



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

ДӘРІС КЕШЕНІ

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 КЗ: 120/5
Аудитория: 36

Шымкент, 2024 ж.

Кафедра менеґерушісі: _____ Айбекова Г.Н.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 3 беті

Дәріс №1

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

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, психиатр, 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.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Топтастырылған барлық қажеттіліктер
2. Жеке реабилитациялық жоспар

Дәріс №2

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

Функционалдық диагностика – зерттеу әдістер жиынтығын қолдаумен организмдегі

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 4 беті

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, спирометрия, 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 қозу 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.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Функционалдық диагностикада қолданылатын әдістер
2. Физикалық жаттығулар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 5 беті

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

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 қолданылады. Түнде көретін приборлар бар, мысалы, танктің ішінде очки, жыланнның 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, параболоидтік 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 қара түсті денелер сәулелерді басқа түсті денелерге қарағанда 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 6 беті

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.
- 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 интоксикацияы;
- сарғаю;
- невротикалық, гипергликемиялық астениялық синдром.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 7 беті

Соңғы бетте

3. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

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

Дәріс №4

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

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;

Диадинамотерапия – жиілігі 50 және 100 Гц жартылай синусоидальды пішінді 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 8 беті

(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.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Жоғары жиіліктегі толқынмен емдеу
2. Адам ағзасына электр тогы арқылы әсері

Дәріс №5

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 9 беті

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 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.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Массаждың түрлері?
2. Сегменталды массаждың пайдасы?

Дәріс №6

4.1. Дәрістің тақырыбы: Климатотерапия. Климаттық шипажай. Аэротерапия. Спелеотерапия. Гелиотерапия. Талассотерапия. Бальнеотерапия

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

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

Спелеотерапия Грекше 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 ультракөгері 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 Боннардиердің жасаған грек сөздері *thalassa* («теңіз») және *terapia* («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)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 10 беті

техникасы) пәндерінен тұрады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Климаттық шипажайлар
2. Талассотерапия

Дәріс №7

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

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 еңтікпе (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.

Еңтікпе – 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. Еңтікпе – қорғаныш физиологиялық икемделу, оның көмегімен организмге жетіспейтін оттегінің орнын толтырып, жиналған көмір қышқылының артығын шығарады. Еңтікпе – кезінде тыныс ретілігі бұзылады, ол тыныс алудың жиілігімен және тереңдігімен білінеді, жиі және сирек, сондай-ақ үстірт және терең дем алуларды ажыратуға болады.

Инспираторлық еңтікпе – демді сыртқа шығаруға қарағанда демді ішке алу қиындайды; *Экспираторлық еңтікпе* – демді ішке алуға қарағанда демді сыртқа шығару қиындайды.

Науқастың еңтікпесі кезіндегі көмек:
Медбике еңтікпе 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. 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

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

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.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер: Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

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

Дәріс №8

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 12 беті

алдын алу 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 жасалғаннан 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 максимальді 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 реадатация 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 тромбозмболиялық 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: Капеллярлардың ұлғайуы, қан айналуғағы 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, амбулоторлы – емханалық қадағалауда болады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 13 беті

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

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

Дәріс №9

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4. 3. Дәріс тезистері:

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-

QONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 14 беті

ішек жолдары, дене функцияларын жақсарту және еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіру жатады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

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

Дәріс №10

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Бауырдың патологиясы бар науқастардың оңалтудың негізгі принциптері.

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

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 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,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 15 беті

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, құрғақ печенье, жаңа сүт қышқылды 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 тежелу 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

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 16 беті

Соңғы бетте

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Гилберт синдромы
2. Жеке реабилитациялық жоспар

Дәріс №11

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері: 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 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

4.4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

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

Дәріс №12

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 17 беті

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4.3.Дәріс тезистері:

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 жарамдылын 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 эффективді. Сөйлеудің қалпына келтіру, ұзартылған мерзімде-алғашқы 12 айда жүргізілуі тиіс.

Реабилитация түрлері

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 18 беті

* 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.

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

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

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

Дәріс №13

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 19 беті

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 ауыым.

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;
 - 2.Тексеруге құралдарды дайындаңыз (глюкометр,иучка-скарификатор, тест-жолақтары, 70%спирт, мақта шариктері);
 - 3.Тест-жолсғын глюктометрге 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 жүргізу 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,

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 20 беті

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.
- 2.Инъекция орнын спиртпен өндегеннен 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 21 беті

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.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

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

Дәріс №14

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

Қабыну сипатындағы Акушерлік-гинекологиялық жүйенің патологиялық процестері

Бұл топтың ішінде аурулар үш кіші топқа бөлінеді:

- Іріңді-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, 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 ауырсынууды азайтуға мүмкіндік береді. Зәр шығару кезінде ыңғайсыздық жиі кездеседі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 22 беті

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.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Кесарь тілігінен кейінгі оңалту.
2. миомадан кейінгі оңалту

Дәріс №15

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

4. 2. Мақсаты:

- Мейіргер ісіндегі оңалту іс-шараларын жүзеге асыру.
- Оңалтудағы мейіргер процесін үйрету.

4.3. Дәріс тезистері:

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 23 беті

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 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-теңдестірілген, 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 тіндердің, инфильтраттардың, гематомалардың, тыртықтардың және адгезиялардың сіңуін күшейтуге көмектеседі; жөнелту органдарының функцияларын ынталандыру; жүйке талшықтарының регенерациясын жеделдету; ауырсынуды азайту және қорғаныс құралдарын белсендіру

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 беттің 24 беті

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

1. Медведев А.С., Основы медицинской реабилитологии, 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 "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.

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

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