



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

ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚ

**Пән: «Оңалтудағы мейіргер ісі»
Мамандығы: 0302000 «Мейіргер ісі»
Біліктілігі: 0302043 «Жалпы практика мейіргері»**

**Курс: 4
Семестр: 7
Қорытынды бақылау түрі: емтихан
Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 120/5
Симуляция: 84**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 2 беті

Әдістемелік нұсқаулық «Оналтудағы мейіргер ісі» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Құлманова Ж.М.

Мамандығы: 0302000 "Мейіргер ісі"

Біліктілігі: 0302043 "Жалпы практика мейіргері"

Әдістемелік нұсқаулық «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде бекітілді.

Хаттама № 1 "27" 08 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі: ГН Айбекова Г.Н.

QONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 3 беті

1-сабақ

5. 1. Дәрістің тақырыбы: Оңалтудың медициналық және физикалық аспектілері. Оңалтудағы көмектің мазмұны. Оңалтуда іс-шаралар жүргізу кезінде мейірбикенің міндеті.

5.2. Сабақтың мақсаты:

•Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1.Топтастырылған барлық қажеттіліктер?

2.Жеке реабилитациялық жоспар?

Реабилитация адамдардың, жалпы қоғамның денсаулығын қалпына келтіруді қамтамасыз етуге бағытталған ғылым саласы болып табылады. Реабилитацияның мақсаты – адамның физикалық немесе экономикалық тәуелділігін бағалау.

Медициналық тұрғыдан, реабилитация адам ағзасы қызметінің бұзылысын қалпына келтіретін және сақтайтын, сонымен қатар әлеуметтік қызметті, науқас адамның немесе мүгедектің еңбекке жарамдылығын анықтауға бағытталған, медициналық, педагогикалық және әлеуметтік жүйелерді ұйымдастыратын үрдіс болып табылады.

Реабилитациялық шаралардың орындалуында барлық тәсілдерді қолдану әлеуметтік бағыт Ерте реабилитациялық шараларды бастау: Ерте реабилитациялық медицинаны бастауда рофилактикалық шараларды жүргізу және тіндегі өзгерістерді (неврологиялық аурулар кезіне ненің маңызды екенін)анықтау. Ерте реабилитациялық шараларды емдік процесс жүргізу кезінде пациенттің адекватты жағдайы профилактикалық шараларға байланысты болады.

Топтастырылған барлық қажеттіліктер:негізгі мәселесі күрделі медициналық реабилитацияның және көптеген мамандардың араласуын қажет етеді. Аурудың себебіне және науқастың жағдайына байланысты арнайы мамандар қолданатын реабилитациялық шаралардың әдістері де әр түрлі болады. терапевт хирург, массажист, травматолог, психиатор, физиотерапевт.

Жеке реабилитациялық жоспар ауруды тудыраптын себепке науқастың жағдайына және жеке ерекшеліктеріне (функционалды қабілеті, жасы, жынысы, қимылқозғалысы) байланысты құрылады, яғни жеке жоспар пациенттің медициналық реабилитацияға реакция тудыру үшін құрастырылады.

Барлық реабилитациялық шараларды үзбеу және сабақтастықты сақтау Барлық реабилитациялық шаралардың этаптарын бірінен кейін бірін үзбей жүргізу өте маңызды. Себебі бір этаптан науқастың функционалды жағдайы жақсарады, ал оны тоқтатқан жағдайда жағдайы нашарлауы мүмкін. Сондай-ақ реабилитациялық шараларды жүргізетін мекемелерде байланыс болуы қажет, яғни науқас туралы барлық ақпарат оған қандай реабилитациялық шаралар қолданылғаны және қандай шараға науқаста реакция болғандығын көрсететін құжат болуы қажет.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 4 беті

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Дене қызуының 10С-қа көтерілуі пульс соғуын минутына ... ретке дейін жиілетеді.

- A. 8 – 10
- B. 20
- C. 5-10
- D. 20-25
- E. 10-15

2. Дене қызуы көтерілгендегі пульс жиілігінің қалыңқылығы ... кездеседі.

- A. іш сүзегінде
- B. туберкулезде
- C. скарлатинада
- D. тұмауда
- E. өкпе абсцессінде

3. Брадикардия бере алмайтын жүректен тыс себеп ... болып табылады.

- A. жіті қансырау
- B. сарғаю
- C. уремия
- D. миға қан құйылу
- E. микседема

4. Пульс альтернациясына ... мысалын келтіруге болады.

- A. айтарлықтай жүрек жетіспеушілігі
- B. АВ бөгеме
- C. экстрасистолия
- D. тахикардия
- E. жыбыр аритмиясы

5. Диастолалық тонға ... тон жатпайды.

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. митральды қақпақшаның ашылу тоны

6. Боткин – Эрба нүктесі ... қосымша тыңдау үшін қажет.

- A. қолқа қақпақшаларын
- B. өкпе артериясы қақпақшаларын
- C. митральды қақпақшаны
- D. үш жармалы қақпақшаны
- E. қосымша қолқа қақпақшаларын

7. Жүректі тыңдау кезіндегі науқас қалпы:

- A. отырған
- B. жатқан
- C. физикалық жүктемеден соң
- D. іштен дем шығарып тынысты кідірткен кезде
- E. түрегеп тұрған

8. Пульсты анықтайтын орын:

- A. ұйқы, білек артериясы
- B. бұғана, мықын артериясы
- C. білек, мықын артериясы
- D. тізе асты, иық артериясы

QONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 5 беті

- Е. шынтақ, кіндік артериясы
- 9.Пульс құрылымына жатпайды:
- А. асистолия
 - В. толтырылу
 - С. ритм
 - Д. шириғу
 - Е. жылдамдығы

- 10.Тыныс алудың түрлері:
- А. кеуделік, ішкі
 - В. патологиялық, сирек
 - С. физиологиялық, ішкі
 - Д. ішкі, жиі
 - Е. жоғары, аралас

Ситуациялық есеп-1

Наукаста ІІ сатыдағы гипертония бар. Шағымдар: мезгіл-мезгіл пайда болатын бас ауруы, жоғары қан қысымы аясында бас айналу. Физиотерапияға бағытталған. Мақсаты: жаға аймағын гальванизациялау (Щербак бойынша гальваникалық "жаға"). Ауданы 800-1200 см2 орамал тәрізді бір электрод иық белдеуі аймағында орналасады және анодқа қосылады, екіншісі — ауданы 400-600 см2-бел аймағында орналастырылады және катодпен қосылады. Бірінші процедурадағы ток күші 6 мА, ұзақтығы 6 мин.процедуралар күн сайын өткізіледі, әр процедура арқылы ток күші мен уақытын 2 мА және 2 минутқа көбейтіп, оларды 16 мА және 16 минутқа дейін жеткізеді, № 12.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін бөлектеніз.
2. Гидрофильді тығыздағыштарды дезинфекциялаңыз.
3. Суреттегі электродтардың орналасуын белгілеңіз (клише).

Ситуациялық есеп-2

Наукаста аралас типтегі нейроциркуляторлық дистония бар. Шағымдар: бас ауруы, кеуде қуысының сол жақ жартысындағы ауырлық, тітіркену, ұйқының бұзылуы. Мақсаты: орбитальды-мастоидты әдіс бойынша электротерапия; импульстардың жиілігі 10 ЖЖИ/с1, ток күші — электродтардың астындағы шаншу және ауыртпалықсыз діріл сезімдеріне дейін, 30 + 10 минуттан 60 минутқа дейін, күн сайын, № 10.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін атаңыз.
2. Процедура кезінде қауіпсіздік туралы түсініктеме беріңіз.
3. Суреттегі электродтардың анатомиялық орналасуын белгілеңіз (клише).

2-сабақ

5.1. Дәрістің тақырыбы: Функциональді диагностиканың негізгі әдістері. Функциональді сынама, физикалық жаттығудың физиологиялық жіктелуі.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 6 беті

өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Функционалдық диагностикада қолданылатын әдістер?
2. Физикалық жаттығудың физиологиялық жіктелуі?

Функционалдық диагностика – зерттеу әдістер жиынтығын қолдаумен организмдегі ағзалар мен жүйелерінің қызметтік жағдайларын бағалауға, әртүрлі аурулар кезіндегі зақымданған ағзалар мен жүйелерінің қызметтер бұзылуларды анықтауға және ауруының дұрыс диагнозды белгілеуге мүмкіндік беретін клиникалық медицинаның құрамдас бөлігі.

Функционалдық диагностика негіздерін оқыту келешек дәрігерлерге организмнің әртүрлі жағдайларға бейімделуін және денсаулық деңгейін бағалауға және олардың физиологиялық функцияларының ауытқу деңгейлері бойынша бағалауға мүмкіндік береді.

Функционалдық диагностикада қолданылатын әдістерді 2 негізгі топқа бөлуге болады :

- 1.инструменттік(құралдық);
- 2.лабораторлық

Инструменттік әдістер организмнің ағзалар мен жүйелерінің құрылымдық ерекшеліктерін анықтауға және олардың қызметтер көрсеткіштерін өлшеуге мүмкіндік береді (аудиометрия, спирография, электрокардиография, электроэнцефалография, реография, т.б.).

Лабораторлық әдістер әртүрлі ішкі ағзаларда және ұлпаларда түзілетін биологиялық белсенді заттардың (гормондар, медиаторлар, ферменттер, метаболиттер) мөлшерін анықтау үшін қолданылады (радиоиммундық анализ, иммуноферменттік анализ, сцинтилляциялық, спектрофотометрлік, т.б.).

Электрофизиологиялық әдістерінің негізінде тірі ұлпаларда пайда болатын биологиялық потенциалдарды, немесе жануарлық электрлік токтарды тіркеу арқылы жазып алу жатады. Биоэлектрлік потенциалдар адам және жануарлар организмдегі козу мен тежелу құбылыстарымен байланысқан, олардың амплитудалары мен бағыты ағзаларының қалыпты қызметтер кезінде немесе дисфункциялар дамығанда әртүрлі болады.

Қазіргі кезде ауруханаларда науқастардың жағдайын бақылайтын техникалық құралдар жете зерттеліп дайындалған. Сөйтіп медицинаның көптеген саласында автоматты анықталым (диагностика) және бақылау әдістері кеңінен енгізілді.

Соңғы жылдары емдеу-анықтау істерінде кванттық физика және биофизика жетістіктеріне негізделген биорезонанс тәсілдері кеңінен таралып отыр. Мұнда төменқуатты электромагнит сәулеленісімен (квант) тірі организмнің ақпараттық-қуаттық құрылымдарының өзара әрекеттесуін, гомеостазды қалыптастыру үшін жиі қолданылады. Өйткені тірі организмнен сейілетін сәулеленіс (толқындар) кванттық немесе электромагниттік өрістен құралады. Басқа толқындар іспетті, оларда да организмнің физиологиялық күйін көрсететін қуат және белгілі ақпарат болады. Оның компьютерлік анықтау әдістері (Фоль, Накатана, Акабане т.б.) адамның қалыпты күйінің өзгерістерін, аурудың симптомдары білінбей тұрғанда, ертерек тіркей алады. Тіршілік кибернетика дәрігерлердің еңбегін өте жеңілдетеді. Есептегіш құралдарды, алгоритмдерді, әртүрлі бағдарламаларда емдеу және анықтау аппараттарын кеңінен пайдаланып, ақпараттың орасан зор көлемін тез өңдеуге және талдауға мүмкіндік туды. Осыған байланысты медициналық анықталым орталықтарын ұйымдастыру мәселесінің болашағы зор.

Мұндай диагностикалық жүйелерді қолдану арқылы жаппай халықты профилактикалық тексеруден өткізуге болады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

- 1.Қан қысымының қысқа мерзімді көтерілуі болуы мүмкін:
А. физикалық жүктеме кезінде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 7 беті

- В. тамақ ішкен кезде
 - С. ұйықтаған кезде
 - Д. қан жоғалтқан кезде
 - Е. қызуы көтерілген кезде
- 2.Қалыпты жағдайдағы артериялық қан қысымы ... мм.с.б.б.
- А. 120/80
 - В. 80/40
 - С. 180/110
 - Д. 140/90
 - Е. 150/100
- 3.Кеуде ауруы ... байқалады.
- А. плевра зақымдануында
 - В. рестриктивті өзгерістерде
 - С. аралас өзгерістерде
 - Д. өкпе тіні ірігенде
 - Е. бронхтардағы обструктивті өзгерістерде
- 4.Тыныс жүйесі ауыратын науқастардың негізгі шағымына ... жатпайды.
- А. төс астының ауруы, ауа жетпеу сезімі
 - В. ауа жетпеу сезімімен қатар жөтелу
 - С. қызу көтерілу, аралас түрде енгігу
 - Д. жөтел, қызу, кейде қан қақыру
 - Е. терең дем алғанда күшеетін кеуденің ауруы, ірінді қақырық
- 5.Экспираторлы енгігу дегеніміз ...
- А. кенеттен іштен дем шығарудың қиындауы.
 - В. физикалық жүктемеде іштен дем шығарудың қиындауы.
 - С. қашықтықтан естілетін сырылдар.
 - Д. физикалық жүктемеде ішке дем алудың қиындауы.
 - Е. кенеттен іштен дем алудың қиындауы.
- 6.Инспираторлы енгігу дегеніміз ...
- А. кенеттен іштен дем алудың қиындауы.
 - В. физикалық жүктемеде іштен дем шығарудың қиындауы.
 - С. қашықтықтан естілетін сырылдар.
 - Д. кенеттен іштен дем шығарудың қиындауы.
 - Е. физикалық жүктемеде ішке дем алудың қиындауы.
- 7.Жөтел ... дамиды деген қате жауап болып табылады.
- А. плевра беттері тітіркенгеннен
 - В. бронх тітіркенгеннен
 - С. альвеола тітіркенгеннен
 - Д. кеңірдек тітіркенгеннен
 - Е. жұтқыншақ тітіркенгеннен
- 8.Ұстама тәрізді жөтел ... тән патология.
- А. аллергиялық трахеобронхитке
 - В. тыныс жетіспеушілігіне
 - С. бронхоэктаздық ауруға
 - Д. ірінді созылмалы бронхитке
 - Е. өкпе абсцессіне
- 9.Ұзақ және тұрақты жөтел ... тән патология.
- А. созылмалы бронхитке
 - В. бронхоэктазиялық ауруына
 - С. жіті бронхитке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 8 беті

- D. тыныс демікпесіне
 E. плевритке
 10. Түнгі жөтел көбіне ... байқалады.
 A. өкпе туберкулезінде
 B. ошақты пневмонияда
 C. өкпе абсцессінде
 D. жіті бронхитте
 E. крупозды пневмонияда

Ситуациялық есеп-1

Науқаста ми тамырларының атеросклерозы бар. Шағымдар: өнімділіктің төмендеуі, алаңдаушылық, нашар ұйқы, бас ауруы, есте сақтау қабілетінің төмендеуі. Физиотерапияның мақсаты: сергітетін әсер. Мақсаты: 1% йод-орбитальды-оксипитальды әдіс бойынша электрофорез (Бургиньон бойынша), катод — жабық көздерге, анод (ауданы 50 см²) — жоғарғы мойын омыртқаларының аймағына, ток күші — субъективті сезімдер бойынша (2-5 мА), 10-20 мин, күн сайын, № 10.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін анықтаңыз және оларды жіктеңіз.
2. Электродтарды зарарсыздандыру әдісін атаңыз.
3. Суреттегі электродтардың анатомиялық орналасуын белгілеңіз (клише).

Ситуациялық есеп-2

Науқаста бронх демікпесі, толық емес ремиссия кезеңіндегі экзогендік түрі бар. Шағымдар: сирек тұншығу, сирек құрғақ жөтел, мазасыздық сезімі, ұйқының бұзылуы. Мақсаты: электротерапия; курстың басында импульстің жиілігі 5-10 uti/c 1 1, содан кейін біртіндеп 30-40 uti/C1 дейін, 40-50 мин, күн сайын, № 12.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін бөлектеңіз.
2. Науқасты процедураға дайындау туралы түсініктеме беріңіз.
3. Суреттегі электродтардың анатомиялық орналасуын белгілеңіз (клише).

3-сабақ

5.1. Дәрістің тақырыбы: Инфрақызыл сәулені қабылдау. Хромотерапия. Ультракүлгін сәулелену. Ультрадыбысты терапия.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Ультракүлгін сәулелену дегеніміз не?
2. Хромотерапияның ағзаға әсері қандай?

Инфрақызыл сәулемен емдегенде ішкі ағзалардың температурасы көтеріледі. Сол себептен ылғалданып тұрған теріні кептіріп жібереді. Мысалы жараларды инфрақызыл сәуле арқылы емдеп, кептіруге болады. Сонымен қатар күйіктерді де емдейді. Күн спектрінде 50% инфрақызыл сәуле болады, ал оны жасанды түрде соллюкс арқылы алуға болады. Инфрақызыл сәулелер қан ауруына қолданылады. Оны алатын лампа соллюкс. Инфрақызыл сәулелер техникада

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 9 беті

қолданылады. Түнде көретін приборлар бар, мысалы, танктің ішінде очки, жыланның көзінде мұрын жағында инфрақызыл сәулелер бар. Инфрақызыл спектрлерін көретін жануарлардың біріне үкі жатады.

Инфрақызыл сәулелер — көзге көрінбейтін сәулелер. Тамақ өнімдерін кептіруге, қыздыруға, пісіруге арналған пештерде, аппараттарда қолданылады.

Инфрақызыл сәулелерді қабылдағыш (Приемник инфракрасных лучей) — сәулелі энергияны қабылдауға және оны электр тоғының (сигнал) энергиясына айналдыруға арналған құрал. Өзінің қасиеттеріне қарай Инфрақызыл сәулелерді қабылдағыш фотоэлектрлік және жылулық деп 2 топқа бөлінеді. Инфрақызыл сәулелерді қабылдағыш инфрақызыл сәулелерді қолданатын құралдардың бөлінбес бөлшегі болып табылады.

Жарық сияқты жылулық сәулелердің барлық түрлері де электромагниттік толқындар қатарына жатады. Олар бір-бірінен тек жиіліктеріне немесе толқын ұзындықтарына қарай ажырайды. Эксперименттік зерттеулер денелердің жылулық сәулелерді шығарумен қатар оларды жұта да алатынын көрсетті. Оны көптеген тәжірибелер растайды. Мысалы, параболаидтік айнаға вольфрамнан жасалған спираль қылын орнатып, оны электр тоғымен инфрақызыл сәулесін шығаратындай етіп қыздырайық. Оған карама-карсы қойылған екінші айнаның фокусына қара түске боялған құрғақ мақтаны іліп қойсақ, ол белгілі бір уақыттан кейін "өз-өзінен" тұтанып жана бастайды. Бұдан денелердің жылулық электромагниттік сәулелерді шығарып қана қоймай, оларды жұта да алатынын көреміз. Ал кара түсті денелер сәулелерді басқа түсті денелерге карағанда көбірек жұтады. Бұл тәжірибе электромагниттік толқындардың шынында да энергия таситынына көзімізді жеткізеді.

Хромотерапия - бұл түрлі физикалық немесе психикалық бұзылуларды түстерді қолдану арқылы емдеуге болатын балама медицина әдісі. Көптеген заманауи медицина тәжірибешілері бұл әдістемеде ғылыми дәлелдер жоқ деп санайды. Кәсіби маман стандартты емдеуге түс терапиясын қолданған кезде, бірнеше зерттеулер адамдарда оң нәтиже көрсетті.

Көгілдір жарық терапиясы көбінесе биологиялық сағатқа әсер ету арқылы көңіл -күйдің бұзылуы мен мазасыздыққа көмектеседі деп айтылады. Осыған байланысты зерттеулер жүргізілуде. Кейбір зерттеулер көрсеткендей, уайымы бар адамдар өздерінің көңіл -күйлерін сұр түспен байланыстырады. Сары түс әлемдегі ең бақытты түс ретінде танылды. Сары барлық мәдениеттерде бақыт пен жылулықты білдіреді. Төменде мазасыздыққа көмектесетін бірнеше басқа түстер бар:

- Алтын
- Жасыл (тыныш және тыныш түс)
- Ашық көк (әсіресе таңертең табиғи көк)
- Индиго
- Қызыл күрең
- Көгілдір

Алайда көк және жасыл түстердің артық болуын болдырмау жақсы. Стресс деңгейі жоғары немесе мазасыздықпен күресетін адамдар үшін психотерапевт маманының бақылауымен түс терапиясын стандартты емдеумен қатар жүргізуге болады.

Хромотерапияны түс терапиясы деп те атайды. **Түс терапиясы** - бұл адам ағзасындағы физикалық және эмоционалды мәселелерді емдеу үшін түстер мен олардың жиілігін қолданатын балама терапия. Түс терапиясы хромопатия немесе түс емі деп те аталады.

- Көбінесе ол психотерапияның басқа түрлеріне енгізіледі, сонымен қатар өз бетінше жаттығудан тұрады.
- Ол вибрациялық емдік әдіс ретінде жіктеледі және кейбір жағдайларда ол тірі заттарды немесе жердегі заттарды қолданады.
- Түс терапевті сізді көзіңізді жұмып, депрессиядан шығаратын немесе мазасыздықты төмендететін эмоцияларды тудыратын түстерге бай көріністерді елестетуді сұрауы мүмкін.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 10 беті

• Түсті терапияның мақсаты - адам ағзасындағы физиологиялық және психологиялық теңгерімсіздікті түзету. Мысалы, егер сіз күйзеліске түссеңіз, түс терапиясы сізді тыныштандыруға көмектеседі, осылайша сіз психологиялық тепе -теңдікті қалпына келтіре аласыз. Егер сіз депрессияға түссеңіз, түс терапиясы сізді жігерлендіріп, күш -қуат береді.

Ультрадыбыстық терапия жоғары жиілікті тербелістердің әсеріне негізделген емдеу әдісі болып табылады. Терапия организмде бір мезгілде механикалық, химиялық және жылулық әсерге ие және денеде әртүрлі патологиялық процестерге қарсы күресте кеңінен қолданылған.

Ультрадыбыстық терапияға арналған көрсеткіштер және қарсы көрсеткіштер. Ультрадыбыспен әсер органдардың және тіндердің жай-күйіне оң әсер етеді. Ол патологиялық процестердің бағытын өзгерте алады. Бұл жағдайда шағын дозаларда ынталандырушы әсер бар, ал үлкен дозада депрессиялық әсер болады.

Мұндай емдеу әдісі мына жағдайларда белгіленеді:

- Ас қорыту жолдарының аурулары (жара, гастрит, колит, дискинезия, панкреатит);
- хирургиялық патологиялар (инфильтраттар, шрамдар, адгезиялар);
- ЛОР аурулары, көздің жарақаттары, стоматологиялық аурулар;
- гинекологиялық және урологиялық мәселелер;
- тыныс алу жүйесінің қабынуы (созылмалы бронхит, туберкулез, астма, тыныс алу жетіспеушілігі);
- неврологиялық сипаттағы омыртқа остеохондрозы;
- Тері аурулары (аллергия, склеродерма)

Ультрадыбыстық терапия көптеген кері көрсеткіштерге ие. Олардың ішінде:

- атеросклероз;
- жүктілік;
- CNS ауруы;
- ісіктер;
- қан мен эндокриндік жүйенің аурулары;
- жүрек-тамырлық ақаулар;
- өсімдік тамыр дистониясы ;
- ағзаның интоксикациясы;
- сарғаю;
- невротикалық, гипергликемиялық астениялық синдром.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1.Дыбыссыз жөтелу ... кездеседі.

- A. әлсіреген және жүдеген ауруларда
- B. крупозды пневмонияда
- C. өкпе обыры, плевритте
- D. өкпе абсцесі, не бронхоэктаздарда
- E. кавернозды туберкулезде

2.Тыныс алуға байланысты кеуденің шаншып ауруы ... кездеседі.

- A. крупозды пневмония, құрғақ плевритте
- B. өкпе эмфиземасында, пневмосклерозда
- C. интерстициалды пневмонияда
- D. жіті бронхитте
- E. өкпенің орталық обырында

3.Ұстамалы жөтел, жабысқақ қиын бөлінетін қақырық ... тән.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 11 беті

- A. тыныс демікпесіне
 - B. өкпе туберкулезіне
 - C. өкпе абсцесіне
 - D. пневмосклерозға
 - E. крупозды пневмонияда
- 4.Тәулігіне мол, 200-300 мл-ге дейін іріңді қақырық бөлу ... кездеседі.
- A. іріңді обструктивті бронхитте
 - B. өкпе эмфиземасы, пневмосклерозда
 - C. тыныс демікпесінде
 - D. ошақты не крупозды пневмонияда
 - E. бронхоэктаздық ауруда
- 5.Қақырық бөлу ... тән емес патология.
- A. өкпе эмфиземасына, пневмосклерозға
 - B. ошақты не крупозды пневмонияға
 - C. тыныс демікпесіне
 - D. іріңді обструктивті бронхитке
 - E. өкпе гангренаcына
- 6.Тот түстес қақырық бөлу ... байқалады.
- A. крупозды пневмонияда
 - B. өкпе обырында
 - C. бронхоэктаздық ауруда
 - D. созылмалы бронхитте
 - E. өкпе гангренаcында
- 7.Сасық иісті қақырық бөлу ... байқалады.
- A. өкпе гангренаcында
 - B. крупозды пневмонияда
 - C. туберкулезде
 - D. созылмалы бронхитте
 - E. өкпе обырында
- 8.Үш қабатты қақырық бөлу ... байқалады.
- A. өкпе абсцесінде
 - B. крупозды пневмонияда
 - C. туберкулезде
 - D. созылмалы бронхитте
 - E. өкпе обырында
- 9.Егер кеуденің бір бөлігі тыныс алғанда қалыңқы, қабырға аралықтары тегістелген және томпайып тұрса, ... туралы ойлауға болады.
- A. экссудативті плеврит
 - B. құрғақ плеврит
 - C. бөлікті пневмония
 - D. пневмоторакс
 - E. эмфизема
- 10.Гематурия дегеніміз ...
- A. зәрде қан болуы.
 - B. зәрде лейкоцит болуы.
 - C. зәрде ірің болуы.
 - D. зәрде гемосидерин болуы.
 - E. зәр түсінің себебіне қарамай қызаруы.

Ситуациялық есеп-1

Науқас 40 жаста, инъекциядан кейінгі оң жақ бөкселік инфильтратқа ультрадыбыстық терапия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 12 беті

тағайындалды.

Тапсырма:

- 1.Процедураның техникасын анықтаңыз.
2. Процедураның режимін, қарқындылығын және уақытын анықтаңыз.

Ситуациялық есеп-2

Наукас 56 жаста, жатыр мойны омыртқасына гидрокартизон жақпа ультрафонофорезі тағайындалды.

Тапсырма:

- 1.Процедураның техникасын анықтаңыз.
2. Процедураның режимін, қарқындылығын және уақытын анықтаңыз.

4-сабақ

5. 1. Дәрістің тақырыбы: Импульсты токтармен емдеу. Электросон, дидинамотерапия, электростимуляция, импульсті электроаналгезия, электропунктура. Жоғары жиіліктегі толқынмен емдеу (ВЧ).

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Жоғары жиіліктегі толқынмен емдеу дегеніміз не?
2. Адам ағзасына электр тогы арқылы әсері қандай болады?

Магнит өрісінің организмге тигізетін әсері мен тірі организм туғызатын магнит өрісін зерттейтін биофизиканың бір саласын магниттік биология деп атайды. Магнит өрісінің адам организмне әсері өте ерте заманнан-ақ зерттелген.Магнит өрісі нерв жүйесіне жақсы әсер ететінін орыс ғалымы С.П.Боткин ашқан. Тіпті магнит өрісімен кез-келген ауруды емдеп жазуға болады деп ғылымда дәлелденген. Магнит өрісі нерв жүйесіне тежегіштік әсер етеді. Ал қан айналым жүйесінде, қан тамырларының кеңеюін байқауға болады. Өте күшті магнит өрісінің әсерінен микроорганизмдер өсу жылдамдығы және оның өсу сипаты өзгеріске ұшырайды.

Адам ағзасына тұрақты немесе айнымалы электр тогымен немесе магнит өрістерімен әсер ету әдістері электро физикалық әдістер қатынасына жатады.Жиілігіне сәйкес ол факторлар былай бөлінеді:

- Төменгі жиілікті 0-20Гц
- Дыбыс жиілігіндегі(ДЖ) 20Гц-20кГц
- Ультрадыбысты жиілік(УДЖ) 20кГц-200кГц
- Жоғары жиілікті(ЖЖ) 200кГц-30мГц
- Ультражоғары жиілікті(УЖЖ) 30МГц-300МГц
- Аса жоғары жиілікті(АЖЖ) 300МГц-тен жоғары.

Адам ағзасына электр тогымен әсер ету әдістеріне мыналар жатады:

- Тұрақты токпен әсер-гальванизация және электрофорез әдістері;
- Үздікті(импульсті) электр тогымен әсер-электростимуляция әдістері;
- Жоғары жиілікті электр тогымен әсер-дарсонвализация және электрохирургия әдістері;

Дидинамотерапия – жиілігі 50 және 100 Гц жартылай синусоидальды пішінді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 13 беті

импульстерімен тұрақты токпен емдеу. Диадинамикалық токтың көбінесе екі түрі пайдаланылады: үздіксіз бір фазалы және үздіксіз екі фазалы, сонымен қатар осы токтардың әр түрлі модуляциялары мен қиыстырулары – үзілмелі ырғақты ток, қысқа немесе ұзын кезеңдермен модуляцияланған және т.б. Осы токтар, тұрақты бола тұра, эпидермистің үлкен қарсылығына кезігеді, және ең алдымен экстерорецепторлардың қозуын шақырады, ол электродтардың астында күйдіру және шаншуды сезінумен, сонымен қатар, үстіңгі қан тамырларының кеңеюі және олармен қан айналымының үдеуінің салдарынан гиперемияның пайда болуымен байқалады. Ток күшін арттырған кезде жүйке тамырлары мен бұлшық ет талшықтарының ырғақты қозуы шақырылады. Ол перифериялық қан айналымының, зат алмасуының активациялануына, әсер ету облысында ауыртудың азаюына, әкеледі, ол ең басты, перифериялық жүйке жүйесінің, тіреу және қозғалу органдарының ауруларында пайдаланылады. Ток күшін көбірек арттырғанда бұлшық еттердің тетаникалық қысқаруы шақырылады.

УЖЖ-терапия – электрмен емдеу әдісінің кең тараған түрі. Ауру адам денесінің тканіне (УЖЖ) ультра жоғары жиілікті электр өрісімен әсер етеді. УЖЖ-терапия кезінде (25-50МГц) иондық өткізгіш арқылы тканьде біршама шығындармен қатар, дипольдік белоктық молекулалар-дың ориентациялық тербелісі әсерінен диэлектрлік шығындарға ұшырайды. УЖЖ-терапия кезіндегі электродтардың эквиваленттік электрлік схемасы.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1.Омыртқа жотасының артқа қарай томпайып қисаюы ... деп аталады.

- А. кифоз
- В. лордоз
- С. сколиоз
- Д. кифосколиоз
- Е. кифоз және лордоз

2.Омыртқа жотасының бір бүйір бағытында қисаюы ... деп аталады.

- А. кифоз және лордоз
- В. кифоз
- С. лордоз
- Д. кифосколиоз
- Е. сколиоз

3.Омыртқа жотасының алға қарай қисаюы ... деп аталады.

- А. сколиоз
- В. кифоз
- С. кифоз және лордоз
- Д. кифосколиоз
- Е. лордоз

4.Кифосколиозда омыртқа жотасы ... қисаяды.

- А. бір бүйірге және артқа
- В. артқа
- С. бір бүйірге
- Д. бір бүйірге және алға
- Е. алға

5.Терең, шулы және сирек тыныс:

- А. Куссмауль
- В. Биотт
- С. Чейн-Стокс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 14 беті

D. Грокко

E. аралас

6. Бірте-бірте тереңдеп, соңынан тайыздайтын және тыныс тоқталу кезеңдерімен ұласатын сирек тыныс:

A. Чейн-Стокс

B. Биотт

C. Куссмауль

D. Грокко

E. аралас

7. Бір минуттағы қалыпты тыныс саны ... рет.

A. 16-20

B. 10-14

C. 24-28

D. 32-36

E. 36-40

8. Егер бір минуттағы тыныс саны 10-14 болса,

A. брадипноэ

B. тахипноэ

C. апноэ

D. диспноэ

E. қалыпты

9. Тыныс саны бір минутта 36-40 болса,

A. тахипноэ

B. қалыпты

C. диспноэ

D. апноэ

E. брадипноэ

10. Тыныстың бір сәтке тоқталуы

A. апноэ

B. қалыпты

C. тахипноэ

D. диспноэ

E. брадипноэ

Ситуациялық есеп-1

Науқаста Н, асқазан және 12 елі ішектің ойық жарасы. Қандай ме- электроимпульс терапиясының тодиктері бастапқы кезеңде ұсынылады- ауру?

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін бөлектеніз.
2. Процедура кезінде науқастың жағдайын атаңыз.
3. Клишедегі электродтардың орналасуын белгілеңіз.

Ситуациялық есеп-2

Науқаста асқазанның секреторлық қызметі төмендеген созылмалы гастрит бар. Шағымдар: тамақтанғаннан кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсынудың ауырлығы мен ауыруы. Физиотерапияға бағытталған. Физиотерапияның мақсаты: ауырсынуды, қабынуды жеңілдету, трофиканы жақсарту. Мақсаты: асқазан аймағын мырыштау. Ауданы 200 см² болатын бір электрод эпигастрий аймағына орналастырылады және катодпен қосылады, екіншісі ауданы 300 см² — төменгі кеуде омыртқасына көлденең және анодпен 20 мА ток күші қосылады. Процедураның ұзақтығы 15-20 мин. күн сайын. Курс-10-15 рәсім.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін бөлектеніз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 15 беті

2. Процедура кезінде науқастың жағдайын атаңыз.
3. Клишедегі электродтардың орналасуын белгілеңіз.

5-сабақ

5.1. Дәрістің тақырыбы: Уқалау әдісі. Түрлері, ағзаға емдік әсері, реабилитациядағы көрсеткіштері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

•Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Массаждың түрлері?
2. Сегменталды массаждың пайдасы қандай?

Массаж – француз сөзінен шыққан, ысқылау деген мағынаны білдіреді, оның түпкі тамырын араб тілінен алған (арабша «масс» - жақындау, сипалау).

Зертеуге қарағанда, массаж адам денесінде болып отыратын зат алмасулардың бәріне әсер етеді. Организм мен оны қоршаған орта арасында үздіксіз зат және энергия алмасу процесі жүреді. Сыртқы ортамен зат алмасу организмге су және азқтық өнімдердің түсуінен басталады. Олардың бір бөлігі ас қорыту жолында едәуір қарапайым заттарға ыдырап, организмнің ішкі ортасы – қан мен лимфаға өтеді.

Массаж бірнеше топқа бөлінеді. Олар емдеу, гигиеналық, косметикалық және спорттық массаждар. Сондай-ақ осыларға қосылатын массаждың тағы бір түрі — адамның өзіне-өзі массаж жасауы (самомассаж).

Емдік массаж. Бұл емдеу әдістерінің ішінде өзінше оқшау тұрған ерекше түрі. Оны тек дәрігер тағайындайды. Ал орындағанда білгір мамандар ғана жасайды. Олар емханада, санаторин-профилакторий сияқты медициналық-мекемелерде аурудың жағдайын тыңғылықты қадағалап отырады. Ол басқа комплексті емнің құрамына кіреді. Мысалы дәрі-дәрмекпен, физиотерапиялық емдік гимнастикалармен бірге жүріп отырса, аурудың жылдам айығып кетуіне толық мүмкіндік бар.

Гигиеналық массаж. Массаждың бұл түрі сау адамдардың денсаулығын сақтау үшін, аурудың алдын алу үшін, ерте қартайып — тері солып қалмау үшін қолданылады. Ол барлық денеге немесе жеке бір мүшеге жасалады. Сол сияқты оны маман, әйтпесе әркім өзіне - өзі жасай алады. Гигиеналық массаж, ертеңгі жаттығулар сияқты таңертең орындалады. Қай мезгілде жасаса да оның артықшылығы жоқ, дегенмен таңертең ұйқыдан ояңған сәтте денені сергітуге арналған. Себебі адам организмі бірден құлшынып тіршілікке ене қоймайды, ол күні бойы (ең болмаса түске дейін) біртіндеп таратылады. Әсіресе, қан қысымы төмен не буындары ауыратын адамдарға ертеңгі массаждың көмегі өте қажет – ақ.

Нүктелі массаж. Массаждың бұл түрі басқалардан өзгеше. Нүктелі массаж организмнің биологиялық активті нүктелеріне әсер етеді (2— 10 мм). Клиникалық тәжірибе және эксперименталды зерттеулер нүктелі массаждың әсерінен организмде айтарлықтай өзгерістер болатынын дәлелдеді.

Сегменталды массаж. Жұлыннан шыққан жүйке талшықтары ішкі ағзаларға және дененің бір бөлігіне (тері, бұлшық ет, ұлпалар т.б.) бірдей әсер етеді. Сонда адамның сыртқы және ішкі органдарының арасында тығыз байланыс болады. Осындай сезімтал аймақты ең алғаш орыс дәрігері А.А.Захарьин ашады. Ол жүрек ауырған кезде арқаның терісін сипалай отырып осы рефлексогендік белдеуді анықтайды. Кейін ішкі органдар мен сыртқы терідегі сезімтал аймақтың

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 16 беті

өзара байланысын неміс дәрігері Х.Гед тиянақты тексере отырып, анықтап шығады. Сондықтан осындай сезімтал рефлексогендік аймақты ашқан авторлардың құрметіне Захарьин Гед белдеуі не аймағы деп атайды.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Дауыс дірілі ... дамиды.

- A. бөліктік қабынуға байланысты тығыздалғанда
- B. өкпе тінінің тығыздалуында
- C. плеврада қуыс түзілу жағдайында
- D. кеуде қалыңдығында
- E. бронхтардың өткізгіштігінде

2. Дауыс дірілінің біржақты күшеюі тән патология:

- A. фиброторакста
- B. гидроторакста
- C. бөліктік қабынуға байланысты тығыздалғанда
- D. обтурациялық ателектазда
- E. пневмоторакста

3. Дауыс дірілінің біржақты әлсіреуі ... тән.

- A. обтурациялық ателектазға
- B. ошақты қабынуға
- C. өкпе эмфиземасына
- D. бронхпен байланысты бар өкпеде қуыс пайда болуына
- E. бөліктік қабынуға

4. Перкуссия әдісін негіздеген, ұсынған ғалым:

- A. Ауэнбруггер
- B. Захарьин Г. А.
- C. Мудров М. Я.
- D. Боткин С. П.
- E. Образцов В. П.

5. Дені сау адам өкпесі үстінде анықталатын перкуторлы дыбыс:

- A. айқын өкпелік
- B. тимпаникалық
- C. металды
- D. тұйықталған
- E. қорапты.

6. Өкпенің тығыздалу синдромына тән перкуторлы дыбыс:

- A. тұйықталған
- B. ашық өкпелік
- C. металды
- D. тимпаникалық
- E. тұйықталған - тимпаникалық

7. Пневмоторакста анықталатын перкуторлы дыбыс:

- A. тимпаникалық
- B. тұйықталған
- C. амфорлы
- D. ашық өкпелі дыбыс
- E. тұйықталған - тимпаникалық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()	
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 17 беті	

8.Компрессиялық ателектазға ... перкуторлы дыбыс тән.

- A. тұйықталған – тимпаникалық
- B. амфорлы
- C. ашық өкпелік
- D. тұйықталған
- E. қорапты

9.Обтурациялық ателектаз үстінен анықталатын перкуторлы дыбыс:

- A. тұйықталған
- B. ашық өкпелік
- C. металды
- D. қорапты
- E. тимпаникалық

10.Бронх /жіті бронхит салдарынан/ жабысқақ экссудатпен тарылған болса, анықталатын перкуторлы дыбыс ... болады.

- A. ашық өкпелік
- B. қорапты
- C. тұйықталған
- D. металды
- E. тимпаникалық

Ситуациялық есеп-1

Седалищный нервтің жедел қабыну процесінен кейін дәрігер седалищный және жіліншік нервтері бойымен массаж тағайындайды.

Тапсырма:

1. Нервтің проекциясын анықтаңыз.
2. Массаждың негізгі ерекшеліктерін атаңыз.
3. Массаж жоспарын жасаңыз.

Ситуациялық есеп-2

Коксартрозбен ауыратын науқасқа дәрігер жамбас буынына классикалық массаж тағайындады.

Тапсырма;

1. Массаж аймағының ерекшеліктерін көрсетіңіз.
2. Массаж жоспарын жасаңыз.
3. Жамбас массажының техникасын көрсетіңіз.

6-сабақ

5.1. Дәрістің тақырыбы: Климатотерапия. Климаттық шипажай. Аэротерапия. Сплеотерапия. Гелиотерапия. Талассотерапия. Бальнеотерапия

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Климаттық шипажайлар дегеніміз не?
2. Талассотерапия дегеніміз не?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 18 беті

Климатотерапия- халықтың тұрғылықты жерлеріндегі және климаттық курорттардағы сыртқы ортаның метеорологиялық жағдайлары мен климат ерекшеліктерін емдеу, сауықтыру мақсатында пайдалану

Спелеотерапия (Грекше σπήλαιον *спляон* «үңгір») - бұл үңгір ішіндегі тыныс алуды қамтитын тыныс алу терапиясы. Бұл терапияны Германияда қазіргі қолдануды Карл Герман Спаннагель бастаған. Осы техникамен денсаулық жағдайын емдеуге болатын зерттеулер жалғасуда. 2001 ж Кокран қысқаша тұжырым, ешқандай сынақтар жасалмағандықтан, үңгір ішіндегі ауаны емдеу үшін пайдалы екенін анықтайтын ешқандай дәлел жоқ деген қорытындыға келді.

Жылумен емдеу, термотерапия (гр. *therme* және терапия) – жылу әсерін әр түрлі физикалық әдістер арқылы емдік мақсатта пайдалану.

Жылумен емдеу үшін су (Сумен емдеу), саз, құм, парафин, озокерит (Балшықпен емдеу), электр шамдары, жоғары және ультражоғары жиілікті электр тогы (Электрмен емдеу), Күн сәулесі (Гелиотерапия), т.б. қолданылады.

Емдейтін ауру түріне және қолдану тәсіліне қарай жылумен емдеу аумақтық және жалпы әсер ететін болып екіге бөлінеді. Адам организмнің жеке бір аумағына пайдаланылатын жылудың әсері, әуелі сол аумақтың жүйке талшықтарына білінеді. Жылудың әсері қызудың мөлшеріне, қыздыратын жердің аумағына, пайдалану уақытының ұзақтығына байланысты адам организмінде реакциялар туғызады. Жылумен емдеудің ішкі мүшелерге әсері теріде орналасқан жүйке ұштарын қоздыру арқылы байқалады. Жылумен емдеу организмді жылытып, одан бөлінетін жылуды азайтады, зат алмасуын күшейтеді, жүрек соғысы жиілейді, қан қысымы төмендейді, тыныс алу тереңдейді, жиілігі азаяды, бұлшық ет тонусы әлсірейді, эндокриндік бездердің қызметі жақсарады.

Талассотерапия - теңіз суын емдеу, балдырлар, теңіз балдыры және теңіз балшықтары сияқты теңіз өнімдерін, тіпті денсаулығын жақсарту, сұлулық пен сұлулықты дамытуға арналған теңіз климаты. Бұл атау 1860 жылдары француз доктор Жак Де Ла Боннардьердің жасаған грек сөздері *thalassa* («теңіз») және *терапия* («емдеу»).

Бальнеология (лат. *balneum* - монша, шомылу және гр. *logos* — білім) — минерал судың пайда болуы, физикалық-химиялық қасиеттері, оны дайындау және емдеу, аурудан сақтану мақсатында пайдалану әдістері туралы ғылым; курортология саласы. Бальнеотерапия (сумен емдеу), бальнеография (курорттарды сипаттау), бальнеотехника (шипалы сумен емдеу техникасы) пәндерінен тұрады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1.Өкпе тінінің ауалылығы өсу синдромына тән перкутолы дыбыс:

- A. қорапты дыбыс
- B. тимпаникалық дыбыс
- C. ашық өкпелік дыбыс
- D. тұйық дыбыс
- E. тұйықталған - тимпаникалық дыбыс

2.Өкпенің ауалылығы өсу синдромына ... тән емес.

- A. тұйықталған перкуторлы дыбыс
- B. өкпе ұшының жоғары тұруы
- C. төменгі шегінің ығысуы
- D. қорапты дыбыс
- E. өкпе шектері эксскурсиясының азаюы

3.Сұйыққа (ірің, қан) толған өкпе қуысы үстінен анықталатын перкуторлы дыбыс:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 19 беті

- A. тұйықталған - тимпаникалық
 - B. тынық
 - C. тимпаникалық
 - D. қорапты
 - E. ашық өкпелік
- 4.Крениг кеңістігінің қалыпты ені ... см.
- A. 5-6
 - B. 3-4
 - C. 8-10
 - D. 1-2
 - E. 10-12
- 5.Екі өкпенің төменгі шегінің төмен ығысу себебі:
- A. өкпе эмфиземасы
 - B. өкпенің перифериялық обыры
 - C. пневмосклероз
 - D. пневмония
 - E. плеврит
- 6.Плевра беттері бітіссе, өкпе шеттері қозғалғыштығы ...
- A. кемиді.
 - B. өзгермейді.
 - C. өседі.
 - D. қалыпты деңгейде сақталады.
 - E. іштен дем шығарғанда өседі.
- 7.Балалар өкпесі үстінде естілетін тыныс:
- A. пуэрильді
 - B. везикулярлы
 - C. бронхиальды
 - D. әлсіреген везикулярлы
 - E. күшейген везикулярлы
- 8.Асқорыту ағзалары ауруларының ішінде ... жиі кездеседі.
- A. созылмалы эзофагит
 - B. созылмалы гастрит
 - C. жара ауруы
 - D. созылмалы холецистит
 - E. созылмалы энтероколит
- 9.Асқорту ағзаларының болжамы ең ауыр сырқат:
- A. өңеш обыры
 - B. созылмалы ахилиялық гастрит
 - C. жара ауруы
 - D. созылмалы гастрит
 - E. созылмалы энтероколит
- 10.Асқазанның қатерлі ісігі дамуына ең жиі себепші сырқат:
- A. созылмалы гистаминде төзімді ахилиялық гастрит
 - B. асқазан полипі
 - C. баяу тыртықтанатын асқазан жарасы
 - D. пенетрацияланған асқазан жарасы
 - E. жиі қансырайтын асқазан жарасы

Ситуациялық есеп-1

50 жастағы науқас 1,5 жыл бұрын жедел миокард инфарктісімен ауырған. Қазіргі уақытта ол өзін қанағаттанарлық сезінеді, ангинозды ауырсыну сирек кездеседі, аритмия байқалмайды,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 20 беті

жүрек жеткіліксіздігінің тепкілері жоқ.

Тапсырма:

1. Осы пациентті оңалтуда медбике қандай емдік факторларды ұсына алады?
2. Бұл науқасқа радон ванналары көрсетілген бе?
3. Прибс қандай жандарды пайдаланады?

Ситуациялық есеп-2

Диагноз қойылған 45 жастағы науқас: алғаш рет анықталған ҚДП ойық жара ауруы. Стационарлық дәрі-дәрмекпен емделді.

Тапсырма:

1. Осы пациентті оңалту кезінде медбике ішкі қабылдауға қандай су ұсына алады?
2. Осы пациентті оңалтуда медбике қандай емдік факторларды ұсына алады?
3. Су терапиясын басқа қандай физикалық факторлармен біріктіруге болады?

7-сабақ

5.1.1. Дәрістің тақырыбы: Тыныс алу жүйесінің патологиясы бар науқастарды оңалтудың жалпы принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

•Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі кезіндегі мейіргерлік көмек?
2. Оксигенотерапия дегеніміз не?

Тыныс алу мүшелері организмді оттегімен қамтамасыз етіп және одан көмір қышқыл газды шығару қызметін атқарады. Дені сау адамның тыныс алу қимылы минутына 16дан – 20ға дейін өзгеріп отырады, бұл адамның жасына, жынысына, дене құрылысына байланысты. Дене қызуы көтерілуі, қобалжуы, дене еңбегімен айналысу тыныс алу жиілігін арттырады. Тыныс алу орталығының функциясы зардап шеккен кезде тыныс алу сирейді.

Тыныс алу қызметтерінің бұзылысы: Демікпе немесе ентікпе (одышка), тыныстың тарылуы (удушье), кеуде сарайының ауруы, жөтел, қақырық, қан қақыру, өкпеден қан кету, патологиялық тыныс бұзылыстары. Патологиялық тыныс алу бұзылыстары: чайн-стокс, биота және куссмауль.

Ентікпе – дегеніміз тыныс алудың қиындауы, ол дем алу қимылдарының ырғағы мен күшінің бұзылуымен сипатталады. Бұл жағдайда сырқат дем жетпегендей ауыр сезініп, осыған байланысты терең, жиі дем алады.

Ентікпе – қорғаныш физиологиялық икемделу, оның көмегімен организмге жетіспейтін оттегінің орнын толтырып, жиналған көмір қышқылының артығын шығарады.

Ентікпе – кезінде тыныс ретілігі бұзылады, ол тыныс алудың жиілігімен және тереңдігімен білінеді, жиі және сирек, сондай-ақ үстірт және терең дем алуларды ажыратуға болады.

Инспираторлық ентікпе – демді сыртқа шығаруға қарағанда демді ішке алу қиындайды;

Экспираторлық ентікпе – демді ішке алуға қарағанда демді сыртқа шығару қиындайды.

Науқастың ентікпесі кезіндегі көмек:

Медбике ентікпе кезінде дереу дәрігерге хабарлау қажет.

Тыныс алуды жеңілдету үшін шұғыл шаралар қолданыңыз.

Науқастың басын көтеріп, жаурынына бірнеше жастық қойып немесе арнайы керуеттің жоғары жағын көтеріп тіке отырғызыңыз, Фаулер жоғарғы қалпын беріңіз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 21 беті

Науқастың үстіндегі көрпені алып, қысып тұрған киімдерін шешіп жеңілдетіңіз.
Бөлменің терезесін ашып, көбірек таза ауа келуін қамтамасыз етіңіз.
Ингалятор болған жағдайда қолданыңыз, ол үшін науқас терең дем алған уақытта ингалятордың мунштугін аузына алып, дәрігердің тағайындалған дозасын жіберіңіз.
Оттегі жастықшасынан оттегіні ылғалдап жіберіңіз.

Құрғақ жөтел кезінде көрсетілетін көмек:
Қақырықты түсіретін тұнба ерітінділерін беріңіз. Кеуде тұсына қыша қағазын қойыңыз. Аяққа ыстық ванна қабылдатыңыз.
Ингаляция жасаңыз (май, эвкалипт, бал және т.б.).

Қақырық – жөтел кезінде тыныс жолдарынан шығатын патологиялық бөліністер. -
Қақырықтың түсуі әрдайым өкпеде немесе бронхтарда патологиялық процестің бар екенін дәлелдейді. - Қақырықты тыныс органдары ауруының белгісі ретінде санау үшін алдымен оның мөлшерін, сұйықтығын, түсін, иісін және қоспаларын ескеру қажет. - Қақырық кілегейлі, ұйымды, іріңді, тат басқан түрде аралас және қанды болады.

- Өкпеден қан ағу – кейде жөтелгендеде қан шығуы мүмкін.
- Өкпеден қан кету түсі алқызыл, көбікті тәрізді болады.
- Ал жоғары тыныс алу жолынан және мұрыннан қан аққанда алқызыл түсті болады.
- Қан ағудың сипатын анықтау қиын, ал науқасқа жедел жәрдем беру үшін бұл мәселені бірден шешу талап етіледі.

Көмек: науқастың басын жоғары көтеріп, тыныштандырып жатқызыңыз.

- тез арада дәрігер шақыртыңыз.
- өкпеден қан кету кезінде, кеудесіне мұзды мұйықты қойыңыз.
- жағдайына байланысты қалпына қарай дренаж жасауды үйретіңіз.
- мұздаған жеміс-жидек шырындары, минералды су, мұз түйіршіктерін беріңіз.
- дәрігердің тағайындауы бойынша дәрілік препараттарды қабылдауды қамтасыз етіңіз.

Оттегімен емдеу (оксигенотерапия) -оттегіні оттегі жетіспеушілігінде жүрек-қантамыр және тыныс алу мүшелерінің ауруларында қолданылады.Таза оттегімен дем алу адам ағзасына токсикалық әсер беруі мүмкін, сондықтан оттегі ылғалды түрде беріледі.

Оттегі – маска, жастықша, мұрын катетірі, барокамера, оттегі бөлмесі арқылы ингаляциялық жолмен беріледі.

Ингаляциялық әдіс

Оксигенотерапияны мұрын катетері арқылы беру кезінде,мұрын канюлясы пациентке дискомфорт беретін ерекшелігі бар.

- Бетке кигізілетін бетперде тыныс қоспасын едәуір ылғалдайды, оттегінің жоғары концентрациясын береді, бірақ айтарлықтай ыңғайсыз (кекіртеді) және шараны орындауда қақырық бөлу, ас-су ішу, сөйлесу үшін үзілісті қажет етеді.

Бетке кигізілетін бет перде арқылы оксигенотерапия кезінде құсуы мүмкін, ал ол емнің қатерлі асқынуы, себебі асфиксия болуы мүмкін.

Бетперде кигізілген соң, оның пациентке ыңғайсыздық тудырмайтынына көз жеткізу керек. Оны бекітетін белбеуі бас айналасында құлақ қалқанынан төмен орналастыру қажет. Кең тараған оттегімен емдеудің түрі арнайы бетпердені пайдаланып емдеу, ол дәл өлшенген оттегінің мына концентрациясының бірімен емдеуге мүмкіндік береді – 24,28, 35 %.Осындай оттегінің төменгі концентрациясы созылмалы тыныс жетіспеушілігін ұзақ емдегенде, әсіресе үй жағдайында өте маңызды.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1.Гастростома арқылы 1 рет енгізілетін тамақтың максималды мөлшері:

А. 500 мл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 22 беті

- B. 200 мл
- C. 100 мл
- D. 1 литр
- E. 2 литр

2. Жасанды тамақтану түрлері:

- A. парентеральді, зондты
- B. пероральді, орын басушы
- C. гасростом және қасық арқылы
- D. аралас, құйылған
- E. өздігінен, клизма арқылы

3. Жасанды тамақтану түрі:

- A. гасростом, зондты
- B. пероральді, орын басушы
- C. гатростом және қасық арқылы
- D. аралас, құйылған
- E. өздігінен, клизма арқылы

4. Зонд арқылы тамақтану көрсеткіші:

- A. жұту қызметінің бұзылуы
- B. дисфагия
- C. өңештің өткізгіштігінің бұзылуы
- D. өңеш және жұтқыншақ күйіктері
- E. асқазан-ішек трактысының операциядан кейінгі жағдайы

5. Науқастарды зонд арқылы тамақтануын қамтамасыз ету:

- A. мұрын асқазандық зонд, Жане шприці
- B. қалың асқазандық зонд, шприц көлемі 5,0-10,0 мл
- C. оливалы зонд, 40% глюкоза ерітіндісі
- D. сұлы кашасы, дуоденальді зонд
- E. эсмарх кружкасы, 1 л қайнаған су

6. Ауыр науқастарды тамақтандыру үшін қажет:

- A. науқастың кеуде бөлімін салфеткамен немесе сүлгімен жабу
- B. науқасқа Симс қалпында беру
- C. қолды гигиеналық тәсілмен өңдеу
- D. науқастың кеуде бөлімін стерильді бір реттік салфеткамен жабу
- E. тамақтанғаннан кейін науқастың ауызын калий перманганатымен шаю

7. Шұғыл медициналық көмекті қажет ететін жағдай:

- A. асқазаннан көлемді қан кету
- B. өңеш түйілуі
- C. дисфагия
- D. өңештен құсу
- E. жүрек айну

8. Өңеші ауыратын науқастардың шағымдарының ең қатерлісі:

- A. дисфагия
- B. ауру
- C. құсу
- D. сілекей ағу
- E. жүрек күюі

9. Өңеш салына байланысты дисфагия ерекшелігі:

- A. жөтелдіреді, шашалдырады
- B. жүрек айнытады, құстырады
- C. түйіледі, құстырады

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 23 беті

- Д. ауырады, шаншиды
 Е. қызудың жоғарылауымен өтеді
 10.Өңештің сыртынан сығылу себебіне ... жатпайды.
 А. өңештің күйі
 В. экссудативті перикардит
 С. қолқа аневризмасы
 Д. айналадағы бездердің үлкеюі
 Е. аралық қуыс артындағы ағзаларынан өскен қатерлі ісік

Ситуациялық есеп-1

Науқаста 56 жаста, жедел бронхит әлсіреген өршу сатысында. Аурудың 8-ші күні. Шағымдар: әлсіздік, серозды қақырықпен сирек жөтел, өкпеде аускультативті - жалғыз құрғақ сырылдар. Мақсаты: 5% кальций электрофорезі. Ауданы 250 см² Электрод, оның гидрофильді тығыздағышының астына кальций хлоридінің ерітіндісімен суланған сүзгі қағазының парақтары қойылады, қалақаралық аймаққа орналастырылады және анодпен біріктіріледі. Бірдей мөлшердегі екінші электрод катодқа қосылып, алдыңғы жағына кеуде қуысына қойылады. Ток күші 5-10 мА, 20 мин, күн сайын, № 10-15.

Тапсырма:

1. Орындалатын физиотерапияның мақсаттарын тұжырымдаңыз.
2. Науқасты процедураға дайындаңыз (қосымша).
3. Суретте электродтардың анатомиялық орналасу аймағын көрсетіңіз (клише).

Ситуациялық есеп-2

Науқас 16 жаста. Аз қақырықты жөтелге шағымдар, әлсіздік. Науқастың айтуынша, 2 апта ауырады. Объективті: өкпеде аускультация кезінде тыныс алу қатты, жоғарғы бөліктерде шашыраңқы сырылдар болады. Т-36,7°С. созылмалы бронхит диагнозы. Мақсаты: 1 ДМВ - аппаратпен "Ранет" терапиясы екі жағынан өкпенің тамырларына (субкапулярлы аймақтар) жанасады, 2 өріс, қарқындылығы 10-15 Вт, уақыты 8 мин, курсқа-7 процедура.

Тапсырма:

1. Науқастың проблемалары
2. ДМВ терапиясын жүргізу кезінде қауіпсіздік техникасына түсініктеме беріңіз (металды алыңыз, киімді шешіңіз, электродты бекітіңіз).
3. ДМВ терапиясын тағайындау кезінде қарсы көрсеткіштерді тізімдеңіз.

8-сабақ

5.1.Дәрістің тақырыбы: Жүрек-қантамыр жүйесінің патологиясы бар науқастарды оңалтудың жалпы принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Жүрек – қантамыр ауруымен ауыратын науқастарды оңалту?
2. Жеке реабилитациялық жоспар құрыңыз?

Жүрек – қантамыр ауруымен ауыратын науқастарды оңалту және қалпына келтіру пайдасы: мүгедектіктің алдын алу, кәдімгі қалыпты өмірге оралу, келесі жүрек ұстамаларының алдын алу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 24 беті

және басқа жүректің ауруларының алдын алуға көмектеседі. Кардиологиялық проблемаларға байланысты қайта госпитализациялау мүмкіндігін төмендетеді, жүрек ауруларынан өлу қаупін төмендетеді, науқастың физикалық кондициясын жақсартады, дәрілік препараттардың қажеттілігін азайтады, артериальді қан қысымын төмендетеді.

науқастың жеке ерекшеліктеріне байланысты, жаттығулардан, үйрету іс - шараларынан тұратын, жүректің кез келген ауруына кейін немесе жүрек – қан тамыр жүйесіне ота жасалғанан кейінгі ағзаны қайта қалпына келтіру жағдайы.

Реабилитацияға тоқталмас бұрын, жүректің ишемилық ауруы, миокард инфарктісі, жүрекке жасалатын оталар жайлы ақпараттандыру.

Реабилитация сатысында мынандай мақсатар қойылады:

1) **физикалық** – жүрек-қан тамыр жүйесінің функциясын максималды деңгейге дейін қалпына келтіру және науқастардың физикалық жұмысқа деген қабілеттілігін қалпына келтіру. Физикалық күштемеге деген адекватты реакция болу керек, ол физикалық жаттығулардан 2–6 аптадан кейін дамиды, ол коллатеральді қан айналымды жақсартады;

2) **психологиялық** – МИ алған науқастара әдетте қорқу сезімі дамиды, қайта инфаркт болуы мүмкін бе деп, сондықтан да психологиялық реадaptация қажет. Осы кезде психотропты заттар қолдану керек;

3) **әлеуметтік реабилитация**, немесе өзіндік өмірге дайындық және өндірістік тіршілікке: МИ алған науқас 4 ай бойы еңбекке жарамайды, кейін ДЕЭК бағытталады. 50% науқас жұмысына қайта оралады, яғни еңбекке деген қажеттілік толығымен қалпына келеді. Егер асқынулар дамыса онда уақытша мүгедектік тобы белгіленеді, әдетте II, 6-12 айларда.

Реабилитацияның маңызы зор (денсаулығын стабилді деңгейге дейін қалпына келтіру және науқастың еңбекке деген қажеттілігі). Төсектегі науқастың активтілігі – бірінші күннен бастап, отыру – 2–4 күннен бастап, тұру және жүру – 7-11 күндері.

Реабилитация мерзімі және көлемі жекеше алынады, науқас стационардан шыққаннан кейін ол емханада немесе санаторияда аяқталынады.

Жергілікті санаторияларда реабилитация бөлімшесіне ауру дәрежесі I–III класстағы науқастар ауыстырылады.

МИ алған науқастардың санаторияға бағытталатын қарама қарсы көрсеткіштері бар: 1) науқастың санаторияға түсетін жалпы қарама қарсы көрсеткіштері (жедел инфекциялық аурулар, психикалық және онкологиялық аурулар, венерологиялық аурулар, қан аурулары жедел және өршу сатысында); 2) қан айналым жетіспеушілігі; 3) коронарлы жетіспеушіліктің ауыр сатысы; 4) МИ рецидивті ағымы; 5) өткізгіштіктің және жүрек ырғағының ауыр дәрежесі; 6) гипертониялық аурудың III сатысы; 7) жүрек аневризмасы (жедел немесе созылмалы) I сатыдан жоғары қан айналым жетіспеушілігінің болуымен; 8) қолқа аневризмасы; 9) жедел және жеделдеу сатысында ми қан айналымының бұзылыстары; 10) рецидивті тромбоэмболиялық асқынулар; 11) декомпенсирленген қант диабеті. Жүректің адаптациялық механизмі. Физиологиялық дилатация (бұлшық ет талшықтарының ұзаруы) Физиологиялық гипертрофия (бұлшық ет талшықтарының қалыңдауы) Қанның қор жинау көлемінің жоғарлауы Миокардың жиырылу қабілеттілігінің жоғарлауы Физикалық күштің жүрек қызметіне әсер етуі. Жүректің жасап шығаруы мен көлемінің жоғарылауы Қан тамырлардың адаптациялық механизмі Қан тамырының серпімділігі мен тонусының жоғарлауы, коллатеральдардың дамуы Қан айналуының эстра кордиальді факторының бұлшық ет жұмысына әсері Қантамырлық: Капелярлардың ұлғайуы, қан айналуыдағы шапшаңдық, қанның сақталуының азайуы. Қантамырлық емес: іш қуысы қысымының өзгеруі, буындардағы қозғалыс, бұлшық ет талшықтарының жұмысының жақсаруы.

Жүрек - қан тамыр жүйесінің рабилитациясы 3 кезеңнен өтеді: ауруханалық, жазылу кезеңі (шипажайларда немесе реабилитациялық орталықтарда), сүйемелдейтін кезең (от басына оралады, амбулаторлы – емханалық қадағалауда болады).

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 25 беті

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер:

- 1.Эзофагитке тән ауру сипаты:
 - A. төс астының ауруы жауырынаралық аймаққа тарайды
 - B. тамақ ішуге байланыссыз өңеш бойы тез ауырады
 - C. ауру бір жерден тағам өткен кезде сезіледі
 - D. ауру жүрек айнумен, құсумен қатар өтеді
 - E. аталған ауру түрлері маңызы бірдей
- 2.Өңештен құсу сипаты:
 - A. көлемі аз, жүрек айнымайды, күймейді
 - B. жүрек айну, күймен бірге
 - C. тағам ішкен соң 15 минуттан соң пайда болады
 - D. көлемі 200 мл – дей
 - E. құсықта асқазан сөлі бар
- 3.Асқазаннан құсу сипаты:
 - A. жүрек айниды, көлемі 200мл-дей асқазан сөлі аралас
 - B. тағам жұтысымен пайда болады
 - C. көлемі аз
 - D. жүрек айнымайды, күймейді
 - E. алқызыл қан бар
- 4.Өңештен құсу сипаты:
 - A. көлемі аз, тағамды жұтысымен бірден келеді
 - B. көлемі аз, тағам ішкен соң 10 – 15 минуттан соң келеді
 - C. аурумен, жүрек айнумен, күймен бірге өтеді
 - D. құсықта қан, асқазан сөлі, сілекей бар
 - E. тағам ішкен соң 45 минуттан соң келеді
- 5.Өңештен құсуды қате түсіндіру:
 - A. өңеш бұлшықеттерінің босауынан
 - B. эзофагиттен
 - C. дисфагиядан
 - D. өңеш тарылғаннан
 - E. өңеш обыры
- 6.Өңештен қан кеткенде:
 - A. қан алақызыл, өзгермеген, ауа көпіршіктерінсіз
 - B. қан алқызыл, ауа көпіршіктері аралас
 - C. науқас жөтеледі
 - D. анамнезінде өкпе аурулары
 - E. соңынан пневмониямен асқынады
- 7.Өкпеден қан кеткенде:
 - A. қан алқызыл, ауа көпіршіктері аралас
 - B. қан алақызыл, өзгермеген, ауа көпіршіктерінсіз
 - C. анамнезінде асқазан, өңеш аурулары
 - D. тамақ қабылдаумен байланысты
 - E. жүрек айнумен, күймен бірге өтеді
- 8.Қылтамақпен ауыратын науқасты қарағанда:
 - A. қатты жүдеген
 - B. күйлілігі төмендеген
 - C. күйлілігі жоғары
 - D. теріде бөртпелер бар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 26 беті

- Е. тері құрғақ, қабыршақтанған
- 9.Систолалық тон дегеніміз ...
- жүректің I тоны.
 - жүректің II тоны.
 - жүректің III тоны.
 - жүректің IV тоны.
 - жүректің II, III, IV тондары.
- 10.Қылтық тамақты дәлелдеу үшін ең маңызды тексеру әдісі:
- нысаналы биопсия
 - эзофагоскопия
 - рентгендік тексеру
 - аталған әдістердің маңызы бірдей
 - жүрек айну, құсу

Ситуациялық есеп-1

Науқаста II сатыдағы гипертония бар. Шағымдар: мезгіл-мезгіл пайда болатын бас ауруы, жоғары қан қысымы аясында бас айналу. Физиотерапияға бағытталған. Мақсаты: жаға аймағын гальванизациялау (Щербак бойынша гальваникалық "жаға"). Ауданы 800-1200 см² орамал тәрізді бір электрод иық белдеуі аймағында орналасады және анодқа қосылады, екіншісі — ауданы 400-600 см²-бел аймағында орналастырылады және катодпен қосылады. Бірінші процедурадағы ток күші 6 мА, ұзақтығы 6 мин.процедуралар күн сайын өткізіледі, әр процедура арқылы ток күші мен уақытын 2 мА және 2 минутқа көбейтіп, оларды 16 мА және 16 минутқа дейін жеткізеді, № 12.

Тапсырма:

- Науқастың мәселелерін бөлектеңіз.
- Гидрофильді тығыздағыштарды дезинфекциялаңыз.
- Суреттегі электродтардың орналасуын белгілеңіз (клише).

Ситуациялық есеп-2

58 жастағы науқаста II сатыдағы гипертония бар. Шағымдар: бастың артқы жағындағы ауырсыну, бас айналу, құлақтың шуылы, үйлестірудің жоғалуы. Тозақ 140/90 мм сынап бағанасы.физиотерапияның мақсаты: седативті және гипотензивті әсер. Мақсаты: электротерапия, катод-орбиталық электрод, анод — мастоидты. Жиілігі 80 имп / с1, ток күші-субъективті сезімдер бойынша (6-8 мА), күн сайын, № 6. Содан кейін импульс жиілігі 10-15 uti / C1, 40 – 60 мин, күн сайын, №12

Тапсырма:

- Науқастың мәселелерін бөлектеңіз.
- Процедура кезінде қауіпсіздік техникасы.
- Электродтарды қолдану аймақтарын белгілеңіз.

9-сабақ

5.1. Дәрістің тақырыбы: Асқорыту жүйесінің патологиясы бар науқастарды оңалтудың жалпы принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 27 беті

• Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Асқорыту жүйесі бұзылысында диеталық стол нөмірі?
2. Жеке реабилитациялық жоспар құрыңыз?

Ас қорыту жүйесі бұзылыстарының жалпы этиологиясын, асқазан мен ішектерде ас қорытылуы бұзылыстарын талдап үйрету.

Ас қорыту ауруларының реабилитациялық шаралар кешеніне диета, минералды су ішу, дәрілік құралдар, дене шынықтыру және кара балшықпен емдеудің бірі кіреді.

• Ерекше манызды орын алатыны диета.

- Сол бөлу азайған кезде механикалық және термикалық жеңіл тамақпен коса, сөл бөлу қызметін қоздыратын химиялық ас та белгіленеді.

Диетотерапия. Асқорыту жүйесінің ауруларын қалпына келтіру процесінде диеталық терапия негізгі орынды алады. Бұл, ең алдымен, диетолог-диетологтың бақылауымен мамандандырылған емдеу режимдерін қолдана отырып, пациенттің қалыпты диетасын сақтау.

Емдік гимнастика. Ас қорыту органдарының ауруларын физикалық оңалту бағдарламасына асқазан-ішек жолдарының қан айналымын жақсартуға, перистальтикаға және жалпы белсенділік деңгейін арттыруға арналған жаттығулар жиынтығы кіреді.

Бальнеотерапиялық процедуралар. Асқазан-ішек жолдарының ауруларында белгілі бір патологияға байланысты әртүрлі су процедуралары тағайындалады, атап айтқанда гидромассаж, йод-бром, қылқан жапырақты ванналар, көтерілу немесе дөңгелек душ.

Қалыпты немесе жоғары секреторлы созылмалы гастрит асқазанның қызметі көбінесе бастапқы дамиды, күйдіргішпен көрінеді, қышқыл кекіру, жиі құсу. 1-1,5 сағат аралығында пайда болатын ауырсыну тән.

. Секреторлы созылмалы гастрит асқазан жеткіліксіздігі көбінесе екіншісінің фонында пайда болады аурулар. Науқастар тамақтың немесе ауаның кекіруіне, жүрек айнуына шағымданады, кейде жоғарғы жартысында күйдіргі, күнгірт, қысым немесе ауырсыну пайда болады іштің, эпигастрий аймағындағы толықтық пен толықтық сезімі болады. Науқастарда салмақ жоғалту, В, С, РР гиповитаминозының белгілері бар. Созылмалы гастритпен емдеу және оңалту кешенді болып табылады және келесі іс-шараларды қамтиды:

1. Қабынуды жеңілдетуге бағытталған дәрі-дәрмекпен емдеу процестің және патогенетикалық байланыстарға әсері процесс ;

2. Емдік физикалық жаттығу

Қалыпты немесе жоғарылаған созылмалы гастрит кезінде секреторлық функция ЕДШ жаттығулары тыныш қарқынмен орындалады, міндетті түрде тыныс алу жаттығуларымен және релаксация жаттығулары. Бастапқы позициялар жату, отыру, тұру. 14 емдеу курсының барысында іш бұлшықеттеріне жүктеме болуы шектелуі керек. ЕДШ күндізгі қабылдау арасында жасалуы керек минералды су және түскі ас, өйткені бұл тежегіш Ремиссия кезеңінде (емханада, санаторий-профилакторияда, шипажай, курорт) ЕДШ құралдарының кең арсеналы, массаж қолданылады (әр түрлі түрлері), физикалық факторлар, минералды суды қабылдау, бұзылған функцияларды қалпына келтірудің табиғи факторлары асқазан-ішек жолдары, дене функцияларын жақсарту және еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіру жатады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Асқазанның секреторлы қызметі төмендегенде көбіне тәбет:

- А. төмендейді
- В. бұрмаланады

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 28 беті

- С. өседі
D. сақталады
E. анорексия
2. Асқазанның секреторлы қызметі жоғарылағанда тәбет:
- A. жоғарылайды
B. төмендейді
C. бұрмаланады
D. сақталады
E. анорексия
3. Гиповитаминоз, теміржетіспеушілік анемияда көбіне тәбет:
- A. бұрмаланады
B. төмендейді
C. жоғарылайды
D. сақталады
E. анорексия
4. Булемия себебі:
- A. гипогликемиялық жағдай
B. витаминдік жетіспеушілік
C. тиреотоксикоз
D. іштің жиі өтуі
E. іштің катуы
5. Асқазан ауруының механизмі:
- A. асқазан ішілік қысымның азаюы
B. пилорикалық каналдың жауабы
C. асқазан ішілік қысымның өсуі
D. асқазаннан эвакуацияның тежелуі
E. асқазан мускулатурасының жиырылуы
6. Асқазан ауруы ...
- A. асқазан ішілік қысым көбеюі.
B. асқазан кілегейі рецепторлары тітіркеннен.
C. асқазан жиырылған сәтте қалытқының жабылуы.
D. асқазанның құрыстай жиырылғаннан.
E. асқазан ішілік қысымның азаюы.
7. Асқазан тұсы ауруына байланысты аурудың ... анықтау керек.
- A. пайда болуын
B. тарауын
C. сипатын
D. ас ішумен байланыстылығын
E. орнын
8. Секреторлы қызметі төмендеген гастриттерде эпигастрий аймағы ауру сипаты:
- A. тұйық, жаймалы, тарамайды
B. өткір, ұстама тәрізді, қатты
C. жергілікті, ас ішкеннен соң 2 сағаттан кейін
D. ас ішкеннен соң тарайды
E. ауру ерекшелігі келтірілмеген
9. Секреторлы қызметі жоғары гастриттерде эпигастрий аймағы ауру сипаты:
- A. ас ішкеннен соң тарайды
B. өткір, ұстама тәрізді, қатты
C. жергілікті, ас ішкеннен соң 2 сағаттан кейін
D. тұйық, жаймалы, тарамайды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 29 беті

Е. ауру ерекшелігі келтірілмеген

10. Он екі елі ішек жара ауруында эпигастрий аймағы ауруын сипаттаудағы қате жауап:

- A. жайылмалы, зіл тарту сезімімен қатар білінеді
- B. ас ішкенсоң басылады
- C. түнде, аш қарында пайда болады
- D. жергілікті, бір нүктеден білінеді
- E. антацид қабылдағаннан соң

Ситуациялық есеп

Науқаста асқазанның секреторлық қызметі төмендеген созылмалы гастрит бар. Шағымдар: тамақтанғаннан кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсынудың ауырлығы мен ауыруы. Физиотерапияға бағытталған. Физиотерапияның мақсаты: ауырсынуды, қабынуды жеңілдету, трофиканы жақсарту. Мақсаты: асқазан аймағын мырыштау. Ауданы 200 см² болатын бір электрод эпигастрий аймағына орналастырылады және катодпен қосылады, екіншісі — ауданы 300 см² — төменгі кеуде омыртқасына көлденең және анодпен 20 мА ток күші қосылады. Процедураның ұзақтығы 15-20 мин. күн сайын. Курс-10-15 рәсім.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін бөлектеніз.
2. Процедура кезінде науқастың жағдайын атаңыз.
3. Клишедегі электродтардың орналасуын белгілеңіз.

10-сабақ

5.1. Дәрістің тақырыбы: Бауырдың патологиясы бар науқастардың оңалтудың негізгі принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Гилберт синдромы дегеніміз не?
2. Жеке реабилитациялық жоспары?

Бауыр тінінің құрылымдық бөлімшесі - бауыр лоблемасы. Осындай сегменттердің саны - бес жүз мың. Әрбір лоблеманың ортасында гематоциттерден тұратын бүйрек жасушалары тұратын арнайы пластиналардан орталық венаға өтеді. Әрбір лабораторияда қан тамырлары (гемокапиллярлар) және өт қабықтары бар.

Бауыр бірқатар физиологиялық функцияларды орындайды: метаболизм - метаболизмге қатысады:

- белоктар,
- май
- көмірсулар
- гормондар
- дәрумендер
- із элементтері.
- секреторлы - ішектің люминетін ішек өтетін және жасырады, бауыр өңдеген заттар қанға

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 30 беті

жіберіледі,

- Детоксикация - улы қосылыстарды қайта өңдейді немесе бұзады.

Бауыр ауруларын бірнеше топқа бөлуге болады.

1. Гепатит және гепатоз:

1. вирустық гепатит,
2. алкогольсіз май бауыры ауруы
3. алкогольдік гепатит,
4. аутоиммунды гепатит,
5. улы бауырдың зақымдануы (есірткі, улы саңырауқұлақтар, химиялық заттар).

Бауыр ісіктері немесе метастаздар.

Бауырдың дистрофиялық зақымдануы:

1. бауыр фиброзы,
2. бауыр циррозы,
3. бастапқы билиарлық цирроз.
4. Бауыр жарақаты.

Бауырдың басқа жұқпалы аурулары:

1. бауыр туберкулезі, сифилиялық зақым,
2. паразиттік инвазиялар (альвеококкоз, эхинококкоз, описторхоз, лептоспироз, аскариоз)
3. бауырдың абсцесі.

Тұқымқуалайтын аурулар:

1. гемохроматоз,
2. Уилсон-Коновалов ауруы,
3. бауырдың туа біткен кемістігі,
4. Гилберт синдромы.

А гепатиті-аурудың ең көп таралған түрі. Әсіресе гигиена мен санитария деңгейі төмен үшінші әлем елдерінде. Фекальды-ауызша жолмен беріледі, инфекция көзі-науқас адам. Ол ауыр болуы мүмкін, әсіресе балаларда, бірақ әрдайым дерлік қалпына келтірумен аяқталады. **В гепатиті**-ең жұқпалы түрлердің бірі. Оны жұқтырғандардың шамамен 10% - ы жұқтырады. Бірақ қазір тиімділігі дәлелденген 5-8 жыл бойы гепатиттен қорғайтын өте тиімді вакциналар бар. **С гепатиті** - барлық вирустық гепатиттердің ішіндегі ең қауіпті және жасырын түрі. 85% жағдайда созылмалы гепатиттің дамуына әкеледі, науқастардың үштен бірі аурудың ұзақ ағымынан кейін циррозбен немесе бауыр қатерлі ісігімен аяқталады. Көбінесе асимптоматикалық болып табылады, бұл пациенттің уақтылы медициналық көмекке жүгінбеуіне әкеледі. Осыған байланысты ол "мейірімді өлтіруші" атауын алды. С гепатитін емдеу өте қымбатқа түседі және қалпына келтіру мүмкіндігі тек 20% құрайды. Консервативті терапиядан басқа, терапевтік гимнастика қолданылады, ол арнайы жасалған жаттығулар жиынтығынан тұрады. Бауыр патологиясында олар метаболизм процестеріне жақсы әсер етеді, өт жолдарының спазмдарын жояды, бұлшық еттерін нығайтады және жүйке, асқорыту және жүрек-тамыр жүйесінің жұмысын жақсартады. Осындай жаттығуларды тәжірибелі нұсқаушының басшылығымен орындаңыз.

Бауырдың патологиясы бар науқастарда оңалту жеке физиологиялық қорғаныс құралдарын ынталандыруға ықпал ететін физикалық факторлардың аз мөлшерін қолданған жөн. Вирустық гепатитпен ауыратын науқастарды оңалту кешеніне диеталық терапия, минералды су ішу, бальнеотерапия, балшықпен емдеу, аппараттық физиотерапия, жаттығу терапиясы және емдік массаж кіреді.

Диеталық терапия және минералды суларды ішу. Вирустық гепатитпен ауыратын науқастарға №5 диеталық үстел ұсынылады. Ол ақуыздың жоғарылауын, механикалық және химиялық жағынан жұмсақ тағамдарды, майларды шектеуді қамтамасыз етеді. Ақ үгінділер,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 31 беті

кұрғақ печенье, жаңа сүт қышқылы өнімдері, сүзбе, өсімдік майы, вегетариандық сорпаларға рұқсат етіледі. Бөлшек тамақтану ұсынылады — күніне 4-5 рет, бірақ кішкене бөліктерде. Барлық ет, балық тағамдары тек бу режимінде дайындалады. Сондай-ақ, тұз мөлшерін шектеу керек-күні бойы 1/4 шай қасықтан аспайды. Минералды суларды ішу асқазан-ішек жолдарының жұмысын қалыпқа келтіруге көмектеседі. Қабылдағаннан кейін жергілікті компенсаторлық процестер күшейеді, моторика қалыпқа келеді, асқазан құрамының қышқылдануы төмендейді, өт шығару және өт шығару процестері ынталандырылады. Жылы минералды суларды тікелей көзден қабылдау тиімді. Әлсіз және орташа минералданған сулар ұсынылады — көмірқышқыл газы, бикарбонат, сульфат,

Бальнеотерапия. Минералды суларды сыртқы қолдану да қалпына келтіретін емдеудің маңызды бөлігі болып табылады. Ванналар тұрақсыз немесе ұзақ ремиссия кезеңінде, клиникалық көріністер болмаған кезде немесе олардың әлсіз ауырлығы кезінде емдеу кешеніне енгізіледі. Минералды ванналардың бірнеше түрі ұсынылады. Радон ванналары Ванналардың температурасы 36-37 градус, ұзақтығы 8-10 минут, аптасына 3 рет, емдеу курсы 10 процедураға дейін. Радонның әсерінен метаболизм, қалпына келтіру процестері жақсарады, бауырдағы қабыну азаяды. Сондай-ақ, ауа радон ванналарын қолданудың оң тәжірибесі бар. Натрий хлориді ванналары Шағын минералдану және орташа температура тағайындалады. Олар биосинтез процесіне әсер етеді, рецепторларда қозу реакциясын тудырады, қозу мен тяжелу процестерінің жоғарылауына ықпал етеді. Олар сондай-ақ ағзадағы иммунологиялық қайта құруды тудырады, бауырдағы қан айналымын, тіндердегі метаболикалық процестерді өзгертеді. Йод тәрізді ванналар Физиологияға жұмсақ әсер етеді

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Асқазаннан құсу себебі:

- A. кардия түйілгеннен
- B. пилорус түйілгеннен
- C. пилоростеноздан
- D. асқазан атониясынан
- E. кілегей тітіркенгеннен

2. Асқазаннан қан кеткендегі құсық сипаты:

- A. кофе тұнбасы түстес
- B. көпіршіксіз алқызыл қан
- C. қоңыр – жасыл түстес
- D. көпіршікті алқызыл қан
- E. кара түстес

3. Жүрек күйі (қыжылдау) ... пайда болады.

- A. асқазан сөлі регургитациясынан
- B. гипосекрециядан
- C. өт регургитациясынан
- D. гиперсекрециядан
- E. қалтқы тарылғаннан

4. Асқазанның секреторлы қызметін анықтайтын ең тиімді әдіс:

- A. жіңішке зондпен зондтау
- B. жуан зондпен зондтау
- C. эндогастральды рН - метрия
- D. ацидотест әдісі
- E. өтті зондтау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 32 беті

5. Асқазанды жуан зондпен тексергенде ... қолданылады.

- A. Боас – Эвальд сынама тағамы
- B. кофесі бар сынама тағам
- C. ет сорпасы
- D. қырыққабат сөлі
- E. картоп сөлі

6. Физиологиялық тұрғыдан ең тиімді сынама тағам:

- A. ет сорпасы
- B. кофесі бар таң ертеңгілік ас
- C. Боас – Эвальд таңертеңгілік асы
- D. спиртті таң ертеңгілік ас
- E. қырыққабат сөлі

7. Физиологиялық тұрғыдан ең тиімсіз сынама тағам:

- A. спиртті таң ертеңгілік ас
- B. кофесі бар таң ертеңгілік ас
- C. ет сорпасы
- D. Боас – Эвальд таңертеңгілік асы
- E. қырыққабат сөлі

8. Асқазан секрециясын күшейтетіндердің ең қуаттысы

- A. гистаминді сынаманы екі рет қолдану.
- B. қырыққабат сөлі.
- C. гистамин сынамасы.
- D. ет сорпасы.
- E. спиртті сынама.

9. Асқазанның моторлы қызметін ең дұрыс көрсететін әдіс:

- A. электрогастрография
- B. рентгенография
- C. рентгеноскопия
- D. фиброгастроскопия
- E. pH метрия

10. Асқазан кілегейі жайын ең дұрыс анықтайтын әдіс:

- A. фиброгастроскопия
- B. рентгенография
- C. электрогастрография
- D. рентгеноскопия
- E. pH метрия

Ситуациялық есеп-1

45 жастағы науқас "холестатикалық гепатит" диагнозымен гастроэнтерологиялық бөлімге жатқызылды. Мейірбикелік тексеру кезінде медбике келесі деректерді алды: оң жақ гипохондридағы ауырлық сезіміне шағымдар, жүрек айнуы, түнде ұйықтамайтын терінің қатты қышуы, қара зәр мен ашық нәжістің бөлінуі.

Тапсырма:

1. Қандай қажеттіліктердің бұзылғанын анықтаңыз, науқастың проблемаларын анықтаңыз.
2. Мақсат қойыңыз және олардың мотивациясымен мейірбикелік іс-шаралар жоспарын жасаңыз.
3. Науқасты №5 диетаға сәйкес тамақтануға үйретіңіз.

Ситуациялық есеп-2

Бір күн бұрын "бауыр циррозы" диагнозымен ауруханаға жатқызылған науқаста кенеттен әлсіздік пайда болды, "кофе ұнтағы" құсады. Объективті: орташа ауырлық күйі, терісі бозғылт, былғалды, тыныс алу везикулярлы, жүрек тондарымақты, импульс 100 в мин. аз толтыру және

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 33 беті

кернеу, қан қысымы 100/60 мм сын. бағ. ст., асқазан жұмсақ, эпигастрийде ауырады.

Тапсырма:

1. Төтенше жағдайды анықтаңыз және негіздеңіз. Әрбір мейірбикелік араласуды көрсету арқылы дәрігерге дейінгі күтімді жоспарлаңыз.
2. Мұз көпіршігін қолдануды көрсетіңіз.

11-сабақ

5. 1. Дәрістің тақырыбы: Зәр шығару жүйесі және бүйректің патологиясы бар науқастардың оңалтудың негізгі принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Зәр шығару жүйесі және бүйректің патологиясы бар науқастарға оңалту?
2. Жедел гломерулонефриттегі оңалту?

Зәр шығару жүйесі және бүйректің патологиясы:

Метаболикалық бұзылулар (подагра, уролития),

Басқа аурулардағы ілеспе патология (диабеттік нефропатия),

Қабыну және жұқпалы аурулар (жедел немесе созылмалы пиелонефрит, гломерулонефрит, цистит, абсцесс немесе бүйрек карбункулы және т. б.),

Дәрілік терапияның асқынулары (уытты нефропатия),

Туа біткен даму ауытқулары.

Бүйрек ісіктері мен кисталары, қуықтың ісіктері,

Бүйректің басқа аурулары мен патологиясының асқынулары - жедел немесе созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі.

Ең көп белгілері; Зәр шығару кезінде ауырсыну немесе жану сезімі, Зәр шығару жиілігі мен көлемінің өзгеруі, сондай-ақ түнгі зәр шығарудың күндізгі зәр шығарудан басым болуы, Зәрді ұстамау, Ауырсыну сипатындағы бел аймағындағы ауырсыну немесе төменгі арқадағы немесе іштің төменгі бөлігіндегі бүйрек коликіндегі өткір ауырсыну, Дене температурасының жоғарылауы, Терінің бозаруы, Ынталандырылмаған әлсіздік, Бет ісінуі, жалпыланған ісіну, Зәрдің түсінің өзгеруі(қызғылт түсті, бұлтты зәр).

Жедел гломерулонефрит-бұл бүйректің гломерулярлық аппаратының басым зақымдануы бар иммундық-қабыну ауруы. Оның этиологиясында стрептококк инфекциясы үлкен маңызға ие. Сонымен қатар, бактериялардың, вирустық инфекциялардың, вакциналар мен сарысулардың басқа түрлерінің рөлі атап өтіледі.

Физиотерапиялық процедуралар

Қабынуды жоюға, десенсибилизацияға, бүйрек тамырларының кедергісін төмендетуге, бүйректің қанмен қамтамасыз етілуін жақсартуға бағытталған.

Қабынуға қарсы және десенсибилизациялық әсері бар физиотерапиялық процедуралардың ішінен алғашқы 3 аптада бүйрек аймағына UHF тағайындалады, содан кейін олиготермиялық дозада ДМВ терапиясы немесе СМВ терапиясы 8-10 процедура курсына тағайындалады. Осы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 34 беті

процедуралармен бір мезгілде жылу протекторларының бірі тағайындалады.

Жылу протекторлары. Бел аймағына жеңіл жылу ваннасы немесе соллюкс шамымен белді сәулелендіру. Бүйректің қанмен қамтамасыз етілуін және ультрадыбыстық терапияны жақсартады. Қажет болса, терапияны дәрі-дәрмектермен (кальций тұздары, димедрол, гепарин, эуфиллин, магний тұздары) электрофорезбен толықтыруға болады

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Асқазандағы «ойық симптомын» не «толу ақауын» ең дұрыс көрсететін тексеру әдісі:

- A. рентгенография
- B. рентгеноскопия
- C. электрогастрография
- D. фиброгастроскопия
- E. рН метрия

2. тексеру әдісінің нысаналы биопсия өткізуге мүмкіндігі бар.

- A. Фиброгастроскопия
- B. Рентгенография
- C. Электрогастрография
- D. Рентгеноскопия
- E. РН метрия

3. Ішек ауруының ерекшелігі:

- A. ас ішкен соң 4-6 минуттан соң пайда болады
- B. көбіне ұлы дәрет не іштен жел шығумен байланысты
- C. ас қабылдаумен байланысты емес
- D. аш қарында пайда болады
- E. ас ішкен соң 4 – 6 сағаттан соң пайда болады

4. Ішек ауруының басты механизмі:

- A. ішектегі дискинезиялық бұзылыстар
- B. ішек қабырғалары керілуі
- C. ішек бұлшық еттерінің түйіле жиырылуы
- D. нерв талшықтары тітіркенуі
- E. ұзаққа созылған іштің қатуы

5. Тенезм дегеніміз ...

- A. ұлы дәретке отыру қажеттілігінің жалғандығы, іштің құрғақ ауруы.
- B. іштің ұстамасы тәрізді ауруы, жел шығуы.
- C. ішектің түйіліп ауруы, іштің қатуы.
- D. іштің ауруы, жиі – жиі іштің өтуі.
- E. ұзаққа созылған іштің қатуы.

6. Диарея себебі:

- A. сұйықтықты көп ішу
- B. ішекте ас сіңірілуі, ішек гаустрлері төмендеуі
- C. ішектің тітіркенуінің, қозуының өсуі
- D. ішекте ас сіңірудің, гаустрлердің күшеюі
- E. қою тамақты көп ішу

7. Іш қатуды түсіндірудегі ең басты болжам:

- A. ішекте ас сіңірудің, гаустрлердің күшеюі
- B. ішекте ас сіңірілуі, ішек гаустрлері төмендеуі
- C. сұйықтықты көп ішу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 35 беті

D. ішектің тітіркенуінің, қозуының өсуі

E. қою тамақты көп ішу

8.... қызу, қалтырап тоңу кездеседі.

A. Созылмалы холангит қайталау сатысында

B. Жасырын өтетін созылмалы холециститте

C. Қайталамалы созылмалы холециститте

D. Созылмалы гепатитте

E. Бауыр циррозында

9.... түсініксіз субфебрилитет, немесе ЭТЖ тездеуі, кейде тахикардия, жүрек шаршау кездеседі.

A. Жасырын өтетін созылмалы холециститте

B. Қайталамалы созылмалы холециститте

C. Созылмалы холангит қайталау сатысында

D. Созылмалы гепатитте

E. Бауыр циррозында

10. Өт тас ауруында дене қышу себебіне ... жатады.

A. өт қышқылдары жиналуы

B. азот қалдықтары көбеюі

C. нитробояулар әсері

D. ацетон жиналуы

E. билирубин жиналуы

Ситуациялық есеп

Науқас Р., 30 жаста, созылмалы пиелонефриттің өршуі диагнозымен нефрологиялық бөлімге түсті. Температураның жоғарылауы, бел аймағындағы ауырсынуды тарту, жиі және ауыр зәр шығару, жалпы әлсіздік, бас ауруы, тәбеттің болмауы туралы шағымдар. Науқастың 6 жыл бойы созылмалы пиелонефрит тарихы бар. Науқас мазасызданады, оның жағдайы туралы алаңдайды, емдеудің сәттілігіне күмәнданады. Объективті: температура 38,8°C. орташа ауырлық күйі. Сана айқын. Бет гиперемиясы. Тері таза, тері астындағы май нашар дамыған. Импульс 98 уд / мин, кернеулі, қан қысымы 150/95 мм сын.бағ. ст.тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз, Пастернацкийдің симптомы екі жағынан да оң. Науқасқа экскреторлық урография тағайындалды.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін анықтаңыз; әр мейірбикелік араласуды ынталандыратын басым мәселе бойынша мақсаттарды тұжырымдаңыз және мейірбикелік күтім жоспарын жасаңыз.
2. Науқасқа алдағы процедураның сипатын және оны оған дайындауды түсіндіріңіз.
3. Еркектерде қуықты катетеризациялау техникасын муляжда көрсетіңіз.

12-сабақ

5. 1. **Дәрістің тақырыбы:** Орталық және шеткері жүйке жүйесінің патологиясы бар науқастардың оңалтудың негізгі принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

• Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

• Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;

• Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;

• Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 36 беті

1. Неврологияда орталық нерв жүйесінің ауруларына оңалту жұмыстары?
2. Нейрореабилитация дегеніміз не?

Нейрореабилитация жүйке жүйесі ауруларын емдеудің ең жақсы әдісі болып табылады. Жаңадан дамып келе жатқан сала болғандықтан, әлі оның жетпеген белестері көп. Болашақта дамып, жүйке жүйесі ауруын бастан кешірген науқастарды, мүгедектікке қалдырмай, оларды қайтадан еңбекке жарамдылығын іске асырады деген сенімдемін. Өйткені жүйке жүйесі ауруы ол әлеуметтік ауру болып табылады.

Нейрореабилитация – комплкті емге және медициналық, медико-психологиялық, медико-педогогикалық, медико-әлеуметтік әдістерді қолданумен жүргізілетін қайта қалпына келтіру шараларына негізделген күрделі, патогенетикалық процесс болып табылады. Оның негізгі мақсаты аурудың немесе жарақаттың әсерінен болған функция бұзылысын қалпына келтіру. Бұл медицинаның жеке саласы болып табылады. Нейрореабилитация ұзақ уақыт еңбекке жарамсыздығын жоғалтқан адамдарға жүргізіледі.

Реабилитацияны қажет ететін жүйке жүйесінің негізгі аурулары:

- * Жедел қан айналым бұзылысы;
- * Бас миы және жұлынның жарақаттық зақымданулары;
- * Перифериялық нейропатиялар;
- * Вертеброгенді неврологиялық синдромдар
- * Балалардың церебральдық салдануы;
- * Шашыранды склероз;
- * Паркинсон ауруы;
- * Гентингтон ауруы;

Бұлшықет аурулары. Негізгі принциптері:

- * 1. Реабилитациялық шаралардың ерте басталуы.
- * 2. Реабилитациялық шаралардың ұзақтығы.
- * 3. Реабилитацияның этаптылығы (стационар-реабилитациялық орталық-үй жағдайы).
- * 4. Кешенді реабилитация.
- * 5. Реабилитация процессінде науқас туыстарының көмегі.
- * 6. Мультидисциплинарлық.
- * 7. Адекваттылық.
- * 8. Әлеуметтік бағытталған.

Активті реабилитация жедел қанайналым бұзылысынан соң алғашқы 12 айда, алғашқы 6 айда өте тез жүргізілуі керек. Осы периодта активті қозғалыс реабилитациясын жүргізу жақсы эффективті. Сөйлеудің қалпына келтіру, ұзартылған мерзімде-алғашқы 12 айда жүргізілуі тиіс.

Реабилитация түрлері

- * Кинезиотерапия
- * Механотерапия
- * Емдік физкультура
- * Массаж
- * Миоэлектростимуляция
- * Физиотерапия
- * Роботталған механотерапия
- * Эрготерапия
- * Психотерапия сөз коррекциясы

Неврологияда орталық нерв жүйесінің ауруларын: инсульт, бассүйектің немесе мидың зақымдануын, поперечный паралич, шашыранды склерозды емдеу үшін қолданылады. Бұл аурулар күрделі симптоматикамен жүретін болғандықтан ем ұзаққа созылады және толық жазылу сирек болады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 37 беті

Механотерапия (греч. mechano — механизм + therapeia — ем) — емдік, профилактикалық, қайта қалпына келтіру жаттығуларының жиынтығы. Буындардың қозғалысын реттеу үшін, науқастың функциональді бейімділігін жоғарлату үшін арнайы құрылғылардың көмегімен жүргізіледі.

Жедел қан айналысы бұзылысы дамуының алғашқы күнінен бастап науқасты вертикальды қалыпқа ауыстыру керек. Бұл үшін арнайы құрал-вертикализаторлар қажет. Бұл құрал науқасты фиксациялаған соң, гемодинамика көрсеткіштері және науқастың жағдайына қарап, әртүрлі бұрышта горизонтальды қалыптан вертикальды қалыпқа ауыстырады.

Рефлексотерапия организмнің биологиялық активті нүктелеріне әсер ету арқылы орындалатын әдістер кешені, нерв талшықтары орталықтанған жерлерге әсер ету. Бұл нүктелерді тітіркендіру арқылы организмді іс қимылға келтіреміз.. Орталық жүйке жүйесі патологияларында, омыртқа жотасы ауруларында және функциялық бұзылыстарында әртүрлі рефлексотерапия әдістерін қолданамыз.

Жазу және Оқу реабилитациясы. Жеке әріптерді, сөздерді, сөйлемдерді жазу.

- * Біреудің оқығанын жазу.
- * Оқыған мәтінді қайталап айтып беру.
- * Сюжетті картинканы әңгімелеу.
- * Сол қолмен жазуды үйрену (егер оң қолда қалпына келу процесі болмаса)
- * Қарапайым сөздерді оқу
- * Сюжетті картинканы жазу
- * Газет және журналдарды қарау

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Өт тас ауруына тән сарғаю сипаты:

- A. механикалық
- B. гемолитикалық
- C. паренхиматозды
- D. шынайы
- E. жалған

2. Гепатитке байланысты сарғаю ... байқалады.

- A. қанда билирубин жиналғаннан
- B. мандарин, апельсиндерді көп қабылдағаннан
- C. өттің ішекке өтуіне кедергі болғаннан
- D. лак, бояулар әсерінен
- E. эритроциттер ыдырауынан

3. Өт тас ауруына байланысты сарғаю ... байқалады.

- A. өттің ішекке өтуіне кедергі болғаннан
- B. қанда билирубин жиналғаннан
- C. мандарин, апельсиндерді көп қабылдағаннан
- D. лак, бояулар әсерінен
- E. эритроциттер ыдырауынан

4. Гемолитикалық анемияға байланысты сарғаю ... байқалады.

- A. эритроциттер ыдырауынан
- B. қанда билирубин жиналғаннан
- C. өттің ішекке өтуіне кедергі болғаннан
- D. лак, бояулар әсерінен
- E. мандарин, апельсиндерді көп қабылдағаннан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 38 беті

- 5.Бауырдан тыс сарғаюу ... байланысты байқалады.
 - A. апельсин, мандарин, сәбізді шамадан тыс көп жегенге
 - B. өт жолдарына тас бітелуіне
 - C. эритроциттер ыдырауына
 - D. қанда билирубин жиналуына
 - E. өттің ішекке өтуіне кедергі болуына
- 6.Механикалық сарғаюуда қанда ... деңгейі өседі.
 - A. тікелей билирубин
 - B. тікелей емес билирубин
 - C. билирубиннің екі түрі де бірдей жоғарылауынан
 - D. өттің ішекке өтуіне кедергі болғаннан
 - E. билирубин деңгейіне байланысты емес
- 7.Паренхиматозды сарғаюуда қанда ... деңгейі өседі.
 - A. тікелей емес билирубин
 - B. тікелей билирубин
 - C. билирубиннің екі түрі де бірдей жоғарылауынан
 - D. жалпы белок жоғарылауынан
 - E. билирубин деңгейіне байланысты емес
- 8.Гемолитикалық сарғаюуда қанда ... деңгейі өседі.
 - A. билирубиннің екі түрі де бірдей жоғарылауынан
 - B. тікелей емес билирубин
 - C. тікелей билирубин
 - D. жалпы белок жоғарылауынан
 - E. билирубин деңгейіне байланысты емес
- 9.Бауырдан тыс сарғаюу ...
 - A. билирубинге байланысты емес.
 - B. тікелей емес билирубин.
 - C. жалпы белок жоғарылауынан.
 - D. тікелей билирубин.
 - E. билирубин деңгейіне байланысты емес.
- 10.Өңештен қан кетумен асқынатын ауру:
 - A. бауыр циррозы
 - B. холецистит
 - C. бауыр абсцесі
 - D. белсенді гепатит
 - E. бауыр гепатозы, фиброзы

Ситуациялық есеп

Науқаста 47 жаста, тригеминальды невралгия бар. Шағымдар: суық, желді ауа-райында пайда болатын беттің сол жақ жартысындағы пароксизмальды ауырсыну. Физиотерапияның мақсаты-ауырсынуды басу. Мақсаты: 0,5% новокаин-беттің сол жақ жартысына электрофорез. Ауданы 250 см² болатын үш жүзді электрод (Бергонье жартылай маскасы), оның астына новокаин ерітіндісімен суланған бірдей пішінді сүзгі қағазының парақтары қойылады, беттің сол жақ жартысына орналастырылады және анодпен қосылады. Ауданы 200 см² болатын екінші тікбұрышты электрод интеркапулярлық аймаққа орналастырылады және катодпен қосылады. Ток күші 10 мА дейін, 15 мин, күн сайын, № 15.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін бөлектеніз.
2. Науқастың бетіне электродтың бекітілуін көрсетіңіз.
3. Суреттегі электродтардың орналасуын белгілеңіз (клише).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 39 беті

13-сабақ

5.1.Дәрістің тақырыбы: Эндокрин жүйесінің патологиясы бар науқастарды оңалтудың жалпы принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

•Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

•Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;

•Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;

• Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Қант диабетіндегі оңалту шаралары?
2. Диабет кезінде аяқты күту?

Қант диабеті— бұл қанда қант мөлшерінің көбейіп кетуінен пайда

болатын дерт. Бұл аурумен жас та, кемел жастағылар да, кәрі де ауырады.

Қант диабетінің 2 түрі бар:

Инсулинге тәуелді – ҚД 1 түрі, негізінен жас адамдарды зақымдайды.Оның себебі, иммунитеттің төмендеуі немесе вирустық жұқпалы аурудың салдарынан асқазан асты безі жасушаларының өлімі. Ағза бұл жағдайда өздігінен инсулин түзуге қабілетсіз.

Инсулинге тәуелсіз – ҚД 2 түрі. Аурудың бұл түрінде инсулин асқазан асты безімен керек деңгейде шығарылмай, асқындырып шығарылады. Бірақ ағзадағы жасушалар оған сезімталдығын жоғалтқандықтан, қабылдай алмайды. Диабеттің екінші түрі - семіздікпен қиналатын, жасы 40-тан асқан адамдардың арасындағы тұқымқуалаушы ауру.

Қант диабетінің пайда болу себептері: Вирусты жұқпалар.

Диабеттің дамуына ықпал ететін вирусты жұқпалар: қызамық, вирусты паротит (шошқаборық), желшешек, вирусты гепатит.

Тұқымқуалаушылық ықпал. Әдетте қант диабетімен ауыратын адамдардың туыстарында қант диабеті жиі кездеседі. Егер ата-анасының екеуі де қант диабетімен ауыратын болса, олардың балалары диабетпен ауыру қаупі-100 %, егер ата-анасының бірі ауырса-50 %, ағасы немесе әпкесі диабетпен ауырса- 25 %.

Артық салмақтық;

Холестериннің шамадан тыс деңгейі;

Қан қысымының жоғарылығы;

Дұрыс тамақтанбау;

Күйзеліс пен уайым.

Пациентке глюкометрмен қандағы қант деңгейін тексеруге үйрету.

Әрбір диабеті бар науқас қандағы глюкозаны өздігінен анықтай білуі керек. Қандағы қалыпты қант мөлшері 3,3 – 5,5 ммоль/л.

Қандағы глюкозаны анықтау маңызды.

Саусақтан қан алынады. Саусақ ұшын арнайы қазіргі заманғы ланцетпен автоматтандырылған тескіш көмегімен тесіп, тамшы қан алынады. Саусақ ұшының ортасынан емес, жанынан тесудің мәні бар, ауырмайды, онда нерв ұштары азырақ.

Глюкометр жолақшасына қан тамшысы түсумен, есеп құралы қандағы қант деңгейін көрсетеді.

Диабет ауруында ең маңызды құрал **глюкометр**. Глюкометр қандағы қант мөлшерін анықтауға мүмкіндік береді. Глюкометрді қолдану ережесі:

- 1.Қолыңызды жылы сабынды сумен жуып,кептіріңіз;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 40 беті

- 2.Тексеруге құралдарды дайындаңыз (глюкометр,иучка-скарификатор, тест-жолақтары, 70%спирт, мақта шариктері);
- 3.Тест-жолсғын глюоктметрге қосыңыз;
- 4.Саусақ ұшын спиртті мақтамен өңбеңіз;
- 5.Саусақ ұшын ручка-скарификатормен тесіңіз;
- 6.Анализ нәтижесін күтіңіз (15 секундта экранда көрсетіледі);
- 7.Анализ нәтижесін күнделікке тіркеңіз.

Глюкометрді қолдану жиілігі біліңіз:

- Қант диабетінің бірінші типінде-күніне 2 рет;
- Қант диабетінің ІІ типінде –күніне 2 рет;

Егер қандағы қант мөлшері қалпына келмей жатса күніне 8 тексеру жүргіху керек (тамаққа дейін,тамақтан 2 сағаттан кейін,тамақтан 5 сағаттан соң, ашқарынға таңертең, кешке, физикалық күш түскенде, ауырғанда).

Анализ нәтижесінің дұрыс көрсетпеуінің себептері:

- қанды дұрыс мөлшерде алмау;
- Тест-жолақтарын дұрыс сақтамау(қараңғы құрғақ жерде сақтау керек);
- Глюкометр таза сақтамау.

Глюкометр жұмысының дұрыстығын қалай тексереміз?

- Глюкометрмен тез арада 3 рет өлшеу керек;
- Глюкозаға клиникада анализ жасатыңыз және глюкометрмен 3 рет өлшеңіз;

Инсулинмен емдеу – жетіспейтін инсулиннің мөлшерін сырттан енгізу. Инсулин препаратының әсер ету ұзақтығы байланысты 3 түрі бар: а) қысқа әрекетті инсулиндер – жәй инсулин, суинсулин (шошқа инсулин), актрапид, инсулрап, хоморап т.б. әсер ету ұзақтығы 8 сағат; б) ұзартылған әрекетті инсулиндер – суспензия цинк инсулин аморфты немесе инсулин семиленте, инсулин В, инсулонг, хомофан т.б. - әрекет ұзақтығы – 10-14 сағат;в) ұзақ әрекетті инсулиндер – суспензия цинк инсулин кристалды (ультраленте), ультралонг, ультратартд - әрекет ұзақтығы 24-36 сағат.Инсулинді иық, іш аймағына, жауырынның астына, санның алдыңғы бөлігіне егіледі.

Пациентке инсулинлі шприц- қаламсапты қолдануды үйретеміз:

- Футлярды ашамыз,қаламсапты аламыз,қақпағын ашамыз;
- Инесін саламыз;
- Инсулин араласуы үшін қаламсапты жоғары – төмен қозғаймыз;
- Инеде ауа қалмас үшін 2 БР дозаға келтіріп жібереміз;
- Керекті дозаға келтіріп, иыққа немесе іш аймағына (кіндік айналасы), сан аймағына егеміз; Мән береміз: егу барысында бас бармақ және сұқ саусақ көмегімен инъекция орнын қысамыз.

- Бас бармақ және сұқ саусақты босатып 7- 10секунд күтеміз.
- Инені алып, қақпағын жауып футлярға саламыз.

Липодистрофия (Lipodystrophia - май алмасуының бұзылуы) - Тері асты май шел қабатының көлемінің азаюы (Липодистрофия атрофиялық түрі) немесе көлемінің ұлғаюы (Липодистрофия гипертрофиялық түрі), жалпы немесе шектелген болып бөлінеді.Липодистрофия инсулинмен емдеудің асқынуы болып табылады.Қант диабетіндегі липодистрофия көбіне инсулинді бір инъекция орнына қайталап салғаннан дамиды.

Липодистрофияның емі:

Атрофияланған инъекция орнына монокомпонентті инсулинді 4-5бр –те егеді.Басқа жағдайда монокомпонентті инсулинді бірдей мөлшерде новокаиннің 0,5% 1-2мл ерітіндісімен араластырып егеді.Сондай –ақ массаж немесе физиотерапия қабылдауға болады.

Алдын алу үшін:

- 1.Инсулинді тоңазытқыштан алып, бірнеше уақытқа ұстаңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 41 беті

- 2.Инъекция орнын спиртпен өңдегеннен кейін кебуін күтіңіз.
- 3.Инсулинді асықпай тері астына егіңіз.
- 4.Инъекция жасалғаннан кейін инъекция орнына массаж жасаңыз.
- 5.Инъекция орнын алмастырып отырыңыз.
- Диетотерапия.Қант диабеті кезіндегі диета асқынудың алдын алады.
- Тамақтану уақыты белгілі бір уақытта күніне 5-6 рет болуы керек, ол көмірсулардың біркелкі ыдырап таралуына байланысты. Тамақтанудағы тиімді қуаттылық құндылық мүмкіндігінше мынадай болуы керек: таңертеңгі ас - 20%, 2-ші таңертеңгілік ас - 10%, түскі ас - 30%, сәскелік ас - 10%, г кешкі ас - 20%, түнгі ас - 10%. Инсулинді енгізгенде тағам режимі инъекцияның санына, уақытына және мөлшеріне байланысты.

• **Нан бірлігі** - бұл көмірсудың 12 грамының сіңірілуі (глюкоза, фруктоза, лактоза, сахароза, крахмал), сонымен қатар сорбит және ксилиттің сіңірілуі. Дегенмен инсулин организмде фруктоза, сорбит, ксилиттердің алмасуына қатыспайды, олар қуатты қажет етеді, ағзада көмірсулар секілді қолданылады. Нан бірлігі 1-ші және 2-ші сұрыпты бидай ұнының 25 грамына сәйкес келеді, оның орнына 15-20 г жарма, макарон (азғантай күріш, майда жарма ботқасы, сұлы ботқасы, қарақұмық, бидай жармалары), 60-70 г картоп, 120 г қызылша немесе алма, 200 г сәбіз, қырыққабат, 400 г қияр және т.б. қолданылады.

Диабет кезінде аяқты қалай күтесіз?

• Диабеттік табан.Диабеттің қатерлі асқынуы, ол қандағы глюкоза деңгейі жеткілікті бақыланбайтын науқастардың көпшілігінде байқалады. Бұл ауру болған кезде кесіп тастауды болдырмау, аяғын сақтап қалу үшін пациентке арнаулы күтім жасау қажет. Қолайлы және қолайсыз аяқ киім Диабетпен ауыратын науқас үшін басты проблема аяқ киім таңдау болып табылады.

Диабетпен ауыратын науқас аяқ киім таңдауы тиіс критерийлер: табиғи тері, жұмсақ, ішінде өрескел тігістері болмауы тиіс (қолмен тексеріңіздер), толықтығы, өлшемі және көтерілім биіктігі бойынша еркін, сай келетін, башпайлар қысылып қалмас үшін, кең, жабық тұмсықтары бар аяқ киім. Жабық өкшесі мен тұмсығы бар үй тәпішкелері, өкше нәлден биік болуы керек. Аяқ киімді мақта-маталық шұлықпен кию, 1-ден 4 см-ге дейінгі өкше. Аяқ киім жүре келе қолайлы болады деп үміттенуге болмайды, аяқ киім сатып алынған сәтінен бастап қолайлы болуы тиіс. Аяқ киімді үнемі алмастырып тұру. Аяқ киімді күннің екінші жартысында сатып алу ұсынылады. Аяқ киімді ісінген, шаршаған аяққа таңдаған дұрыс, сонда ол кез келген уақытта тура келеді. Аяқ киімді таңертең ертерек өлшеп көру мен сатып алудың қажеті жоқ.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1.Геморрагиялық қансырауға бейімділігі бар науқас:

- A. белсенді гепатит
- B. холецистит
- C. бауыр абсцесі
- D. бауыр кистасы
- E. бауыр гепатозы, фиброзы

2.Бауыр циррозында қан кетудің басты себебі:

- A. қақпа вена жүйесінде қысым жоғарылауы
- B. жүйелі артериальды қан қысымы жоғарылауы
- C. төменгі қуыс вена жүйесінде қысым жоғарылауы
- D. бауырда қан ұйыту факторлары түзілуі төмендеуі
- E. капиллярлардың жыртылуы

3.Созылмалы белсенді гепатиттегі геморрагия себебі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 42 беті

- A. бауырда қан ұйыту факторлары түзілуі төмендеуі
 - B. қақпа вена жүйесінде қысым жоғарылауы
 - C. төменгі қуыс вена жүйесінде қысым жоғарылауы
 - D. жүйелі артериальды қан қысымы жоғарылауы
 - E. капиллярлардың жыртылуы
4. Мұрыннан қан кету себебі:
- A. жүйелі артериальды қан қысымы жоғарылауы
 - B. қақпа вена жүйесінде қысым жоғарылауы
 - C. төменгі қуыс вена жүйесінде қысым жоғарылауы
 - D. бауырда қан ұйыту факторлары түзілуі
 - E. капиллярлардың жыртылуы
5. Бауырлық кома ... деп аталады.
- A. гепатария
 - B. диабеттік кома
 - C. Морганьи – Эдемс – Стокс синдромы
 - D. уремиялық кома
 - E. жіті тамыр жетіспеушілігі -коллапс
6. Бүйрек жетіспеушілігіне байланысты естен айырылу ... деп аталады.
- A. уремиялық кома
 - B. диабеттік кома
 - C. Морганьи – Эдемс – Стокс синдромы
 - D. гепатария
 - E. жіті тамыр жетіспеушілігі -коллапс
7. Коллапс және шок ... тән.
- A. жіті тамыр жетіспеушілігіне
 - B. диабеттік комаға
 - C. Морганьи – Эдемс – Стокс синдромына
 - D. гепатарияға
 - E. уремиялық комаға
8. Семіру және гиперстеникалық дене пішімі ... тән патология.
- A. холециститке
 - B. өт тас ауруына
 - C. холангитке
 - D. бауыр циррозына
 - E. өт жолдары дискинезиясына
9. Кахексияға дейін жүдеу ... тән патология.
- A. бауыр циррозына
 - B. өт тас ауруына
 - C. холангитке
 - D. холециститке
 - E. өт жолдары дискинезиясы
10. Көбіне эмоциональды құбылмалық, невротикалық өзгерістер ... тән.
- A. холангитке
 - B. өт тас ауруына
 - C. бауыр циррозына
 - D. холециститке
 - E. өт жолдары дискинезиясына

Ситуациялық есеп

Науқас 35 жаста, І типті қант диабеті диагнозы қойылған эндокринологиялық бөлімде стационарлық емдеуде. Ауыздың құрғауы, шөлдеу, зәр шығарудың жоғарылауы, терінің қышуы,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 43 беті

жалпы әлсіздік туралы шағымдар. Қоршаған кеңістікте ол барабар бағдарланған. Мазасыз, нашар ұйықтайды, емдеудің сәттілігіне сенбейді, болашағына алаңдаушылық білдіреді. Объективті: орташа ауырлықтағы жағдай, тері жамылғысы бозғылт, құрғақ, сызаттардың іздері бар, тері астындағы май әлсіз көрінеді. Тілі құрғақ. Импульс 88 уд / мин, тозақ 140/90 мм сын. бағ. ст., чдд 16 мин.

Тапсырма:

1. Науқастың мәселелерін анықтаңыз; әр мейірбикелік араласуды ынталандыратын басым мәселе бойынша мақсаттарды тұжырымдаңыз және мейірбикелік күтім жоспарын жасаңыз.
2. Науқасқа қантқа зәр жинау ережелерін түсіндіріңіз.
3. Р / К инсулинін енгізу техникасын көрсетіңіз.

14-сабақ

5. 1. Дәрістің тақырыбы: Акушерлік-гинекологиялық науқастарға оңалту жүйесін ұйымдастыру.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;
- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;
- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Кесарь тілігінен кейінгі оңалту?
2. Миомадан кейінгі оңалту?

Қабыну сипатындағы Акушерлік-гинекологиялық жүйенің патологиялық процестері

Бұл топтың ішінде аурулар үш кіші топқа бөлінеді:

- Ірінді-қабыну (вульвит, бартолинит, колпит, эндоцервицит, эндометрит, аднексит, оофорит, пельвиоперитонит, сальпингит, сальпингоофорит, параметрит және т. б.)
- Жыныстық жолмен берілетін аурулар (гонорея, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, қынаптық кандидоз және т. б.)
- Вирустық (жыныстық герпес, адам папилломавирусы, цитомегаловирустық инфекция, АИТВ)

Жатыр миомасын алып тастағаннан кейін оңалту

Миоманы (қатерсіз ісік) алып тастау күрделі операция болып табылады және оны аяқтағаннан кейін қарапайым өмірге оралу мүмкін емес. Келесі кезең — оңалту.

Бірнеше кезең бар:

Операциядан кейінгі ерте: ол операция аяқталғаннан кейін бірден басталады және науқас ауруханадан шыққан кезде аяқталады.

Кеш операциядан кейінгі: бұл оңалту кезеңі шығарылғаннан кейін шамамен екі айға созылады. Қашықтан: бұл қалпына келтіру кезеңі шығарылғаннан кейін екі айдан кейін басталады және науқас толық қалпына келгенге дейін созылады, нақты мерзімдер науқастың жағдайына байланысты.

Операциядан кейінгі кезеңмен асқынулары. Кез келген хирургия дене үшін стресс болып табылады. Оның салдары науқастың жасына, салмағына, жалпы денсаулығына, емдеу әдістері мен сапасына және басқа факторларға байланысты, бірақ оңалту кезеңіне байланысты бірқатар жиі кездесетін асқынуларды ажыратады.

Ерте: Анестезиядан кейінгі асқынулар: температураның күрт көтерілуі немесе төмендеуі,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 44 беті

температураны үнемі өлшеу, құсу, тілдің батуы, аритмия. Қабыну процестері: инфекция немесе тігістердің сәйкес келмеуі, ісіну, қызару, іріңді ағу, қабыну нәтижесінде перитонит. Қан айналымының бұзылуы: тромбоздар, ішкі және сыртқы қан кетулер, гематомалар, гематометрлер және т. б. Ауырсыну: тіндердің тұтастығының кез-келген зақымдануы ауырсыну симптомымен бірге жүреді. Жатыр миомасын жою операциясынан кейін оңалту ауырсынуды азайтуға мүмкіндік береді. Зәр шығару кезінде ыңғайсыздық жиі кездеседі. Бұл норма болып саналады, бірақ әлі де емдеуді қажет етеді. Зәр шығару мен нәжістің бұзылуы, ішектің бітелуі және т.б. Операциялық әсер метаболизмге әсер етеді және әртүрлі жағымсыз салдарға әкеледі. Әдетте ұзақ төсек демалысын тудыратын Пневмония. Әдетте, бұл салдарлар мен асқынулар белгілі бір хирургиялық араласуларға ғана емес, барлық хирургиялық араласуларға да тән.

Жатыр миомасын алғаннан кейінгі оңалту. Әйел миоманы алып тастаған кезде, тіпті аз инвазивті операциядан кейін қалпына келтіру 3 айға дейін созылуы мүмкін. Бұл процесті жеделдету, оны ыңғайлы ету және әдеттегі өмір салтына оралу бірқатар процедураларға мүмкіндік береді, сонымен қатар маманның негізгі ұсыныстарын сақтау маңызды. Әдетте, дәрігер оларды әр пациентке жеке-жеке айтады, бірақ бірнеше әмбебап кеңестер бар: Операциядан кейінгі таңғышты кию: ол ішкі ағзалардың қажетті жағдайын сақтау үшін қажетті жағдайды қамтамасыз етеді, бұл қынаптың түсуіне жол бермейді және т. б. Контрацепцияны сақтау: жүктілікке бір жыл бойы жол берілмейді, бірақ бұл кезең ұзақ уақытқа созылуы мүмкін, бұл жеке денсаулық көрсеткіштеріне байланысты. Егер контрацепция әдістерін дәрігер таңдаса, оңтайлы. Жылу процедураларынан бас тарту: күн бөлмесіне, ваннаға, жағажайға, теңізде демалуға және т. б. тыйым салынады. Дұрыс тамақтану: тағамдарды оңай сіңіру керек.

Кесарь тілігінен кейінгі оңалту. Егер сәтті кесарь тілігі болса, операциядан кейінгі кезеңді шартты түрде бірнеше мерзімге бөлуге болады. Бірінші күн Операциядан кейінгі алғашқы сағаттарды әйел қарқынды бақылау бөлмесінде өткізеді. Хирургиялық анестезиядан өткеннен кейін әйелге ауырсынуды басатын дәрі ұсынылады. Операциядан кейін 12 сағаттан ерте емес, зәр шығару катетерін алып тастаңыз. Алғашқы күні кесарь тілігінен кейін айқын ауырсыну бар, әйелге төсектен өзі тұру қиын. Кесарьдан кейін емшек сүтімен емізу нәрестені анасына берген кезде және олар палатаға бірге келгенде бірден мүмкін болады. Бірақ сүт 3 — тен 7 күнге дейін созылуы мүмкін. Алғашқы апталар Кесарь тілігі арқылы босанғаннан кейін жатырдың қалпына келуі нәресте табиғи түрде туылғаннан кейін баяу жүреді. Орган өз функцияларын толығымен қалпына келтіруі үшін тыртық пайда болуы керек. Алғашқы апталарда әйелде разряд пайда болады-лохия. Олар қанды секрециялардан, шырыштан, өліп жатқан шырыштан тұрады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1.Бауыр ауруларында сарғаю дамуының ерекшелігі:

- A. көзден, жұмсақ таңдайдан басталады
- B. теріден басталады
- C. гемолитикалық улар әсерінен
- D. цитрустарды шамадан тыс жегеннен
- E. табаннан басталады

2.Белсенді гепатитпен ауыратын денесіндегі тамыр жұлдызшалары:

- A. ұсақ тамыр ангиомалары
- B. геморрагиялық бөртпелер
- C. терідегі аллергиялық реакция салдары
- D. ксантелазмалар
- E. интоксикация салдары

3.«Бауырлық алақандар» дегеніміз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 45 беті

- A. тенар және гипотенар гиперемиясы
 - B. саусақтардың «дабыл таяқшаларындай» өзгеруі
 - C. тырнақтардың «сағат әйнегі» сияқты өзгеруі
 - D. бауырлық интоксикация
 - E. ксантелазмалар
- 4.«Поллакурия» дегеніміз
- A. дәретке жиі отыру.
 - B. зәр бөлу кезіндегі ауырғандық.
 - C. дәретке сирек отыру.
 - D. зәр бөлудің тоқтауы.
 - E. зәрдің аздан келуі.
- 5.Изурия дегеніміз
- A. зәрдің меншікті салмағының бірқалыпты төмендігі.
 - B. бөлінетін дәрет көлемінің бірдейлігі.
 - C. тең уақыт аралықтарында көлемі бірдей дәрет бөлу.
 - D. дәреттің тең уақыт аралығында бөлінуі.
 - E. зәрдің жиі келуі.
- 6.Никтурия дегеніміз
- A. түнгі диурез көлемінің күндізгіден көптігі.
 - B. күндізгі диурез көлемі басымдылығы.
 - C. дәретке жиі отыру.
 - D. зәр бөлу кезіндегі ауырғандық.
 - E. зәр бөлудің жиілеуі, әрі ауруы.
- 7.«Facies nephritica» сипаттамасы:
- A. бет - әлпеттің қуылдығы, ісінкілігі, көз саңлауларының тарылуы
 - B. беттің шығыңқы бөліктерінің өсуі және ісінуі
 - C. мимикасы кедей \амимикалы\ бет
 - D. акроцианоздан сарғыш боз бет, адам жанарының күңгірттілігі
 - E. көздердің шүңірейуі, мұрынның үшкірленуі, беттің көкшіл тартуы
- 8.Түрегеп тұрған қалыпты бүйрек пальпациясын ... ұсынған.
- A. Боткин С. П.
 - B. Стражеско Н.Д.
 - C. Пастернацкий
 - D. Зимницкий Н.С.
 - E. Образцов В. П.
- 9.Қалыпты жағдайда бүйрек пальпациясы:
- A. пальпацияланбайды
 - B. шалқасынан жатқанда
 - C. түрегеп тұрғанда
 - D. 1/3 бөлігінің пальпацияланады
 - E. кез-келген қалыпта толық пальпацияланады
- 10.Нефроптоздар дәрежесі:
- A. үш дәрежелі
 - B. екі дәрежелі
 - C. төрт дәрежелі
 - D. бес дәрежелі
 - E. жіктелмейді

Ситуациялық есеп

Наукас Н.З күн бұрын кесарь тілігі арқылы төртінші баланы дүниеге әкелді. Анамнезінде ЦМВ, гонорея, герпес инфекциясы болған. Тігіс орнында қатты ауырсынуға шағымданады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 46 беті

ауруханадан үйге 5 - ші күні шығарылады.

Тапсырма:

1. Науқасқа кесарь тілігі бар жерге қалай күтім жасау керектігін түсіндіріңіз.
2. Науқастың тез қалпына келуі үшін қажет әрекеттерді атаңыз?
3. Науқасқа қандай диеталық үстел қажет?

15-сабақ

5. 1. Дәрістің тақырыбы: Хирургиялық және травматологиялық саладағы науқастарды оңалтудың негізгі принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру және мейіргер процесін жүзеге асыру;

5.3. Пәннің міндеттері:

- Медициналық мекемелерде науқастарға күтім жасаудың теориялық және практикалық негіздеріне үйрету;

- Мейіргерлік оңалту процесін жүзеге асыру және манипуляция тәсілдері мен техникасын үйрету;

- Бастапқы медициналық-санитариялық көмек және стационар жағдайларында өз өкілеттіктері шегінде оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Отадан кейінгі қайта қалпына келтіру іс-шаралары?
2. Омыртқа жарақатынан кейінгі оңалту?

Әдетте, операциядан кейінгі оңалту кезеңі, әсіресе тірек-қимыл аппаратында, 1,5 айдан 6 айға дейін созылады, бірақ ол ұзаққа созылуы мүмкін – бәрі операцияның сипатына, науқастың жасына және жағдайына, сондай-ақ қалпына келтіру емінің қаншалықты кәсіби жүргізілуіне байланысты. Операциядан кейінгі оңалту-бұл мамандар таңдаған және дененің тонусын қалпына келтіруге және операциядан кейінгі нәтижелерді сәтті бекітуге бағытталған жаттығулар жиынтығы. Қалпына келтіру процесінде операциядан кейінгі оңалту оның маңызды кезеңдерінің бірі болып саналады. Оңалту кезеңінде пациентті бірнеше апта, кейде тіпті айлар бойы қарапайым нәрселерді қайта үйрету қажеттілігі жиі кездеседі. Сонымен қатар, дененің негізгі функциялары біртіндеп қалыпты жағдайға келеді.

Операциядан кейін денені қалпына келтіру әдістері:

Физиотерапия- Физикалық емдеу операциядан кейінгі оңалтуда маңызды орын алады. Электрофорез, магнитотерапия, ультрадыбыстық, лазерлік емдеу, бальнеотерапия және басқа әдістер кеңінен қолданылады. Ең кең таралған әдістерден басқа, эксклюзивті әдістер бар, мысалы, Эсма аппаратындағы электрлік ынталандыру, боди Дрейн электровакуумдық терапиясы және лимфатрон айнымалы пневмокомпрессиясы. Физиотерапиялық процедураларды операциядан кейін бірден, келесі күні жасауға болады. Физиотерапия тек пайдалы емес-ол басқа әдістердің тиімділігін едәуір арттырады, асқыну қаупін азайтады және қалпына келтіру кезеңін қысқартады. Физиотерапияны қолдану ауырсынуды басатын және қабынуға қарсы препараттардың дозасын азайтуға, қанмен қамтамасыз етуді және бұлшықет тонусын жақсартуға, қабыну мен ісінуді жеңілдетуге мүмкіндік береді.

ЕДШ- Емдік жаттығулар аяқ-қолдар мен тірек-қимыл аппаратына операциядан кейін көрсетіледі. Жаттығу терапиясы әрқашан үш кезеңнен тұрады: буындарды дамыту, бұлшықет күшін қалпына келтіру және нығайту, соңында белсенді әрекеттерге оралу. Механотерапия Механотерапия-бұл буындардың қозғалғыштығын қалпына келтіруге арналған арнайы машиналардағы сабақтар. Механотерапияның көрсеткіштері тірек-қимыл аппаратының жарақаттары мен ауруларынан кейінгі қалдық құбылыстар болып табылады – буындардың әлсіз қозғалғыштығы, контрактуралар, жұмсақ тіндердің тыртық қосылыстары, ревматизм, парездер, параличтер. Сонымен қатар, механотерапия бұлшықет жеткіліксіздігі мен омыртқа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық	52 беттің 47 беті

тұтастығының зақымдануы үшін оңалтудың негізгі факторы ретінде қолданылады. Массаж Емдік массаж іс жүзінде қарсы көрсетілімдерге ие емес және жарақаттар мен операциялардан кейін оңалту процесінде белсенді қолданылады. Ол қан ағымын ынталандырады, орталық жүйке жүйесі мен ішкі ағзалардың жұмысын жақсартады, терінің тамақтануын жақсартады, бізге пайдалы әсер етеді

Әр түрлі операциялардан кейін оңалту кезінде пациенттер әр түрлі тамақтануды қажет етеді-тендестірілген, дәрумендер мен микроэлементтерге бай, жеткілікті, бірақ шамадан тыс калориялы емес және сонымен бірге ас қорыту жүйесінің жұмысын жақсартады. Барлық тағамның органикалық, пайдалы тағамдардан дайындалуы маңызды. Оңалту мәзірін диетологтар әзірлейді және әрқашан жеке таңдалады.

Омыртқа жарақатынан қалпына келтіру-емдеуші дәрігер тағайындайтын шаралар кешені. Маман, ең алдымен, омыртқаның белгілі бір аймақтарының зақымдану дәрежесін анықтайды. Бірақ, диагностиканың негізгі нүктесі - жұлынның зақымдану дәрежесін анықтау. Аздап зақымданған жағдайда толық қалпына келтіруге болады. Жұлынның қалыптан тыс жыртылуы жағдайында қозғалтқыш функцияларының ішінара немесе толық жоғалуы, сондай-ақ сезімталдық мүмкін. Көбінесе жамбас мүшелерінің қалыпты жұмысының бұзылуы байқалады.

Омыртқа жарақатынан кейін оңалту-сезімталдықты, ұтқырлықты, өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетін қалпына келтіруге бағытталған арнайы процедуралар кешені. Сондай-ақ компенсаторлық мүмкіндіктерді жаттықтыру, пациенттің Тәуелсіздік деңгейін және оның әлеуметтік-тұрмыстық белсенділігін арттыру. Омыртқа жарақатын қалпына келтіру бағдарламасы мыналарды қамтиды: дәрілік терапия; физиотерапия; мотор функцияларын қалпына келтіру үшін қажетті физиотерапиялық жаттығулар; емдік массаж. Омыртқаның жоғалған функцияларын қайтару қиын, бірақ әлі де нақты. Емдік дене шынықтыру Негізгі рөлі омыртқа жарақатынан кейінгі оңалту физиотерапия мен физиотерапияға арналған. Бұл әдістер көмектеседі: бұлшықет тонусын қалыпқа келтіріңіз; қан айналымын жақсартады, бұл деструктивті тіңдердің, инфильтраттардың, гематомалардың, тыртықтардың және адгезиялардың сіңуін күшейтуге көмектеседі; жөнелту органдарының функцияларын ынталандыру; жүйке талшықтарының регенерациясын жеделдету; ауырсынуды азайту және қорғаныс құралдарын белсендіру

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет.

1. Медведев А.С., Основы медицинской реабилитации, 2010 г.
2. В.М. Мухин. Физическая реабилитация. Киев, Олимпийская литература. 2011 год.
3. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру: мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015.
4. Морозова, Г. И. Медбикелік іс негіздері М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014.
5. Мухина, С. А. "Мейірбикелік іс негіздері" пәнінен практикалық басшылық: медициналық училищелер мен колледждерге арналған оқу құралы - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014.
6. Қаныбеков, А. Медбикенің іс-әрекеттері: оқулық бағдарлама. - Алматы : Эверо, 2014.
7. Қаныбеков, А. Медбикеге арналған нұсқаулар : оқулық Алматы : Эверо, 2014.

Қосымша әдебиеттер

1. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" [- Қарағанды ЖК "Ақнұр", 2013.
2. Нурманова М. Ш. "Мейірбике ісі негіздері" пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012.
3. Дәулетбаев, Д. А. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) : оқу құралы . -Алматы : ТОО "Эверо", 2011.
4. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық		52 беттің 48 беті

"Основы сестринского дела": сборник - 2-е изд., испр.и доп. - Қарағанды : ЖК "АқНұр", 2013.

5. Общие сестринские технологии: практикум / С. Т. Сейдуманов [и др.]; - Алматы : Эверо, 2012.

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Кезбе бүйрек» дегеніміз ...

- A. бүйрек іш қуысының кез – келген жерінде пальпацияланады.
- B. пальпациялағанда бүйректің проксимальды – диастальды бағытта 2-3 см-ге ығысуы.
- C. жатқан қалыпта пальпацияланбайтын бүйрек, түрегеп тұрғанда пальпацияланады.
- D. бүйрек тек патологиялық үдеріс қайталағанда пальпацияланбайды.
- E. бүйректің аномальды орналасуы.

2. Пальпацияланатын бүйрекке ... тән емес.

- A. бүйрек маңы клечаткасымен бірігуі
- B. баллотациялануы
- C. пішінінің дән тәрізділігі
- D. пальпация кезіндегі ыңғайсыз сезім
- E. пальпациядан кейінгі өткінші протеинурия не гематурия

3. Нефротоз дәрежесін анықтау ... іске асырылады.

- A. Образцов – Стражеско әдісімен пальпациялау арқылы
- B. жатқан адамды пальпациялау арқылы
- C. Пастернацкий симптомы арқылы
- D. аурудың Боткин қалпында
- E. тек бүйрек УДЗ арқылы

4. Зәр ағар ауру нүктелеріне ... жатпайды.

- A. қабырға доға нүктесі
- B. зәр ағар ортасындағы нүкте
- C. жоғарғы зәр ағар нүктесі
- D. қабырға-омыртқа нүктесі
- E. Боас нүктесі

5. Пастернацкий симптомын анықтау:

- A. перкуссия тәсілімен
- B. пальпация тәсілімен
- C. қарау тәсілімен
- D. қан қысымын өлшеу арқылы
- E. аускультация тәсілімен

6. Пастернацкий симптомының айқын оң мәнділігі:

- A. паранефритте
- B. пиелонефритте
- C. бүйрек тас ауруында
- D. гломерулонефритте
- E. радикулитте

7. деген қате тұжырым.

- A. Гломерулонефрит бір жақтылы үдеріс
- B. Қуық пальпацияланбайды
- C. Босанғаннан кейін қуық шектері өзгереді
- D. Пиелонефрит қайталануы дизуриямен сипатталады
- E. Оң мәнді Пастернацкий симптомы әрдайым бүйрек патологиясының белгісі емес

8. Дені сау адамның тәуліктік диурезі ... мл.

- A. 1500
- B. 600-800

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		80-11-2024 () 52 беттің 49 беті

- C. 500-600
- D. 2000
- E. 800-1000

9.Ет жуындысы» түстес зәр бөлу ... тән.

- A. гломерулонефритке
- B. бүйрек тас ауруына
- C. қатерлі ісктерге
- D. пиелонефритке
- E. паренхиматозы сарғаюға

10.Сары түстес зәр бөлу ... кездеседі.

- A. паренхиматозы сарғаюда
- B. бүйрек тас ауруында
- C. қатерлі ісіктерде
- D. жүрек ауруларында
- E. пиелонефритте

Ситуациялық есеп

Науқас Д., 32 жаста, қолдың кішкентай буындары мен тізе буындарының ісінуі мен ауырсынуына шағымданып, емханаға қабылдауға жүгінді. Медициналық диагноз - ревматоидты артрит, буын формасы. 3 жыл бойы ауырады. Үнемі емделеді. Бухгалтер болып жұмыс істейді. Үйленген, 2 баласы бар (4 және 10 жаста). Объективті: t 37.30 С, екі қолдың және тізе буындарының ұсақ буындары гиперемияланған, ісінген. Пальпация кезінде белсенді және пассивті қозғалыстар күрт ауырады. Жүрек соғу жиілігі-80 мин, АҚ-120/80 мм сын.бағ. ст., чдд – 18 мин.

Тапсырма

1. Науқастың мәселелерін анықтаңыз; әр мейірбикелік араласуды ынталандыратын басым мәселе бойынша мақсаттарды тұжырымдаңыз және мейірбикелік күтім жоспарын жасаңыз.
2. Науқасқа биохимиялық зерттеуге қан алу ережелерін түсіндіріңіз.
3. Муляжда тізе буынының аймағына дәрілік компрессті қолдану техникасын көрсетіңіз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Мейіргер ісі-2» кафедрасы

Әдістемелік нұсқаулық

80-11-2024 ()

52 беттің 50 беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық	52 беттің 51 беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық	52 беттің 52 беті