтарыңыздың көздеріне түсіп кетеді. Сіздің лакримальды бездері жақсы жұмыс істемей қалса, көздеріңіз құрғақ және ыңғайсыз болады. Көз тамшылары көмектеседі, бірақ көзіңізді тексеріңіз. Сіздің жастықшаларыңызды ішінара қосу үшін қарапайым процедура болуы мүмкін (көздеріне тым жылдам су төгуге болмайды).

Глаукома

Көз сұйықтықпен толтырылады. Көзге тым көп қысым пайда болса, бұл глаукома деп аталады.

Уақыт өте келе бұл қысымның өсуі оптикалық нервке зақым келтіруі және соқырлықты тудыруы мүмкін. Бақытымызға орай, бұл қысым баяу дамиды, ал күнделікті көздің емтихандары қауіпті болғанға дейін глаукоманы анықтай алады.

Жас ерекшелігі бар макулярлық дегенерация (AMD)

Бұл орталық көріністің жоғалуы үшін өте ұзақ уақыт. Макула орталық көріністі өңдейтін тордың бөлігі болып табылады.

Кейде қартаюмен, макула нашарлайды. Бұл көлік жүргізу, оқу және көптеген жалпы тапсырмалармен байланысты проблемаларға әкеп соғады. Емдеу макулада лазерлік хирургияны қамтуы мүмкін.

Диабеттік ретинопатия

Қант диабетімен ауыратындықтан, торшаға оттегі мен қоректік заттармен қамтамасыз ететін кішкентай қан тамырлары кем тиімді болып қалады, бұл көру проблемаларын тудырады. Емдеу лазерлік хирургияны және вазектомия деп аталатын хирургиялық процесті қамтиды. Барлық диабетиктерде жыл сайын көз сынақтары болуы керек.

Ретинальды жасуша

Торша қабаттары негізгі тірек тінінен ажырата алады. Егер өңделмеген болса, онда тордың жасушалары көрінетін немесе соқырлықтың жоғалуына әкелуі мүмкін. Симптомдар сіздің көзіңіздегі «флоатер» түрінің және санының жоғарылауын, жарқын жыпылықтағандарды көруді, көріністі көру үшін қоршауды тартқандай сезінуді немесе қисық сызықтарды көргенді білдіреді. Хирургия және лазермен емдеу тордың қабаттарын жиі қайтадан орната алады.

4.4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқуқұралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.
3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 19 беті

4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.
5. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың наукас-тарына мероикелк кутім):
Оқу куралы. Астана:Фолиант, 2012. - 280 с.
6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б.,
Жүнісова Д.К. / Уйде кутім жасау: оқу куралы. Караганды: «АҚНУР»,
баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

1. Диабеттік ретинопатия.
2. Глаукома және катаракта.

№10 дәріс

4.1. Дәрістің тақырыбы: Қарттық жаста дәм, иіс сезу, түйсіну сезімінің өзгеруі.

4.2. Мақсаты:

- Қарттық жаста дәм, иіс сезу, түйсіну сезімінің өзгеруін бақылау
- Қарттық жаста дәм, иіс сезу, түйсіну сезімінің өзгеруіне байланысты мейіргерлік күтім ұйымдастыру

4.3. Дәріс тезистері:

Қарттардағы иіс сезуінің бұзылыстары

Егде жастағыларда дәм сезу

Егде және қарт жастағыларда тағамның дәмін сезу қабілеті нашарлайды, себебі, дәм сезу жасушалары – тілдегі дәмдік рецепторлар саны азаяды. 70 жасқа қараған шақта бұл жасушалар саны 16% ғана қалады. Сондықтан, қарт кісілер тағамға көп тұз бен тәттіні қосады.

Қосымша, егер ауызда жасанды тіс протезі болса дәм сезу өзгереді. Тағам дәмін толық сезбегендіктен кейде ашып, тұрып қалған тағамды қолданғандықтан тағамдық улану мен ішек инфекциясы да дамуы мүмкін.

Егде жастағы кісілер ауызда жағымсыз дәмге, немесе, дәмді мүлде сезбеуге шағымданады. Олар айтуы мүмкін: «Тағам мүлде дәмді емес!», «Тағам тұрып қалғандықтан дәмі жоқ!» және т.б.

Бұл жайттар келешекте тамақ қабылдаудың төмендеуіне, тіпті тамақтан бас тартуы да мүмкін. Егде және қарт жастағыларға тағам дайындағанда, хош иісті қоспаларды, көптеген көкөніс пайдалану керек.

Егде және қарт жастағылар бір өздері тамақтанғаннан гөрі, көпшілікпен тамақтанғаны жөн. Тағам ішер алдында ауыз қуысын сумен шайып, тіс протезін үнемі тазалап, ауыз қуысының санациясын жүргізіп тұруы керек. Егде және қарт жастағылар тұз бен қантты дәміне қарап емес, салмағына қарап қолдануы керек.

Иіс сезу қабілеті дәм сезу қабілетінің 2/3-ін қамтиды. Жас келе иіс сезу де төмендейді. Темекі көп тартатындарда иіс сезу қабілеті тез төмендейді де, ауыр дәрежеге өтеді. Тағамның дәмі иіспен байланысты.

Егде және қарт жастағы кісілерде иіс сезу төмендейді және иісті ажырата алмайды. Иіс сезу қабілеті төмендегендіктен тағам дәм ін сезбейді, тағамға деген тәбеті төмендейді.

Қиындық тудыратын жағдай: иісті сезбесе ас үйдегі ашық қалған комфоркадан (газдан) уланады. Өрт шыққан жағдайда, күйген иісті де сезбеуі мүмкін.

Түйсіну сезімінің өзгерісі: егде және қарт жастағыларда түйсіну сезімінің өзгеруі – алдымен саусақ ұштарында, алақанда, табандарда байқалады. Заттарды сезу қабілеті

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/ 11 () 20 беттің 20 беті

төмендейді. Қалыптыдағы саусаққа қалың қолғап киіп, бір затты ұстаған сезімге ұқсайды. Сол себепті қолдарына заттарды ыңғайсыз ұстайды, оларды тез түсіріп алуы мүмкін, нәтижесінде қолдарын күйдіріп алады. Егде және қарт жастағы кісілердің ыдыстарының көлемі үлкен және қолға ұстағанға ыңғайлы болуы керек.

Табанның түйсіну сезімі төмендегендіктен жүрген кезде де құлап қалу қаупі бар. Аяқ киім аяғына дәлме-дәл шақ болуы керек, жұмсақ әрі тайғанақ емес табан болуы керек.

Егде және қарт жастағы кісілердің ішкі сезімін, рухын көтеру үшін үнемі қолмен қол амандасып, апалардың қолын сипау керек. Олар жас балалар сияқты өздеріне деген сенімін жоғалтпау керек. Қоғамға әлі де болса өз үлестерінің бар екендігін сезіндіру керек. Егде және қарт жастағылар төсекте жатып сізге қолын созса, міндетті түрде оның қолынан ұстау керек, себебі ол сіздің көмегіңізді талап етіп тұр.

4.4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4.5. Әдебиеттер:

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. –М. : «Литтерра», 2016. – 248 бет с.
3. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет с
4. Вац П., Сабырханова Э., Касенова К.
5. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың наукастарына мерікелк күтім): Оқу құралы. Астана: Фолиант, 2012. - 280 с.
6. Умбетжанова А.Т., Дербісалина Г.Ә., Бекбергенова Ж.Б., Жүнісова Д.К. / Уйде күтім жасау: оқу құралы. Караганды: «АҚНУР», баспасы. - 2020. - 80 б.

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Қарттардағы иіс сезуінің бұзылыстарының типтері.