

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

ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛЫҚ

Пән: «Геронтологиялық мейірбике күтімі»

Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103 «Жалпы практикадағы мейіргер»

Курс: 3

Семестр: 6

Қорытынды бақылау түрі: д/сынақ

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 72/3

Симуляция: 52

Шымкент, 2024 ж.

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		32 беттің 2 беті

Әдістемелік нұсқаулық «Геронтологиялық мейірбике күтімі» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Кулманова Ж.М

Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103 «Жалпы практикадағы мейіргер»

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

Хаттама № 1 " 22 " 08 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі:  Г.Н. Айбекова

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		32 беттің 3 беті

1 - сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Кіріспе. Қартаюдың теориясы мен тұжырымдамасы.

5.3. Пәннің міндеттері: Қартаюдың теориясы мен тұжырымдамасын;

- Гериатриялық мейірбике ісінің аспектілерін;
- Гериатриялық науқастарға жалпы көмек көрсетуді;
- Гериатриялық науқастарға мейірбикелік күтім жасауды;

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Геронтология туралы жалпы түсінік.
- Гериатриялық мейірбике ісінің аспектілері дегеніміз не?
- Гериатриялық синдром түсінігі.

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

- Қарттар мен егде жастағы адамдардың психикасы мен мінез-құлық ерекшеліктерін, жас психологиясының бір саласы геронтологиялық психология зерттейді. Ол қартаюдың белгілерін, яғни адам организмнің функционалдық мүмкіндіктерінің (сыртқы әсерлерді қабылдауы көмескіленіп, қимыл белсенділігі баяулауы, күш-қуатының азайып, денсаулығының нашарлауы) біртіндеп төмендеуін қарастырады.
- Қартаю дамудың бір кезеңі. Бұл кезеңде адамның рухани жетілу деңгейі жоғары болады. Қанағаттану, парызын өтеген жағдайда өмірге ризашылық, мейірімділік, т.б. қасиеттермен қатар кемелденген адамдардың даналыққа жетуі - осы қартаю кезінде орын алатын құбылыс. Қарт адамның шығармашылық, белсенділігі жоғары болатындығы жиі байқалады. Қартаюдың психикалық ерекшеліктері мен өзгерістеріне ерте кезден назар аударылса да, геронтология ғылымы пән ретінде егде жастағы адамдардың көбеюі, олардың жұмысқа қабілеттілігі мен тұрмыс жағдайының, сондай-ақ іс-әрекетінің сипаты мен құндылықты бағдарларының өзгеруіне, яғни жеке адамның даму мәселелеріне, т.б. байланысты пайда болды. Геронтологияның қазіргі кездегі негізгі міндеттеріне адамды кәрілікке дайындау, егде жастағы адамдар мен қарттардың белсенді әрі толық өмір сүруі амалдарын зерттеу, т.б. жатады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері:

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау.
2. Кіші топтармен жұмыс істеу.
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау.
4. Ситуациялық есептерді шешу.
5. Тақырып бойынша тестерді шешу.

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		32 беттің 4 беті

5.6. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

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

Тесттер:

1. Геронтология - бұл ... ғылымы.
 - A. қартаю үдерістерін зерттейтін
 - B. қарт адамдардың тыныс алу жүйесінің өзгеруін зерттейтін
 - C. асқазан-ішек жолдарының ауруларын зерттейтін
 - D. несеп жолдары ауруларын зерттейтін
 - E. ағзадағы өзгерістерді зерттейтін
2. Геронтологияның негізгі мақсаты:
 - A. белсенді ұзақ өмір суруге жету
 - B. мәреге жету
 - C. жоғары шығармашылық жетістіктерге жету
 - D. зейнеткерлікке жету
 - E. шекараға жету
3. Егде жастағы адамдардың емінде дәрі-дәрмектерді ұтымды пайдалуын ... зерттейді.
 - A. геронтофармакология
 - B. клиникалық фармакология
 - C. фармакогнозия
 - D. терапия
 - E. эндокринология
4. Егде жастағы адамдардың емінде дәрі-дәрмектерді ... тағайындау керек.
 - A. жанама әсерлерін ескере отырып, аз мөлшерден бастап
 - B. фармацевттің кеңесі бойынша
 - C. күніне бірнеше рет
 - D. әр сағат сайын
 - E. тамақ қабылдаған сайын
5. Егде жастағы адамдардың емінде бүйрек арқылы шығарылатын дәрі-дәрмектердің толық терапевттік дозасын ... сәйкес азайту керек.
 - A. креатининнің клиренс мөлшеріне
 - B. гемоглобин мөлшеріне
 - C. эритроциттердің тұну жылдамдығына
 - D. ақуыз мөлшеріне
 - E. кальций мөлшеріне
6. Егде жастағы адамдарда ... жиі кездеседі.
 - A. полиморбидтілік
 - B. полиморфизм
 - C. полиурия
 - D. периодонтит
 - E. пилороспазм
7. Егде жастағы бронх демікпесімен ауыратын науқастардың емінде ... дәрі-дәрмектерді қолдану нәтижелі болады.
 - A. гормоналды

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		32 беттің 5 беті

- В. гипотензивті
С. антибактериалды
D. вирусқа қарсы
Е. антиагрегантты
8. Егде жастағы бронх демікпесімен ауыратын науқастардың емінде гормоналды дәрі-дәрмектерді ... түрде қолдану нәтижелі болады.
A. ингаляциялық
B. парентералды
C. ректалды
D. ақуыз арқылы
Е. сұйықтық
9. Атеросклероздың алғашқы морфологиялық белгісі:
A. фиброзды табақша
B. майлы сызық
C. комплексті бұзылыстар
D. атероматоз
Е. қабыну
10. ДДҰ ұсынған қазіргі заманға сай жасқа қарай жіктелуі бойынша егде жасқа жатады:
A. 60 жастан 74 жасқа дейін
B. 70 жастан 84 жасқа дейін
C. 80 жастан 94 жасқа дейін
D. 50 жастан 64 жасқа дейін
Е. 40 жастан 54 жасқа дейін
- Ситуациялық есептер:**
1. 1.78 жастағы науқас әлсіреу, бас айналу, ұлы нәжісте қан балуына шағымданады. 2 айдан бері ауырады. Жоғары өрлеуші тоқ ішектің қатерлі ісігі болжамданады. Диагнозды дәлелдеу үшін ... әдістер қолданады.
A. құрсақ қуысын пальпация, перкуссия
B. тік ішектің саусақпен зерттеу
C. ректороманоскопия
D. ирригоскопия
Е. фиброколоноскопия
2. 68 жастағы науқас ауызынан сасық иісі шығу шағымымен жолықты. Бұл шағым ... ауруында жиі кездеседі.
A. эзофагит
B. өңештің дивертикулы
C. өңештің қатерлі ісігі
D. созылмалы гастрит
Е. ойық жара ауруы

2 - сабақ

5.1.Сабақтың тақырыбы.: Егде жастағы адамдарға күтім жасау бойынша дәлелді нұсқаулар.

5.2.Сабақтың мақсаты.: Мейірбикелік процесті ұйымдастыру, жоспарлау және жүзеге асыру, гериатрия мен геронтология бойынша білімдерін қалыптастыру.

5.3.Сабақтың мақсаты:

- Егде жастағы науқастарға күтім жасауды;

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		32 беттің 6 беті

- Күтім жасау бойынша дәлелді нұсқаулықтарды;
- Мейіргерлік процессті ұйымдастыруды;
- Мейіргерлік процессті жүзеге асыруды, жоспарлауды;

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

- Егде жастағы адамдарға күтім жасау дегеніміз не?
- Егде жастағы адамдарға мейірбикелік күтімді ұйымдастыру.
- Егде жастағы науқастардағы ұйқы безінің қабынуы.
- Дәрігер, әдетте, кәрі адам ағзасының көптеген зақымдалуларындағы нозологиялық бірліктің кішігірім тізбегімен кездеседі. Бұл «қартаю үдерісі патологиялық кеш онтогенезіне тән кіші аясының пайда болуының нақты жағдайларын түзеді» деп түсіндіріледі.

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

Гериатриялық тәжірибеде әртүрлі қосарлануымен жиі кездесетін аурулар:

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

- артериалды гипертензия;

- өкпенің созылмалы обструктивті аурулары мен пневмониялар;

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

- секреторлы жеткіліксіздігімен созылмалы гастриттер;

- өт-тас ауруы;

- 2-ші типті қант диабеті;

- ревматикалық полимиалгия және самайлық артериит;

- аорта стенозы әктенуімен;

- Педжет ауруы (деформациялық остит);

- семіздік;

- амилоидоз;

- көптеген миеломалар;

- психикалық депрессиялар;

- Альцгеймер ауруы;

- Паркинсон ауруы;

- глаукома.

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

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау.

2. Кіші топтармен жұмыс істеу.

3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау.

4. Ситуациялық есептерді шешу.

5. Тақырып бойынша тестерді шешу.

5.6. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.

2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»

3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы			80-11-2024 ()
Әдістемелік нұсқаулық			32 беттің 7 беті

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

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

Тесттер:

1. Ұйқы безінің қабыну ауруы ... деп аталады.

A. панкреатит

B. дуоденит

C. гастрит

D. холецистит

E. гепатит

2. Егде жастағы бронх демікпесімен ауыратын науқастардың емінде гормоналды дәрі-дәрмектерді ... түрде қолдану нәтижелі болады.

A. ингаляциялық

B. парентералды

C. ректалды

D. ауыз арқылы

E. сұйықтық

3. ДДҰ ұсынған қазіргі заманға сай жасқа қарай жіктелуі бойынша кәрі жасқа жатады:

A. 75 жастан 89 жасқа дейін

B. 85 жастан 99 жасқа дейін

C. 65 жастан 79 жасқа дейін

D. 55 жастан 69 жасқа дейін

E. 40 жастан 59 жасқа дейін

4. Қартаю үдерісінің дамуына ... тән.

A. гетерохрондық

B. гемофилия

C. гемолиз

D. гипертрофия

E. гипотрофия

5. Қабынуға қарсы стероидты емес препараттар қолданғанда ... жүйесінің асқынулары жиі кездеседі.

A. ас қорыту

B. тыныс

C. жүрек - қантамыр

D. жүйке

E. сүйек - бұлшық ет

6. Антиатерогендік әсер ... жағдайында байқалады.

A. тығыздығы жоғары липопротеидтер деңгейінің жоғарылауы

B. тығыздығы өте төмен липопротеидтер деңгейінің жоғарылауы

C. тығыздығы төмен липопротеидтер деңгейінің жоғарылауы

D. тығыздығы жоғары липопротеидтер деңгейінің төмендеуі

E. тығыздығы төмен липопротеидтер мен үшглицеридтер деңгейінің жоғарылауы

7. Секреторлы диарея - ... салдарынан туындаған диарея

A. ішекте су секрециясының оның сіңірілуінен басым болуы

B. ішекте қабыну мен секрецияның бұзылуы

C. ішек қабынуы

D. ішек моторикасы бұзылуы

E. ішекте су секрециясы төмендеуі

8. Бауырлық сарғаю - ... салдарынан туындаған сарғаю.

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		32 беттің 8 беті

- A. бауыр патологиясы
- B. ұйқы безі патологиясы
- C. өт жолдары патологиясы
- D. жүрек қан айналу жүйесі патологиялары
- E. ағзада билирубиннің түзілуінің жоғарылауы
- 9. Секреторлы диареяның ең жиі себебі:
 - A. бактериалді және вирусты этиологиялы колит
 - B. панкреатит
 - C. гепатит
 - D. мальабсорбция синдромы
 - E. ойық жара ауруы
- 10. Теміртапшылық анемиясының ең жиі себебі:
 - A. ағзаға темірдің жеткіліксіз түсуі
 - B. сіңірілу процесінің бұзылуы
 - C. қан кетулер
 - D. жүктілік, бала туу, лактация
 - E. туа пайда болған теміржетіспеушілігі

Ситуациялық есептер:

1. Сіз участкелік медбикесіз. Кезекті патронажды тексеруде 58 жастағы артериалды гипертониямен ауыратын науқас денесінің ашық аумақтарында- бетінде, кос саусақтарында пигментті дақтардың пайда болғанына шағымданды.
 - Науқасқа қандай кеңес берген дұрыс:
 1. Бұл кезде дерматологтың тексеруі қажет емес.
 2. Онкологта тексерілген дұрыс.
 3. Күн сәулесінің тікелей түсуінен қорғану.
2. Қарттар үйінде тұратын 82 жастағы науқастың қол саусақтарында, табанда соңғы екі жылда гиперкератоз пайда болды. Найқас осы аймақтарда гиперкератоздың үдегенін айтады.
 - Бұл мәселеге қандай себеп түрткі болды.
 - Көрсетілген мәселені шешу үшін іс әрекет жоспарын құрыңыз.

3 - сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Егде жастағы науқастың жағдайын бағалау.

5.2. Сабақтың мақсаты: Қартаю үдерісін, егде жастағылардың ағзасының өзгерістерін зерттеу.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Егде жастағы науқастардың қартаю үдерісін;
- Қарт науқастардың ағзасындағы өзгерістерін зерттеуді;
- Егде жастағы науқастарға мейіргерлік күтімді ұйымдастыруды;
- Егде жастағы науқастардың жағдайын бағалауды;

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары :

- Қарттардағы тыныс алу жүйесінің ерекшеліктерін атаңыз?
- Қартаю үдерісінде тыныс алу жүйесінде қандай морфологиялық және қызметтік өзгерістер болады?
- Жас ұлғайған сайын аурушандық жоғарылайды. Қала тұрғындарының денсаулық жағдайын әртүрлі жылда таңдамалы зерттегенде 60 жастан асқан адамдардың

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		32 беттің 9 беті

ешқайсысы өзін саумын деп есептемейтінін, ал 80-86% қарттардың созылмалы аурулары бар екендігі анықталды.

- 40 жастан төмен жастағы адамдармен салыстырғанда бұл жастағы аурушандық 2 есеге дейін артады. Мысалы, 20-29 жастағыларға қарағанда қарттардағы тыныс алу мүшелерінің аурушандығы 2,4 есе, ал жүрек-тамыр жүйесінің аурушандығы 6,8% есеге дейін жиі кездеседі. 40-44 жаста ЖИА аурушандық 6,8% құраса, ал 55-59 жаста ол-23,0% құрайды, яғни 3-3,5есе артық. Қарт және егде жаста асқазан ойық жара ауруының жартысы және қатерлі түзілістердің көп бөлігі орын алады.
- 70 жастан жоғары жастағы ер адамдарда 3,9-2,6% және әйелдерде 2,5-2,0% ғана созылмалы аурулары болмайды. 20-29 жастағы адамдармен салыстырғанда, бұл жастағы науқастардың субкомпенсациялық және декомпенсациялық сатыларындағы созылмалы аурулармен аурушандығы 14 есе жоғары. Бұл, өз кезегінде, терапиялық стационарлардың 80% жуығын және хирургиялық стационарлардың 30-50% гериатриялық жастағы науқастар құрайтынын айқындайды. Қарт науқастардың урологиялық көмекке деген қажеттілігі жүрек-тамыр жүйесінің патологияларымен байланысты аурулардан кейінгі 2-ші орынды алады.
- Гериатриялық науқастардың негізгі ерекшеліктерінің біріне - полиморбидтілігі, яғни созылмалы ауруларының көптігі жатады. Сонымен, 50-59 жастағы науқастарда 2-3 аурудан, 60-69 жаста 4-5, ал 70 жастан жоғары жастағыларда 5 аурудан келеді.
- Жас келе аурушандық құрылымы өзгеріске ұшырайды. 30 жастан кіші адамдарда барлық аурулардың 1/3 бөлігін тыныс алу мүшелерінің ауруы құрайды, кейін қанайналым жүйелерінің аурулары, жарақаттар, уланулар, жүйке және сезім мүшелерінің аурулары орын алады.
- 40 жастан асқан адамдардың аурушандық құрылымында да тыныс алу мүшелерінің аурулары құрайды, бірақ оның деңгейі төмендейді, яғни барлық аурулардың 1/5 бөлігін қамтиды, ал қанайналым жүйелерінің ауруларының деңгейі жоғарылайды.
- Зейнетке дейінгі жаста уақытша еңбекке жарамсыздық бойынша аурулардың негізі тыныс алу мүшелерінің, қанайналым жүйесінің, асқорыту, жүйке жүйелері мен сезім мүшелерінің ауруларынан түзіледі.
- 60 жастан асқан адамдарда ең жиі таралған патология түріне, қанайналым жүйесінің аурулары жатады. Келесі орынды сүйек - бұлшықет жүйесі және дәнекер тіндер, тыныс алу мүшелері, асқорыту, жүйке жүйелері мен сезім мүшелерінің аурулары иеленеді. Осы 5 классқа қарт және егде жастағы адамдардың барлық ауруларының 85% сай келеді.

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

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау.
2. Кіші топтармен жұмыс істеу.
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау.
4. Ситуациялық есептерді шешу.
5. Тақырып бойынша тестерді шешу.

5.6. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

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		32 беттің 10 беті

5.7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

- Бауыр циррозында асцит ... салдарына жатпайды.
 - билирубин алмасуының бұзылуы
 - гипоальбуминемия
 - порталді гипертензия
 - екіншілік гиперальдостеронизм
 - диспротеинемия
- Созылмалы панкреатиттің салдарынан кездесетін ең жиі асқыну:
 - ұйқы безінің экзокринді жетіспеушілігі
 - перитонит
 - псевдожылауықтар
 - асцит
 - гипергликемия
- Ойық жара ауруы мен симптоматикалық жараның негізгі айырмашылығы:
 - созылмалы рецидивті ағымның болмауы
 - жараның орналасуы
 - жараның көлемі
 - қан кету
 - жиі пенетрация байқалуы
- Бауыр циррозының диагностикалық зерттеу әдісіне ... жатпайды.
 - HBsAg анықтау
 - УДЗ
 - радионуклидті сканирлеу
 - КТ
 - пункционды бауыр биопсиясы
- Асқазан секрециясын төмендетеді:
 - фамотидин
 - солкосерил
 - сайтотек
 - вентер
 - но-шпа
- Созылмалы панкреатитке тән емес белгі:
 - сулы диарея
 - стеаторея
 - креаторея
 - абдоминалді ауырсыну
 - диабет
- Өкпе сабауында II тонның күшеюі ... тән емес.
 - артериялық гипертензияға
 - өкпе гипертензиясына
 - митралді стенозға
 - өкпе сабауының тромбозмболиясына
 - созылмалы обструктивті өкпе ауруларына
- Жоғары диастолалық гипертензия ... тән.
 - нефрогенді гипертония
 - артериялық гипертония
 - қолқа атеросклерозы
 - гипертиреоз

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		32 беттің 11 беті

Е. диэнцефалді синдром

9. Егде жастағы артериялық гипертонияның І дәрежесі мен семіздіктің ІІІ дәрежесі байқалатын науқастың емін ... бастаған дұрыс.

- А. индап
- В. разозин
- С. атенолол
- Д. изоптин
- Е. анаприлин

10. 60 жастағы науқастағы артериялық гипертонияның І дәрежесі байқалатын науқасты тексеруді ... бастаған дұрыс.

- А. жүрек және бүйрек УДЗ
- В. Зимницкий бойынша зәр анализінен
- С. бүйрек сцинтиграфиясынан
- Д. урографиядан
- Е. бүйрек ангиографиясынан

Ситуациялық есептер:

1. 57 жастағы науқас әлсіреу, бас айналу, ұлы нәжісте қан балуына шағымданады. 2 айдан бері ауырады. Жоғары өрлеуші тоқ ішектің қатерлі ісігі болжамданады. Диагнозды дәлелдеу үшін ... әдістер қолданады.

- А. құрсақ қуысын пальпация, перкуссия
- В. тік ішектің саусақпен зерттеу
- С. ректороманоскопия
- Д. ирригоскопия
- Е. фиброколоноскопия

2. 68 жастағы науқас ауызынан сасық иісі шығу шағымымен жолықты. Бұл шағым ... ауруында жиі кездеседі.

- А. эзофагит
- В. өңештің дивертикулы
- С. өңештің қатерлі ісігі
- Д. созылмалы гастрит
- Е. ойық жара ауруы

4 - сабақ

5. 1. Сабақтың тақырыбы: Егде жастағы науқастың денсаулығын нығайту, қауіпсіздік.

5.2. Сабақтың мақсаты:

Қарт науқастардың денсаулығын нығайту мен бағалау тәсілдерімен таныстыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Қарттарға күтім жасау әдістерін;
- Қарттарға күтім жасаудың нұсқаулықтарын;

Студент істей білуі тиіс:

- Қарттарға күтім жасауды ұйымдастыруды,
- Қарттарға күтім жасауды жоспарлауды;

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

- Атеросклероз дегеніміз не?
- Атеросклероздың даму сатылары?
- Атеросклероз кезіндегі медикаменттік ем?
- Қарт науқастарға күтім
- Халыққа гериатриялық көмек көрсету

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		32 беттің 12 беті

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

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

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

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

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

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

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

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау.
2. Кіші топтармен жұмыс істеу.
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау.
4. Ситуациялық есептерді шешу.
5. Тақырып бойынша тестерді шешу.

5.6. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Егде жастағы жүрек ишемиялық ауруы мен II дәрежелі АГ - мен ауыратын науқастың емін ... бастау қажет.
А. β- блокаторлардан
В. ААФ (АПФ) ингибиторларынан
С. каптозидтен
D. тиазидті зәр айдаушы препараттардан
Е. клофелиннен

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		32 беттің 13 беті

2. Стенокардияға ең тән белгі:
 - A. ауырсыну ұстамасы кезінде тіркелген ST интервалының депрессиясы
 - B. жүрек ырғағының бұзылуы
 - C. дене жүктемесі кезіндегі төс артында ауырсыну
 - D. патологиялық Q тісшесі
 - E. ауырсыну шегінде ST көтерілуі
3. Миокард инфарктісінің жіті кезеңіндегі өлімнің ең жиі себебі:
 - A. жүрек ырғағының бұзылуы
 - B. солқарыншалық жетіспеушілік
 - C. кардиогенді шок
 - D. толық АВ-блокадасы
 - E. жүрек тампонадасы
4. Жүректің ишемиялық ауруының диагностикасында ең ақпаратты тексеруге ... жатады.
 - A. анамнестикалық деректерді дұрыс жинау
 - B. аускультативтік деректер
 - C. ЭКГ нәтижелері
 - D. қан анализінің нәтижелері (клиникалық, биохимиялық)
 - E. гемодинамика күйі
5. Жүректің ишемиялық ауруының ең маңызды қатерлі факторына ... жатады.
 - A. артериялық гипертензия
 - B. алкогольдік ішімдіктер қабылдау
 - C. темекі шегу
 - D. гиподинамия
 - E. семіздіктің төменгі сатысы
6. Артериялық қан қысымы 144/96 мм.с.б. деңгейіне жоғарлауы ... дәрежеге тән:
 - A. I
 - B. II
 - C. III
 - D. қалыпты жоғары деңгейі
 - E. шекаралық деңгейі
7. Кәрілік жүрекке тән емес:
 - A. тахикардия
 - B. миокардтың жиырылу қабілетінің төмендеуі
 - C. жүрек лақтырысының төмендеуі
 - D. капиллярлардың базалды мембранасының жуандауы және олардың санының азаюы
 - E. қолқаның тығыздалуы
8. Стенокардия емінде ... қолданылмайды:
 - A. стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
 - B. кальций антагонисттері
 - C. нитраттар
 - D. дезагреганттар
 - E. β-блокаторлар
9. ЖИА қауіп факторларына ... жатпайды:
 - A. алкогольизм
 - B. АГ
 - C. семіздік
 - D. қант диабеті
 - E. темекі тарту
10. Қызбамен жүретін ауруларда «сүтпен кофе» тәрізді терінің түсі ... тән

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		32 беттің 14 беті

- A. инфекциялық эндокардитке
- B. неоплазмаға
- C. ЖҚЖ
- D. созылмалы бүйрек жетіспеушілігімен нефритке
- E. қызылшаға

Ситуациялық есептер:

1. Сіз учаскелік медбикесіз. Сіздің учаскенізде 73 ж. науқас екі аяғының тізе буынының остеоартрозы және қантамыр жетіспеушілігімен ауыратын науқас тұрады. Науқас бірөзі тұрмыс кешеді.

- Көрсетілген науқастың травмасының алдын алуы.
- Кереуеттен дұрыс тұрудың техникасын көрсетіңіз.

2. Қарттар үйіне ревматоидты артритпен ауыратын 76 жастағы науқас түсті. Науқаста сағат 11- ге дейін таңертеңгілік құрысу.

- Травманың алдын алуыдың жоспары қандай?
- Кереуеттен дұрыс тұрудың техникасын көрсетіңіз ?
- Науқасты жуындыру техникасын көрсетіңіз?

5 - сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Гериатриялық синдромдар.

5.2. Сабақтың мақсаты: Студенттерге гериатриялық синдромдарды, оның түрлерімен таныстыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Гериатриялық синдром туралы түсінікті;
- Гериатриялық науқас ауруларының даму ерекшеліктерін;
- Егде жастағы науқастарға мейіргерлік күтімді ұйымдастыруды;
- Егде жастағы науқастарға тамақтандыруды;

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Егде және қарт адамдарда асқорыту жүйесінің морфологиялық өзгерістері?
- Асқорыту жүйесінің бұзылыстары?
- Асқорыту жүйесінің бұзылыстары кезіндегі клиникалық белгілер?

Гериатриялық науқастарға фармакотерапиялық ем жүргізу кезіндегі ерекшеліктер.

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

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

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

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		32 беттің 15 беті

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

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

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

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау.
2. Кіші топтармен жұмыс істеу.
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау.
4. Ситуациялық есептерді шешу.
5. Тақырып бойынша тестерді шешу.

5.6. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Артериялық қан қысымы 166/94 мм.с.б. дейін жоғарлауы ... дәрежесіне тән
 - A. II
 - B. I
 - C. III
 - D. қалыпты жоғары деңгейі
 - E. шекаралық деңгейі
2. Миокард инфарктісінде кардиогенді шок дамуының қатерлі себебіне ... жатпайды.
 - A. жас науқас
 - B. қант диабеті
 - C. егде жастағы науқас
 - D. ЭКГ және ЭхоКГ деректерінде инфаркт көлемінің үлкендігі
 - E. анамнезінде миокард инфаркті
3. Миокард инфарктісінің жіті кезеңінде қан сарысуында ең алдымен ... белсенділік деңгейі жоғарылайды:
 - A. миоглобиннің
 - B. креатинфосфокиназаның
 - C. лактатдегидрогеназаның
 - D. аспарагин трансаминазаның
 - E. СРА
4. Миокард инфарктісінің жіті кезеңінің алғашқы 12 сағатында жиі кездесетін асқынуларға ... жатады.
 - A. жүрекшелік-қарыншалық өткізгіштіктің бұзылуы
 - B. қарыншалық фибрилляция
 - C. кардиогенді шок
 - D. қарыншааралық перденің жарылуы
 - E. өкпе шемені
5. Гипертониялық криздің асқынуларына ... жатпайды.

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		32 беттің 16 беті

- А. өкпеден қан кету
В. геморрагиялық инсульт
С. жіті коронарлық жетіспеушілік
D. көздің тор қабығына қан құйылу
Е. жіті солқарыншалық жетіспеушілік
6. Кәрі науқастардағы миокард инфарктісінің ағымына тән емес:
А. тыртықтану сатысының тез басталуы
В. аритмиялық түрі
С. ауырсынусыз түрі
D. ауырсыну ұстамасы күшінің төмендігі
Е. ми қанайналымының бұзылуы бірге байқалуы
7. Ауруханаға жеткізгенге дейінгі кезеңдегі миокард инфарктісінің жіті сатысындағы науқастар өлімінің жиі себебі:
А. қарыншалық фибрилляция
В. өкпе шемені
С. нағыз кардиогенді шок
D. жүрек гемотампонадасы
Е. толық атриовентрикулярлы блокада
8. 72 жастағы жеңіл артериялық гипертензия және ІІІ дәрежелі семіздік байқалатын науқас емін ... бастаған дұрыс.
А. β-блокаторлардан
В. резерпиннен
С. гипотиазидтен
D. клофелиннен
Е. коринфардан
9. Миокард инфарктісінің жіті кезеңінде қолданылатын препараттарға жатпайды:
А. калий препараттары
В. анальгетиктер
С. дезагреганттар
D. β-блокаторлар
Е. нитраттар
10. Артериялық гипертензиямен ауыратын науқасқа ... қолдануды шектеу қажет:
А. ас тұзын
В. калийді
С. көмірсуды
D. майларды
Е. ақуызды

Ситуациялық есептер:

- Науқастың қол терісіне жақпа май жаққан соң, науқас өзін нашар сезінді терісінің қызаруы пайда болды. Не істеу керек?
- Науқаста анафилактикалық шоктың белгілері пайда болды. Мейірбикенің іс әрекеті?

6 - сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Гериатриялық трансферттік технологиялар.

5.2. Сабақтың мақсаты: Гериатриялық трансферттік технологиялармен студенттерді таныстыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Гериатриялық технологияларды;

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		32 беттің 17 беті

- Гериатриялық синдром туралы жалпы түсінікті.
- Мейіргерлік күтімді ұйымдастыруды;
- Мейіргерлік күтім көрсетуді;

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Қантты диабет дегеніміз не?
- Қантты диабет кезіндегі клиникалық белгілер?
- Қантты диабеттің типтері?

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

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

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

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

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

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

1. Тақырып бойынша сұрақтарды колдана отырып отырып, тақырыпты талдау.
2. Кіші топтармен жұмыс істеу.
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мултимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау.
4. Ситуациялық есептерді шешу.
- 5.Тақырып бойынша тестерді шешу.

5.6. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

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		32 беттің 18 беті

Тесттер:

- Гипертониялық кризде сублингвалді қолдануға қолайлы препарат:
 - капотен
 - анаприлин
 - адельфан
 - допегит
 - изобарин
- Тырнақтың «сағат әйнегі», саусақтардың «барабан таяқшалары» тәрізді өзгеруі ... тән.
 - бронхоэктаз ауруына
 - бронхтық демікпесіне
 - созылмалы гепатитке
 - созылмалы пиелонефритке
 - өкпенің қатерлі ісігіне
- Егде және кәрі жастағы науқастардағы пневмонияның ағымына ... тән.
 - дерттің ұзақ ағымы
 - жоғары қызба
 - жіті басталуы
 - ЭТЖ өте жоғарылауы
 - жоғары лейкоцитоз
- Жүрек бұлшық етінің қабынуы:
 - миокардит
 - перикардит
 - эндокардит
 - панкардит
 - ревмокардит
- Науқас өзі гипертониялық кризді баса алу үшін ... ұсыну керек.
 - капотенді
 - дибазолді
 - но-шпаны
 - фуросемидті
 - эналаприлді
- Стенокардияға ... тән.
 - төс артының ауырсынуы және ST сегментінің 1 мм-ге не одан да көп депрессиясы
 - жүктемеден кейін қарыншалық экстрасистолия
 - ST сегменттің 1 мм -ден жоғарылауы
 - физикалық жүктемеге байланыссыз төс артының ауырсынуы
 - Q тісшенің III және aVF тіркемелерде ұлғаюы
- Ойық жара ауруында қан кету кезінде ... жетекші симптом болып табылады.
 - «кофе тұнбасымен» құсу, мелена, артериалды қысымның төмендеуі, әлсіздік
 - артериалды қысымның төмендеуі
 - сұйық нәжіс, әлсіздік
 - эпигастрийде ауырсыну
 - жүрек айну, құсу
- Асқазанның жоғары бөлігінің ойық жарасына ... пайда болуы тән:
 - тамақ қабылдағаннан кейін 30 минуттан соң эпигастрийде ауырсыну
 - төс артында ауырсыну
 - тамақ қабылдағаннан кейінгі сәтте эпигастрийде ауырсыну
 - тамаққа байланыссыз ауырсыну

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		32 беттің 19 беті

- Е. оң қабырға доғасы астының ауырсынуы
9. Егде жастағы науқаста жиі ауырсынумен кіші дәретке отыру, макрогематурия байқалғанда тексеруді ... бастау керек.
- А. бүйректің УДЗ-нен
- В. цистоскопиядан
- С. тамырлық урографиядан
- Д. зәр анализінен
- Е. изотопты ренографиядан
10. Анемиямен артериалды гипертонияның қосарлануы ... тән.
- А. созылмалы бүйрек жетіспеушілігіне
- В. Иценко-Кушинг синдромына
- С. акромегалияға
- Д. В12-тапшылық анемияға
- Е. артериялық гипертензияға

Ситуациялық есептер:

1. 1.78 жастағы науқас әлсіреу, бас айналу, ұлы нәжісте қан балуына шағымданады. 2 айдан бері ауырады. Жоғары өрлеуші тоқ ішектің қатерлі ісігі болжамданады. Диагнозды дәлелдеу үшін ... әдістер қолданады.
- А. құрсақ қуысын пальпация, перкуссия
- В. тік ішектің саусақпен зерттеу
- С. ректороманоскопия
- Д. ирригоскопия
- Е. фиброколоноскопия
2. 68 жастағы науқас ауызынан сасық иісі шығу шағымымен жолықты. Бұл шағым ... ауруында жиі кездеседі.
- А. эзофагит
- В. өңештің дивертикулы
- С. өңештің қатерлі ісігі
- Д. созылмалы гастрит
- Е. ойық жара ауруы

7 - сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Қарт адамдардың денсаулығы мен әл-ауқатын сақтауға отбасының қатысуы.

5.2. Сабақтың мақсаты: Қарт адамдарда кең таралған аурулардың клиникалық ағымының ерекшеліктерін, емін, күтімін зерттеу. Қарт адамдардың аурулары кезінде мейірбикелік үрдісті ұйымдастыру, жоспарлау және іске асыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Үлкен жастағы ауруларының клиникалық ағымын;
- Үлкен жастағы ауруларының даму ерекшеліктерін;
- Мейіргерлік күтімді ұйымдастыруды;
- Мейіргерлік күтім көрсетуді;

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Геронтологиялық науқастарда қандай профилактикалық шараларды білесіз?
2. Қарт адамдарда аурулардың қауіп факторын атаңыз?
3. Қарт адамдарда алдын алу шараларының ерекшеліктері қандай?

Алдын-ала жүргізілген өзгерістер тері ауруларының басқа адамдарға қарағанда егде жастағы адамдарды жиі кездесетінің көрсетті. Американдық-тардың 40%-да 65 және 74 жас

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		32 беттің 20 беті

аралығындағы науқастарда дәрігірдің көмегін қажет ететін қауіпті тері аурулары кездесетіні анықталды. Ал 74 жастан асқан қарт адамдарда қатерлі тері ауруларының даму қаупі байқалады.

Терінің қартаюын кәдімгі ішкі қартаю және экзогенді қартаю деп екіге бөлуге болады.

Кәдімгі қартаю дегеніміз барлық адамдарға тән қалыпты кәріліктің белгілері.

Классикалық тұрғыдан қарағанда қартаюдың алдын-алу мүмкін емес, дегенмен табиғи қартаюдың алдын-алатын антиоксидантты С және Е дәрумендерінің рөліне деген қызығушылық артты. Көптеген әлемге танымалы баспалардан шыққан мақалаларға қарамастан осы дәрумендерді қолданудың оң нәтижесі туралы айғақтар жоқ.

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

Егде жастағы адамдардың терісін микроскоппен қарағанда дерма мен эпидермистің шекарасының тегістелгені (қалыпты қатпар түрінің жойлуы) меланоциттер санының және Лангерганс жасушаларының азаюы байқалады. Дермада фибробластар, майлы жасушалар және қан тамырлар саны азаяды, шаштардың депигментациясы, атрофия көрінеді, тері бездерінің және коллаген, эластин, сонымен қатар негізгі заттардың саны қысқарады. Бұл өзгерістер кәрілік пурпура ретінде қарастырылып (сәулелік пурпура, Бейтмен пурпурасы), жиі кездеседі. Көптеген зерттеулердің бірінің көрсет-кіштері бойынша 64 жастан асқан адамдар тобында бұндай өзгерістер пациенттердің 97% да табылған. Бұл өзгеріс көлемі 1-5 см болатын жан-жағы анық шектелген пурпулармен сипатталады. Бұл кезде тері атрофиясы және терінің иілгіштік қасиеті төмендейді. Пациенттер бұл зақымдалуды шамалы жарақат алғаннан кейін пайда болғанын айтады. Осы өзгерістер фиброблас-тардың айналасындағы қан тамырлардың ультра күлгін сәулесімен зақымда-луынан қалыпты қызметті жүзеге асыратын коллагеннің жойылуынан пайда болады деп саналады.

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

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау.
2. Кіші топтармен жұмыс істеу.
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау.
4. Ситуациялық есептерді шешу.
5. Тақырып бойынша тестерді шешу.

5.6. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»
3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .
4. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии /Под редакцией Л.И. Кательницкой. - Ростов н/Д, 200.

5.7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Созылмалы гломерулонефриттің жиі клиникалық нұсқауы:
А. жасырын
В. гематуриялық

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		32 беттің 21 беті

- С. нефротикалық
D. гипертониялық
E. аралас
2. Зәрдің зертханалық тексеруінде нефротикалық синдромның негізгі белгісі:
A. протеинурия
B. бактериурия
C. гематурия
D. лейкоцитурия
E. цилиндрурия
3. Митралды жетіспеушілікке ... тән.
A. жүрек ұшында систолалық шу
B. қолқа үстінде 2-ші тонның акценті
C. жүрек ұшында шапалақты 1 тон
D. жүрек ұшында диастолалық шу
E. Боткин-Эрба нүктесінде систолалық шу
4. Бүйректің қызметтік күйін ... арқылы бағалай алмайды.
A. Нечипоренко сынамасы
B. шумақтық фильтрация
C. Зимницкий сынамасы
D. экскреторлы урография
E. қандағы мочевины және креатинин
5. Теміртапшылық анемиясы диагнозы ... негізінде қойылмайды.
A. сүйек кемігін тексеруде мегабласттар анықталуы
B. боялған сүйек кемігі биоптатында темір анықталмауы
C. қан сарысуында ферритин деңгейінің төмен болуы
D. арнайы клиникалық анализде гипохромия мен микроцитоз анықталуы
E. 1 ай ішінде темір препараттарымен емдеуге тиімді жауап болуы
6. Шиллинг сынамасы... дәлелдеу үшін жасалады.
A. В₁₂-тапшылық анемияны
B. теміртапшылық анемияны
C. гемолиздық анемияны
D. апластикалық анемияны
E. гипопластикалық анемияны
7. Теміртапшылық анемияда ... төмендеуі байқалады.
A. гемоглобин және эритроциттердің
B. лейкоциттердің
C. тромбоциттердің
D. гемоглобин және лейкоциттердің
E. гемоглобин және тромбоциттердің
8. Теміртапшылық анемиясының даму себебіне ... жатпайды.
A. ішкі Касл факторы болмауы
B. қан кету
C. темір сіңірілуінің бұзылуы
D. темір шығынының артуы
E. туа пайда болған трансферрин жетіспеушілігі
9. Теміртапшылық анемиясында шеткі қанда ... өзгерістер болады.
A. гипохромды, микроцитарлы
B. гиперхромды, макроцитарлы
C. нормохромды, макроцитарлы

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		32 беттің 22 беті

- D. гипохромды, макроцитарлы
 E. гиперхромды, микроцитарлы
 10. Теміртапшылық анемиясына ... тән емес.
 A. полиневрит
 B. шаш түсуі
 C. тырнақ сынғыштығы
 D. койлонихиялар
 E. дәмнің кері өзгеруі

Ситуациялық есептер:

1. Сіз участкелік медбикесіз. Кезекті патронажды тексеруде 78 жастағы артериалды гипертониямен ауыратын науқас денесінің ашық аумақтарында- бетінде, кос саусақтарында пигментті дақтардың пайда болғанына шағымданды.
- Науқасқа қандай кеңес берген дұрыс:
1. Бұл кезде дерматологтың тексеруі қажет емес.
 2. Онкологта тексерілген дұрыс.
 3. Күн сәулесінің тікелей түсуінен қорғану.
2. Қарттар үйінде тұратын 82 жастағы науқастың қол саусақтарында, табанда соңғы екі жылда гиперкератоз пайда болды. Найқас осы аймақтарда гиперкератоздың үдегенін айтады.
- Бұл мәселеге қандай себеп түрткі болды.
- Көрсетілген мәселені шешу үшін іс әрекет жоспарын құрыңыз.

8 - сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Қарт адамдарға күтім жасаудағы әлеуметтік қызметкердің рөлі.

5.2. Сабақтың мақсаты: Қарт адамдарда скрининг пен диагностика әдістерін жүргізуді үйрену. Қарт адамдардың аурулары кезінде мейірбикелік үрдісті ұйымдастыру, жоспарлау және іске асыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Үлкен жастағы ауруларын анықтау әдістерін;
- Үлкен жастағы ауруларының даму ерекшеліктерін;

Студент істей білуі тиіс:

- Мейіргерлік күтімді ұйымдастыруды;
- Мейіргерлік күтім көрсетуді;

5.4. Негізгі сұрақтар:

1. Қарт адамдарда, скрининг ерекшеліктерін атаңыз?
2. Егде адамдарға жүргізетін диагностика әдістерін атаңыз?
3. Қандай аспаптық, лабораториялық әдістерді білесіз?

5.5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау.
2. Кіші топтармен жұмыс істеу.
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу.
5. Тақырып бойынша тестерді шешу.

5.6. Әдебиеттер:

1. С. А. Филатова «Геронтология» Ростов на Дону, Феникс, 2005.
2. Ж.Е. Турчина «Сестринское дело в гериатрии»

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		32 беттің 23 беті

3. А.Б. Погодина., А.Х. Газимов «Основы геронтологии и гериатрии» Ростов на Дону, Феникс, 2007 .

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

5.7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Теміртапшылық анемиясы диагнозын қою үшін қажетті тексеру әдісі:

1. жалпы қан анализі
2. стерналды пункция
3. қан сарысуындағы темір деңгейі
4. қан сарысуының жалпы темір байланыстырушы қабілеті

A. 1,2,3,4

B. 1,2,4

C. 1,3

D. 2,4

E. 3

2. В₁₂-тапшылық анемиясы ... салдарынан дамымайды.

A. темір тапшылығы

B. В₁₂ витаминінің конкурентті шығындалуы («соқыр ілгек» синдромы, лентец инфекциясы инвазиясы)

C. гастрэктомиядан кейінгі күй

D. В₁₂ витаминінің сіңірілуінің бұзылуы

E. хром тапшылығы

3. Теміртапшылық анемиясымен ауыратын науқастар ... диспансерлік топ бойынша бақылауға алынады.

A. Д3

B. Д2

C. Д1

D. Д4

E. Д5

4. Подагра ауруына ... тән.

A. тофустар

B. ксантелазмалар

C. остеофиттер

D. эритема

E. склеродактилия

5. Кәрілік сүйелдің инкубациялық кезеңі... ай.

A. 2-6

B. 4-8

C. 3-6

D. 9-3

E. 10-12

6. Қарт адамдарда сүйелдің сипаттамасы:

A. ауырсыну

B. ауырсынусыз

C. іріңді

D. қан кету

E. ісіну

7. Кәрілік сүйел түріне қарай ... тәрізді болады.

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		32 беттің 24 беті

A. қырыққабат

B. гүл

C. жүзім

D. шие

E. алма

8. Кәрілік сүйел адамның ... жиі кездеседі.

A. мойнында

B. қолында

C. шекесінде

D. табанында

E. басында

9. Берілген факторлардың ішінде терінің фотоқартаюына алып келеді:

A. теріге зиянды химиялық заттардың әсері

B. ұзақ инсоляция

C. созылмалы соматикалық аурулар

D. темекі шегу

E. асқазан ойық жара ауруы

10. Берілген клиникалық симптомдардың қайсысы фотоқартаю мен табиғи қартаюдың айырмашылығына жатады:

A. терінің жоғарғы кабатының бұдырмаланып қапындауы

B. көптеген терең әжімдер

C. көп телеагизтациясы бар құрғақ, тез жарақаттанатын тері

D. теріде қатерлі және қатерсіз өсінділердің пайда болуына бейімділік

E. құрғақ тері

Ситуациялық есептер:

1. Сіз участкелік медбикесіз. 76 жастағы науқастың үйіне барғанда, екі көзінің үнемі жасаурайтынына шағымданады әсіресе намаз оқып жатқан кезде денені алға игенде күшейетінін айтты.

- Сіздің алғашқы медбикелік диагнозыңыз.

- Науқастың бұл шағымына қандай кеңес айтасыз?

2. Сіз қарттар интернатында жұмыс істейсіз. Артериалды гипертония және қант диабетінің 2 типімен ауыратын тұрғында соңғы 2 айда көз көруі нашарлап бас ауырсынуы пайда болды.

- Сіздің болжам диагнозыңыз.

- Бұл мәселені шешу үшін науқасқа қандай кеңес бересіз.

9 - сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Қарттық жаста дәм, иіс сезу, түйсіну сезімінің өзгеруі.

5.2. Сабақтың мақсаты: Егде және қарттық шақта туындайтын мәселелерді өз бетінше шешу үшін геронтология мен гериатрияда мейірбике процесін жоспарлау, іске асыру, ұйымдастыру туралы білім қалыптастыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Қарттарға күтім жасау әдістерін;
- Қарттарға күтім жасаудың нұсқаулықтарын;
- Қарттарға күтім жасауды ұйымдастыруды;
- Қарттарға күтім жасауды жоспарлауды;

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

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	32 беттің 25 беті	

- Егде және қарт жастағыларда тағамның дәмін сезу қабілетінің өзгеру ерекшеліктерін атаңыз?
- Егде және қарт жастағыларда иіс сезу қабілетінің өзгеру ерекшеліктерін атаңыз?
- Егде және қарт жастағыларда түйсіну сезімінің өзгеру ерекшеліктерін атаңыз?

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

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

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

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

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

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

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

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

Түйсіну сезімінің өзгерісі: егде және қарт жастағыларда түйсіну сезімінің өзгеруі – алдымен саусақ ұштарында, алақанда, табандарда байқалады. Заттарды сезу қабілеті төмендейді. Қалыптыдағы саусаққа қалың қолғап киіп, бір затты ұстаған сезімге ұқсайды. Сол себепті қолдарына заттарды ыңғайсыз ұстайды, оларды тез түсіріп алуы мүмкін, нәтижесінде қолдарын күйдіріп алады. Егде және қарт жастағы кісілердің ыдыстарының көлемі үлкен және қолға ұстағанға ыңғайлы болуы керек.

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

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

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау.
2. Кіші топтармен жұмыс істеу.
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау.
4. Ситуациялық есептерді шешу.
5. Тақырып бойынша тестерді шешу.

5.6. Әдебиеттер:

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

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		32 беттің 26 беті

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

5.7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Қартаю үдерісіне ықпал ететін факторлар:

- A. бос радикалдардың әсері
- B. липидтер деңгейінің төмендеуі
- C. глюкоза деңгейінің төмендеуі
- D. ақуыз деңгейінің төмендеуі
- E. көмірсулар деңгейінің төмендеуі

2. Қартаюдың кезеңдері:

- A. 3
- B. 4
- C. 5
- D. 6
- E. 1

3. Қартайғанда ағзадағы өзгерістер:

- A. липидтерге шыдамдылықтың төмендеуі
- B. глюкозаға шыдамдылықтың төмендеуі
- C. ақуызға шыдамдылықтың төмендеуі
- D. минералға шыдамдылықтың төмендеуі
- E. минералға шыдамдылықтың жоғарылауы

4. Үлкен және егде жастағы адамдардың медициналық және әлеуметтік көмектің зерттеушілері... түрге бөледі.

- A. 4
- B. 3
- C. 5
- D. 6
- E. 2

5. Үлкен және егде жастағы адамдардың тамақтануын ... деп атайды.

- A. геродиететика
- B. физиология
- C. анатомия
- D. деонтология
- E. геронотология

6. Созылмалы колит қарт адамдарда ... түрде өтеді.

- A. атониялық және спастикалық
- B. тек спастиклық
- C. тек атониялық
- D. рецидивті
- E. гипертониялық

7. Қарт адамдарда созылмалы колит кезінде № ... диета қолданылады.

- A. 4
- B. 10
- C. 8
- D. 1
- E. 15

8. Қалыпты жағдайда ашқарынға глюкозаның мөлшері ... ммоль/л тең.

- A. 3,3-5,5

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		32 беттің 27 беті

B. 3,5-6,1

C. 7,8

D. 11,1

E. 6,1-7,5

9. Қант диабетінің дамуына ықпал ететін факторлар:

A. семіздік, күйзеліс

B. вирусты инфекция

C. стресс

D. дұрыс тамақтанбау

E. ұйқышылық

10. Қант диабетінде №... диета қолданылады.

A. 9

B. 7

C. 5

D. 1

E. 10

Ситуациялық есептер:

1. Сіздің участкенізде 10 зейнеткер тұрады. Оның екеуі бұрынғы жұмыстарында жұмыс істейді. Олар жыл сайын медициналық тексеруден өтіп тұрады- қандағы қанттың және холестериннің мөлшері қалыпты жағдайда, артық салмақ жоқ, активті.

Үшеуінде тыныс жүйесінің патологиясы және қант диабеті бар. Физикалық активтілігі төмен.

Қалғандарында қан қысымының жоғарылауы, Альцгеймер аурының көріністері байқалады.

Оларды биологиялық, күнтізбелік, психологиялық жастары бойынша бөліңіз.

2. Участкідегі тұрғындар арасында жылдық есепте төменде келтірілген аурулар анықталды:

1. Эпидемиялық паротит;

2. Варикоцеле;

3. Жатыр қосалқыларының қабынуы;

4. Гастрит;

5. Артериалды гипертония;

6. Альцгеймер ауруы;

10 - сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Ұзақ өмір сүрудің факторлары мен негізгі себептері.

5.2. Сабақтың мақсаты: Егде және қарттық шақта ұзақ өмір сүрудің факторлары мен негізгі себептерін қалыптастыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Қарттарға күтім жасау әдістерін;
- Қарттарға күтім жасаудың нұсқаулықтарын;
- Қарттарға күтім жасауды ұйымдастыруды;
- Қарттарға күтім жасауды жоспарлауды;

Герантология – адамның және жануарлар организмнің қартаю заңдылықтарын зерттейтін ғылым. Мәселен, осы саладағы әлемдік зерттеулер 60 және одан да үлкен жастағы адамдардың саны 5 жастан кіші балалардың санынан асып кететінін көрсеткен. Ал 2050 жылға қарай аталған жастағы адамдардың саны 2 миллиардтан асады. Қазір мұндай жастағы адамдардың саны 841 миллионнан асты. Зерттеулерде адамдар ұзағырақ өмір сүре бастаса, олардың денсаулығы бұрынғыға қарағанда жақсаратыны көрсетілген. Қазір

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		32 беттің 28 беті

60-тан асқан адамдар созылмалы респираторлық аурулар, жүрек аурулары, сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларына тап болады. Әсіресе, артрит, остеопорозға, психикалық және жүйке ауруларына шалдыққандар көп. Сол үшін дәрігерлер қарттарға табиғат аясына шығуды, қимыл-қозғалысты көбейтіп, тынығуды тапсырады. Жеке клиникалар да аталған түйіннің шешімін табуға кіріскен. Мәселен, Inject клиникасының негізін салушы Нұрлан Ахметов осы саланы зерттей келе, дәрігерлердің басын біріктірген. Клиника ашуға себеп болған дәрігер Фуркат Камалұлының патенті. Олар адамның сергек, ауру-сырқаусыз өмір сүруіне жағдай жасайды. «Орталық екі жыл бұрын Алматы қаласында ашылды. Халықтың сұранысы бойынша өткен жылы Нұр-Сұлтан қаласында клиниканың ашылу салтанаты өтті. Біз бірегей әдіспен жұмыс істейміз. Қабыну ауруларын жасуша деңгейінде емдейміз. Білікті дәрігер-зерттеуші Фуркат Камалұлы еңбегіне патент алды. Процесс инъекция салу арқылы жүреді. Артрит, артроз ауруымен келген емделушілердің ем-шарадан кейін емін-еркін қозғалғанын көріп қуанамыз. Одан кейін клиникада психолог жұмыс істейді. Ол келушілермен жеке-жеке тілдеседі. Өйткені көпшілік «қартайдым» деп өзін-өзі тастай салады. Сол үшін адамның ойын тазартып, оны серпілту керек. Сонда ғана ем қонады. Емделушілердің көрсеткен қызметімізге көңілі толады. Жалпы, адам қайткен күнде ұзақ өмір сүреді? Меніңше, дұрыс тамақтанып, позитивпен өмір сүрсе, ұзақ жасайды», – дейді Нұр-Сұлтан қаласындағы Inject клиникасының директоры Жеңіс Мейрамғалиұлы. Иә, мұндай ғылыми жетістіктердің көмегіне сүйеніп, аяғынан тұрып кеткендер жетерлік. Алайда салауатты өмір салтын ұстанудың бұдан көп көмегі тиеді. Мәселен, төмендегі деректерге назар аударыңыз.

Салауатты өмір салты ауырмай 10 жылға ұзағырақ өмір сүруге көмектеседі дейді ғалымдар. Дұрыс тамақтанып, спортпен шұғылданатын болса, адамда созылмалы аурулар 80 жастан кейін ғана пайда болады деп атап өтті олар.

Темекі шегу, физикалық белсенділік, алкоголь тұтыну, дене салмағы және тамақтану сапасы тәрізді өмір салтының факторлары жалпы өмір сүру ұзақтығына да, созылмалы аурулардың пайда болу ықтималдығына да әсер етеді.

Денсаулық пен ұзақ өмір сүрудің 5 ережесі:

Бірінші ереже: Өз өміріңізді жақсы көріңіз.

Ең маңызды қызықты өмір сүру,өзінді және айналасын жақсы көру және өмірдің әр кезеңде жаңа қызығушылықтарды табу. Адам жаспен өзгереді және оның қоршаған өмірі өзгереді. Ең алдымен бұл адамның физикалық күйін, оның материалдық тұрмыс жағдайын,мансап (зейнетке кетуі) қоғамдағы жағдайына әсер тигізеді.

Өйткені ұзақ өмір сүруге талпыныстын өзі адамды мықты және шыдамды етіп жасайды, және ен бастысы, саналы және тиімді болу. Бакытты өмірдің жарыға қайсыларына алдамшы шамшырақ көрінетіндерге қарағанда,өз өміріне разы адамдар тұмау және онкологиялық ауруларымен азырақ аурады.

Екінші ереже: шығармашылыққа талпыну.

Ол сізге өмірге деген қызығушылықты сақтайды. Адам өмірінің әр түрлі кезеңдерінде өмір қызығушылығы ауысады. Егер адамда өз өмірінің қай кезеңінде өзінді толық іске

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		32 беттің 29 беті

асырмауға әкелсе, ол адамда өмірге қызығушылық жоғалады. Тек шығармашылық пен сүйген ісі өмірге қызығушылық және махабатты сақтауға оған көмектеседі.

Үшінші ереже: Жақсы дене қалпын сақтаныз.

Жалқаулық және әрекетсіздік денсаулық үшін өзінде жасырым қауіп-қатерді әкеледі, себебі гиподинамияның жиі себебі болып табылады. Адамда жасы үлкейген сайын қозғалтқыш белсендігі азаяды. Бұл оның мінез-құлығының өзгеруіне, жаңа дағдылықтың пайда болуымен байланысты: түскен кейін ұйықтау, күні бойы диванда отыру және теледидар қарау, дене жүктелістен қашу, аз қимылдау және т.б. Гиподинамия артық салмақ пен шылым шегуді қоса атеросклероз дамуын жылдамдатады, жастық аурулар ағымын қиындатады және ол ағзаның ерте қартаюына әкеледі.

Егер жастықта дене белсендігінің артуы артық салмағының патогенді әсерін компенсациялау болса, онда жас шамасымен гиподинамия және бұлшық ет жиынның азаю салдарынан жүрек-тамыр аурулары және 2 типті қант диабетінің пайда болуы мүмкін. Ет бұлшық белсендігінің азаюы және ет бұлшықтың атрофиясы инсулинге тұрақтылық себепші болу мүмкін. Керісінше, белсенді жаттығатын спортшыларда инсулинге талшық сезімділігі артады, демек, қанда қант деңгейі төмендейді. Ол көмірсу алмасуға және атеросклероз ағымын қалпына келуге себепші болады. Сондықтан, гиподинамияның тұтқынында болуға қаламасаңыз, өз өмір салтын өзгертіңіз, белсенді адам болыңыз.

Төртінші ереже: Салауатты өмір салтын жүргізуге және зиян дағдылықтан бас тартуға күшті табыңыз.

Адам ағзасына алкогольдің және шылым шегудің әсері туралы талай белгілі. Әр бір парасатты адамға белгілі алкоголь мен шылым шегу қиянаты кезде ұзақ және дені сау өмір сүру мүмкін емес. Сондықтан зиян дағдылықтың қауіптілігін сезіну керек және салауатты өмір салтына өту. Жаңа өмірді бастауға ешқашан да кеш емес. Егер сіз өз ағзаныңды көп жеумен, маскүнімдікпен және шылым шегумен әбден жойсаңыз, сізде бәрібір бәрін жақсы жаққа өзгертуге мүмкіндігіңіз бар.

Бесінші ереже: Өз көректіңізді бақылауға үйреніңіз және салмағыңызды бір қалыпты сақтаңыз.

Өз көректіңізді дұрыс бақылау үшін, адамға қалыпты тағамдық мінез-құлығының басты ережесін сақтау қажет: белгіле уақыта және белгілі орында (үй, жұмыста, асханада) тамақ ішеуге. Өз көректіңізді дұрыс бақылау үшін, адамға қалыпты тағамдық мінез-құлығының басты ережесін сақтау қажет: белгіле уақыта және белгілі орында (үй, жұмыста, асханада) тамақ ішеуге. Өз салмақты бақылау қажет және дене жаттығулар көмегімен, жоғары көмірсутек өнімдерді шектеу арқылы оны сақтау қажет. Өз артық салмақты анықтау үшін, Сіздің нақты салмағыңызды және идеалды салмақ арасындағы айырмашылықты бойыңызға және дене бітіміне сәйкес есептеу қажет. Ең белгілі Броктің формуласы оған сәйкес килограмдағы дененің идеалды салмағы бойының сантиметрге тең минус 100. Мысалы, Бойы 160 см болса, онда, Сіздің қалыпты салмағыңыз 60 кг тең болу қажет $60 \text{ кг} (160 - 100 = 60)$. Егер Сіздің нақты салмағыңыз 90 кг болса, онда артық салмағы 30 кг тең болады $(90 - 60 = 30)$. Дәрігерлердің арасында бұрыннан таратылған сөлемше белгіле: «Барлық ауру артық салмақтан».

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		32 беттің 30 беті

11 – сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Гериатриялық мейіргер ісіндегі оңалту негіздері.

5.2. Сабақтың мақсаты: Егде және қарттық шақта ұзақ өмір сүрудің факторлары мен негізгі себептерін қалыптастыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Қарттарға күтім жасау әдістерін;
- Қарттарға күтім жасаудың нұсқаулықтарын;
- Қарттарға күтім жасауды ұйымдастыруды;
- Қарттарға күтім жасауды жоспарлауды;

Оңалту – ағзаның жоғалған мүмкіндіктері мен функцияларын, сондай-ақ еңбекке қабілеттілігін өтеуге немесе қалпына келтіруге бағытталған әртүрлі шаралардың (медициналық, құқықтық, кәсіптік, педагогикалық, әлеуметтік-экономикалық) жиынтығы. Егде жастағы азаматтарды оңалтудың жаңа әдістерін жасау әлеуметтік-экономикалық тұрғыдан маңыздырақ болып отыр. Олардың басты мақсаты – әрбір қарт адамды жайлы әлеуметтік ортада өмір сүруге бейімделу. Оған қол жеткізу үшін сау және уақтылы сауықтыру терапиясы қажет, ол дененің маңызды функцияларын жоғалтуды болдырмайды және қарт адамның дәрменсіз мүгедекке айналуына жол бермейді. Бірақ барлық профилактикалық және емдік шараларды қабылдаудың өзі қарт азаматтың еңбекке қабілеттілігін әрқашан толық қалпына келтіре алмайды, сондықтан оның өмірінде басқалардың көмегі, олардың түсіністігі мен достық қарым-қатынасы үлкен рөл атқарады. Оңалту және гериатриялық профилактиканың табыстылығы тағы бір критерийге байланысты - белсенді, толыққанды өмірге жеке мотивациясы бар қарт адамның немесе мүгедектің болуы. Егер оның хоббиі, қызығушылықтары, қолайлы жұмысы, әлеуметтік және мәдени өмірі, жақын адамдары немесе жаһандық мақсаты болса, ол баяу қартайды және ұзақ өмір сүруге барлық мүмкіндіктерге ие болады. Осылайша, егде жастағы азаматтар мен мүгедектерді оңалту бірден үш бағытта жұмыс істейді: адамды қоғамға қайта бейімдеу, оның еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіру немесе сақтау, күнделікті және экономикалық мәселелерде айналасындағы адамдардан тәуелсіздікті қамтамасыз ету.

Егде жастағы азаматтарды оңалту қандай болуы мүмкін?

Қарт адамдарды (оның ішінде мүгедектерді) оңалту бірнеше түрге бөлінеді:

-Медициналық оңалту

-Қартайған кездегі медициналық оңалту дененің жартылай немесе толық жоғалған - функциялары мен мүмкіндіктерін қалпына келтіруге қызмет етеді. Осы мақсатқа жету үшін әртүрлі қалпына келтіру бағдарламалары мен әдістері қолданылады:

Физикалық (барлық физиотерапиялық процедуралар мен емдік жаттығулар). Олар бұлшықет тонусын және буындардың икемділігін сақтайды, олардың атрофиясын болдырмайды, иммундық жүйені нығайтады, қан айналымын және метаболикалық процестерді қалыпқа келтіреді, қабынуды, ісінуді және ауырсынуды жеңілдетеді.

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		32 беттің 31 беті

Еңбек терапиясы. Қарт адамға күнделікті өмірде қажет моториканы үйрету әдісі.

Механотерапия. Арнайы құрастырылған құрал-жабдықтар мен тренажерлар арқылы дене тәрбиесі.

Массаж. Ол реабилитацияның барлық кезеңдерінде, соның ішінде төсекке таңылған науқастарда қолданылады.

Фитотерапия.

Протездеу және ортопедия.

Санаторлық-курорттық емдеу.

Оңалтудың техникалық құралдары (өзін-өзі күтуге, қозғалыс пен бағдарлауға, оқытуға және т.б.).

Диеталар. Олар егде жастағы науқастың денесінде метаболизмді жылдамдататын және оны витаминдер мен қоректік заттардың жеткілікті мөлшерімен қамтамасыз ететін етіп таңдалады.

12 – сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Гериатриялық мейіргер ісіндегі оңалту негіздері.

5.2. Сабақтың мақсаты: Егде және қарттық шақта ұзақ өмір сүрудің факторлары мен негізгі себептерін қалыптастыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Қарттарға күтім жасау әдістерін;
- Қарттарға күтім жасаудың нұсқаулықтарын;
- Қарттарға күтім жасауды ұйымдастыруды;
- Қарттарға күтім жасауды жоспарлауды;

Егде жастағы адамдарға тән патологиялық өзгерістердің байқалуы 40-50 жастан басталады. Бұл өзгерістерді мынадай топтарға біріктіруге болады:

Инволюциялық (кері дамуға байланысты) әртүрлі мүшелер мен жүйелерде байқалатын функциональді және морфологиялық өзгерістер. Мысалы, жасы ұлғайған сайын өкпенің тіршілік сыйымдылығының көрсеткіші, бронх өткізгіштігі, бүйреkteгі шумақтар сүзгіштігінің көлемі төмендейді, май тіндерінің салмағы ұлғайып, бұлшық ет салмағы азаяды (көк етті қосқанда).

Бір науқастың бойында екі немесе одан да көп аурулардың болуы. Егде жастағы науқастың бойында тексеру кезінде аурудың кем дегенде бес түрі анықталады. Осыған байланысты аурудың клиникалық көрінісі «майланады», әр түрлі симптомдардың диагностикалық бағасы төмендейді. Бір жағынан қосымша аурулар бір-бірін күшейтеді. Мысалы, жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) бар науқастағы анемия жүрек жеткіліксіздігінің клиникалық көрінісін тудырады.

Зерттеудің материалдары мен әдістері

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		32 беттің 32 беті

Зерттеудің мақсаты: Егде жастағы науқастарға мейіргерлік күтімнің ерекшеліктерін анықтау. Мейіргердің жұмыс деңгейін анықтау мақсатында сауалнама ұйымдастырудың тиімділігін, мейірбикелердің жұмысын бағалау. Бұл мәселе бойынша қызметкерлердің пікірін анықтау арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Міндеттері:

Егде жастағы науқастарға мейіргерлік күтімнің ерекшеліктерінің теориялық және құқықтық аспектілерін зерттеу.

Егде жастағы науқастарда жиі кездесетін мәселелерін қарастыру.

Мейіргерлік күтім бөлімшесінің құрылымын сипаттау.

Егде жастағы науқастарға және туыстарына мейіргерлік күтім жасаудағы мейіргердің рөлін талдау.

Стационар жағдайында ауыр науқастың туыстарымен жұмыс істейтін мейіргерге ұсыныстар жасау.

Егде жастағы науқастарға мейіргерлік күтімнің ерекшеліктерінекі кең тақырыпқа бөлуге болады; науқастарға тікелей көмек және жанама көмек көрсету. Науқастарға тікелей күтімі бағалауды, отбасылық күтімді, физикалық және психоәлеуметтік көмекті қамтиды. Науқастарға жанама көмек көрсету көп салалы топты және пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін мамандандырылған және басқарушылық дағдыларды іс жүзінде қолдануды қамтиды. Мейіргердің күтімі материалдық және материалдық емес аспектілерінің тұрақты «процесі» ретінде қарастырылады. Күтімнің «материалды» аспектісі – олар қандай жағдайда болғанына қарамастан мейіргерлік күтім, ал «материалдық емес» күтім белгілі бір жағдайдың мән мәтініне немесе мәдени жағдайына сәйкес өзгертілуі, бейімделеуі мүмкін мейіргердің әрекеті ретінде анықталады.

Егде жастағы науқастарға мейіргерлік күтімнің жасауда, мейіргерлер шешуші рөл атқарады.

Мейіргер осы салада қажетті білім мен дағдыларға ие болуы керек, сонымен қатар бірқатар қасиеттерге ие болуы керек, оларсыз науқастың қасында болу мүмкін емес: мейірімділік, мейірімділік пен жауаптылық, жанашырлық сезімі және жанашырлық қабілеті.

13 – сабақ

5. 1. Сабақтың тақырыбы: Қарттардың психикасының өзгеруі. Альцгеймер ауруы. Психикалық статусты зерттеудің экспресс-әдісі, бағалау. Ұйқысыздықпен күресу.

5.2. Сабақтың мақсаты: Егде және қарттық шақта ұзақ өмір сүрудің факторлары мен негізгі себептерін қалыптастыру.

5.3. Пәннің міндеттері:

- Қарттарға күтім жасау әдістерін;

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		32 беттің 33 беті

- Қарттарға күтім жасаудың нұсқаулықтарын;
- Қарттарға күтім жасауды ұйымдастыруды;
- Қарттарға күтім жасауды жоспарлауды;

Егде жастағы психикалық бұзылулар — пресенильді (презенильді, инволюциялық) және кәрілікте пайда болатын аурулар. «Кеш жас» түсінігінің анықтамасында үлкен айырмашылықтар болғандықтан, психиатрияда инволюциялық кезең әдетте 45 жастан 55 жасқа дейінгі жас деп түсініледі, ал 60 жастан асқан науқастар кәрілік жасына жатады (В. М. Блейхер, И.В.Крук «Түсіндірме сөздік психиатриялық терминдер», 1995 ж.), бұл ДДҰ классификациясына қайшы келеді, оған сәйкес 60-тан 74 жасқа дейінгі науқастар егде, ал 75-тен 90 жасқа дейінгі адамдар кәрілік болып саналады.

Орташа өмір сүру ұзақтығының ұлғаюы халықтың жас құрылымының өзгеруіне әкелді, ол егде жастағы және егде жастағы науқастардың және сәйкесінше белгілі бір соматикалық бұзылыстарды, сондай-ақ ауыр психикалық бұзылыстарды көрсететін егде жастағы науқастардың үлес салмағының ұлғаюымен көрінді.

Жасқа байланысты бұзылуларға 65 жастан асқан адамдарда дамиды бірқатар психикалық бұзылулар жатады.

Қазіргі уақытта кәрілік бұзылулардың себептері:

- ✓ қан тамырлары аурулары (артериосклеротикалық деменция, көп инфаркттік деменция, субкортикалық тамырлы деменция және т.б.);
- ✓ нейрондардың өлуі және ми қыртысындағы дегенеративті-атрофиялық өзгерістер (Альцгеймер ауруындағы деменция, Пик ауруындағы деменция);

Егде жастағы адамдарда психикалық аурулардың кең ауқымына қарамастан, ең көп таралған синдромдар келесі клиникалық топтар болып табылады:

- ✓ когнитивтік функциялардың (есте сақтау, интеллект және оқу қабілеті) және қоршаған орта туралы хабардар болуының бұзылуы (сана мен зейіннің бұзылуы);
- ✓ қабылдау бұзылыстары (галлюцинациялар), ой мазмұны (сандылық);
- ✓ көңіл-күй мен эмоционалдық бұзылулар (депрессия, эмоционалдық қозу, мазасыздық), тұлға мен мінез-құлықтың өзгеруі.

Геронтологиялық психикалық бұзылыстар:

- ✓ шизофрения
- ✓ биполярлы аффективті бұзылыс
- ✓ эпилепсия
- ✓ симптоматикалық және органикалық психоздар.

Енді қарт адамдарда кездесетін психикалық және психологиялық ауруларға тоқталсақ. **Пик ауруы.** Бұл ауру мінез-құлықтың бұзылуымен сипатталады, бірақ когнитивті функциялар әсер етпейді. Адам араласпайтын болып, айналасына деген қызығушылығын жоғалтады және оның сыртқы түрі мен киген киіміне алаңдамайды. Қарт адамдардағы мұндай психикалық бұзылулар тітіркену, психоз, агрессия және жанжалдылықпен бірге жүреді.

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		32 беттің 34 беті

Ипохондрия. «Қиял пациенттер» деп аталатындар өздері үшін ойлап тапқан аурулардан зардап шегеді. Қиындығы, шын мәнінде, барлық ауыртпалық белгілерді адам ойлап таппайды, ол оларды іс жүзінде сезінеді. Мұнда дұрыс диагноз қою және физикалық денеге теріс импульстарды жіберетін психиканы емдеу маңызды.

Альцгеймер ауруы. Қарт адамдардағы бұл психикалық бұзылыс, егер аурудың дамуын уақытында тоқтатпаса, оларды толық жарамсыз етеді. Жад пен зейінмен қатар қарапайым күнделікті дағдылар жоғалады. Адам өзін қоршаған барлық нәрсеге бей-жай қарайды.

Сандырақ күй. Мұндай адамдардың қасында тұру өте қиын, кейде қауіпті. Олар ешкімге сенбейді, барлығын бір нәрседен күдіктенеді, олар өте қобалжыды және ашушаң. Көбінесе мұндай адамды тұрақты витаминдерді қабылдауға көндіру өте қиын, өйткені оған олар оны уландырғысы келетін сияқты көрінуі мүмкін.

Маниакальды күй. Егде жастағы әйелдер мен ер адамдардағы бұл психикалық бұзылыс өзін ұлылық пен нарциссизмнің алдануы түрінде көрсетеді. Адамдар өз-өздерімен әуестенеді, көп сөйлейді және қарым-қатынасқа тым араласады. Мұндай күйдегі адамды оның ауру екеніне сендіру қиын, сондықтан маниакальды күйлер жиі ауыр депрессиямен бірге жүреді.

Кеш жастағы психикалық бұзылыстарды емдеу

Аффективті (депрессия немесе маниакальды күйлер сияқты бұзылулармен көрінеді) және сандырақтық (негізінен сандырақпен көрінетін) кәрілік психоздарды емдеу басқа психикалық аурулардағы ұқсас жағдайлардың психофармакотерапиясынан айырмашылығы жоқ. Еуропалық медициналық орталықта біз антипсихотиктермен және антидепрессанттармен біріктірілген емдеуді қолданамыз – емделушінің жағдайына байланысты емдеу антипсихотиктерді қолданудан басталуы мүмкін және науқастың мазасыздану-сандырақ қозуының төмендеуіне қол жеткізілгеннен кейін антидепрессант препараттарды қосуға болады. Егер аффективті және аффективті-сандырақ кәрілік (кәрілік) психозбен ауыратын науқастың психотроптық препараттарға сезімталдығы болса, қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда, электроконвульсиялық терапия (ЭКТ) деп аталатынды тағайындауға болады. Кәрілік психоздардың сандырақ түрлерінде ЭКТ тиімсіз болғандықтан, антипсихотиктермен емдеу қолданылады.

Кеш жастағы психикалық бұзылыстарды психофармакологиялық емдеу Еуропалық медициналық орталықтың көп бейінді ауруханасында жүзеге асырылады, онда науқастарға жан-жақты қолдау және емдеу көрсетіледі - толық соматикалық тексеру жүргізіледі, емдеу кезінде науқастың жағдайын тәулік бойы бақылау жүргізіледі. терапия жүргізіледі және асқынулардың алдын алады.

Паркинсон ауруы - бұл кеш жаста көрінетін және жиі психикалық бұзылулармен бірге жүретін мидың дегенеративті-атрофиялық ауруы. Бүгінгі күні Паркинсон ауруын емдеуде қолданылатын қозғалыс бұзылыстарының ең тиімді терапиясы L-DOPA болып табылады, бірақ препараттың жанама әсерлері бар (шамамен 50% пациенттерде сананың шатасуы,

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		32 беттің 35 беті

алаңдаушылықпен психомоторлы қозу, қозу, ұйқышылдық және депрессияның жоғарылауы сияқты психикалық бұзылулар). мүмкін). L-DOPA рецепті пациенттің психикалық жай-күйін мұқият бағалаудан кейін және емдеу бірте-бірте арттырылатын шағын дозалардан басталады. Паркинсонға қарсы препараттардың дозасын біртіндеп төмендетумен (уақытша тоқтатуға дейін) және детоксикация терапиясымен бірге психотикалық бұзылулар пайда болса, психотроптық препараттардың шағын дозаларын тағайындауға болады.

Альцгеймер ауруы – бұл негізінен қартайғанға дейінгі жаста көрінетін, деменцияға әкелетін және жоғары жүйке қызметінің бұзылуымен жүретін атрофиялық ми ауруы. Бұл аурудың болжамы қолайсыз және бүгінгі күні оны емдеудің дәлелденген тиімді әдістері жоқ. Процестің кейінгі кезеңдерінде пациенттер, әдетте, психиатриялық стационарларға жатқызуды немесе психоневрологиялық интернаттарға орналастыруды талап етеді.

Кәрілік деменция - бұл ақыл-ой белсенділігінің үдемелі ыдырауымен, көп жағдайда толық деменциямен (барлық интеллектуалдық функциялардың төмендеуі) аяқталатын егде жастағы ең тән психикалық ауру. Кейбір шетелдік психиатрлар кәрілік деменцияны, мидың қартаюының физиологиялық процесінің аяқталуының бір түрін, қартайған кезде сөзсіз деп санайды. Физиологиялық қартаю кезінде ақыл-ой белсенділігінің төмендеуі де байқалады, бұл кәрілік деменцияның бастапқы белгілерін еске түсіреді. Мұндай науқастардың тағдыры үшін дұрыс күтім мен симптоматикалық терапия маңызды - аурудың бастапқы кезеңінде пациенттерді таныс үй жағдайында қалдыру ұсынылады (егер олардың жағдайы мүмкіндік берсе). Ерекше (оның ішінде аурухана) ортаға ауыстыру аурудың ағымын нашарлатуы мүмкін. Науқастарды арнайы көрсеткіштер бойынша ғана жатқызады (дәрменсіздік, күтімнің болмауы, өзіне және басқаларға қауіп). Кәрілік деменцияны ноотропты препараттармен емдеудің тиімділігін көрсететін сенімді деректер жоқ, сондықтан мұндай терапия аурудың бастапқы кезеңдерінде, сондай-ақ кәрілік деменция церебральды атеросклерозбен біріктірілген кезде ғана ұсынылуы мүмкін. Өте аз мөлшердегі психотроптық препараттар пациенттің қатты қозуы, тұрақты ұйқысыздық немесе психотикалық бұзылулар үшін ғана көрсетілген.

Психикалық ауытқулары бар егде жастағы адамдарға күтім жасау

Түрі мен кезеңіне байланысты егде жастағы адамдарда психикалық бұзылулар күнделікті өмірді дұрыс ұйымдастыруды талап етуі мүмкін. Ең елеусіз болып көрінетін бөлшектерді ескеру қажет.

- ✓ Есіктердегі құлыптар адам ваннада, ас үйде және т.б. өзін құлыптамауы үшін тек сыртынан немесе екі жақты болуы керек.
- ✓ Дүрбелең мен алаңдаушылықты жою үшін барлық бөлмелер жақсы жарықтандырылуы керек.
- ✓ Барлық терезелерде қарт адамдардың қауіпсіздігі үшін торлар орнатылуы керек.
- ✓ Жиһаз сенімді түрде бекітілуі керек.
- ✓ Электр құрылғыларына, тұрмыстық химияға, парфюмерияға және, мысалы, сірке суына және қауіпті болуы мүмкін ұқсас өнімдерге қол жеткізуді шектеу керек.

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		32 беттің 36 беті

- ✓ Агрессия өршуі кезінде қауіпті өткір және ауыр заттарды және нәзік кез келген нәрсені алыс ұстау керек.
- ✓ Құжаттар сейфке салынып, көшірмелері науқас адамда қалдырылуы керек, егер бірдеңе болса, бәрін нөлден қалпына келтірудің қажеті жоқ.

Қартаю- физиологиялық үрдіс болғандықтан, оны тек қабылдап, қарт адамдарға қамқорлығымыз бен мейірімізді аямауымыз керек. Қарттық барлық адамзатқа жететінін түсініп, қарттарымызға құрметпен қарайық.

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		32 беттің 37 беті