

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская  
медицинская академия»**

**ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС**

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очная

Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 09

Курс: 2

Семестр: 3

Дисциплина: «Геронтологическое сестринское дело»

Форма контроля: Экзамен

ONȚŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	2 стр. из 20	

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1. «27» 08 2024 г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11 ( ) 3 стр. из 20	

## №1 лекция

**1. Тема:** Введение. Теория и концепция старения, доказательные руководства по уходу за пожилыми.

**2. Цель:** Изучить теоретические основы старения, его биологические и социальные аспекты по уходу за пожилыми людьми.

**3. Тезисы лекции:**

- Теория старения
- Геронтология
- Гериатрия

В настоящее время среди населения наблюдается резкий рост числа пожилых людей и пожилых людей. Медицинская помощь требуется большому количеству людей в возрасте 60 лет и старше. Поэтому необходимо увеличить объем квалифицированной гериатрической помощи. В этом случае подготовка и обучение медицинских работников гериатрии является актуальной проблемой.

"Геронтология и гериатрия» - это изучение возрастной физиологии, закономерностей старения, болезней в пожилом и старческом возрасте.

**ГЕРОНТОЛОГИЯ** (греч. geron и logos-учение) - наука, изучающая закономерности старения организма человека и животных. Гериатрия клинической медицины болезней пожилых и стареющих людей (греч. Geron и iatreia — лечение). В 30-40-е годы 20 в. в Казахстане дом престарелых и инвалидов, геронтол. открыты гериатрические кабинеты (Алматы, Караганда и др.), гериатрические отделения в больницах, начаты системные исследования. Эти исследования показали потенциал старения.- выявлены гигиенические причины и клинические признаки; были изучены изменения, возникающие в сердце и кровеносных сосудах с возрастом человека; была дана характеристика пороков сердца, которые обычно не наблюдаются у пожилых и пожилых людей. Физиол. и биохим. определен нормальный уровень показателей и предложена методика обследования здоровья пожилых и пожилых людей. Влияние некоторых лекарств на стареющий организм, морфол в вегетативной нервной и лимфатической системах. и гистохим. изменения изучены.

Психику и особенности поведения пожилых и пожилых людей изучает геронтологическая психология, отрасль возрастной психологии. Он рассматривает признаки старения, то есть постепенное снижение функциональных возможностей организма человека (притупление восприятия внешних воздействий, замедление двигательной активности, снижение силы и ухудшение здоровья). Изменения в функциях психики (интеллект, память, внимание и т.д.) наблюдаются только односторонне. Психике пожилых людей присущи такие качества, как интеллектуальное и эмоциональное "уход во внутренний мир", грусть, связанная с оценкой и осознанием прожитой жизни, раскаяние, разочарование, если их главные цели в жизни не достигнуты. Однако старение не следует рассматривать только как регрессирующее явление. Старение-это одна из стадий развития. На этом этапе у человека будет более высокий уровень духовной зрелости. Медь., удовлетворенность, благодарность за жизнь, доброту и т. д. В случае погашения долга, наряду со свойствами, достижение мудрости зрелыми людьми — это явление, которое происходит во время этого старения. Старичок не выпускал. часто наблюдается высокая активность. Психика старения. несмотря на то, что на особенности и изменения обращали внимание с самого начала, г. гыл. в качестве дисциплины возникло увеличение числа пожилых людей, связанное с изменением их работоспособности и условий жизни, а также характера их деятельности и ценностных ориентаций, т. е. с проблемами развития личности и др. К основным задачам Г в настоящее время относятся подготовка человека к старости, изучение приемов активного и полноценного существования пожилых людей и пожилых людей и др.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	Лекционный комплекс	№72/11 ( ) 4 стр. из 20

Его становление, развитие, диагностика, лечение, организация и предупреждение социально-медицинской помощи пожилым людям. Одной из основных задач геронтологии является улучшение качества жизни и наблюдение за продлением жизни пожилых и пожилых людей, предотвращение преждевременного старения.

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов

**5. Литература:**

см. последнюю страницу.

**6. Контрольные вопросы (обратная связь):**

1. Какие биологические аспекты старения?
2. Какие доказательные подходы используются в уходе за пожилыми людьми?
3. Какие социальные факторы важны для улучшения качества жизни пожилых людей?

## №2 лекция

**1. Тема:** Уникальные потребности здоровья и благополучия престарелого населения.

**2. Цель:** Познакомить студентов с теоретическими основами старения, происходящие с возрастом, и использовать эти знания в дальнейшей профессиональной деятельности.

**3. Тезисы лекции:**

- **Процесс методической организации медицинской сестры по уходу за больными.**
- **Трудности, возникающие при работе с гериатрическими больными.**
- **Взаимодействие с взаимозависимостью.**

«Сестринское дело» составляет основное подразделение в области здравоохранения, играет высокую роль в улучшении здоровья пожилых и пожилых пациентов в принятии мер по профилактике заболеваний, психосоциальной помощи и уходе за психическими и физическими заболеваниями, недееспособными». (Международный совет медсестер, 1987, Новая Зеландия).

Уход за больными является методическим организационным процессом медицинской сестры. Он состоит из 5 основных этапов:

- 1- Сбор объективной и субъективной информации о пациенте
- 2- Сестринская диагностика
- 3- Планирование сестринской деятельности
- 4- Реализация плана
- 5- Эффективная оценка проделанной работы.

Основная цель медсестры-заботиться о возрастных заболеваниях пожилых и пожилых пациентов.

На первом этапе медсестра должна оценить следующие условия:

- состояние основных систем организма;
- психологический статус;
- способность пациента заботиться о себе;
- положительное и отрицательное влияние явлений окружающей среды на пациента;
- социальный статус.

Трудности, с которыми сталкиваются при работе с гериатрическими больными: больные с затрудненным слухом и речью, с потерей памяти. Поэтому в процессе работы необходимо строго соблюдать следующие правила:

- ход беседы найти удобное место как для пациента, так и для себя;
- конец разговора должен улучшить состояние пациента;
- сосредоточенность на разговоре, интерес к его проблеме;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	5 стр. из 20	

- называть больного по имени, не разговаривать с больным стоя, спокойно слушать, не использовать лишних действий;
- не торопиться с ушастыми больными, позволять себе «читать с губ»;
- не выражать свою неуверенность перед пациентом, вместо этого молчать, не говорить больше;
- повернуть разговор в правильном направлении во время разговора;
- не говорить на волнующую больного тему.

В сборе большого количества информации в ходе сбора анамнеза велика роль родственников больного, его няни на дому, медицинских работников, с которыми он контактировал долгие годы.

На втором этапе сестринский процесс требует больших знаний в работе с больными. При возникновении психических, социальных проблем необходимо принимать правильные решения. Например, в зимнее время пожилые люди, проживающие в сельской местности, не могут самостоятельно заниматься домашним хозяйством, тогда их необходимо размещать во временном пансионате и специальных центрах медико - социальной помощи. На третьем этапе необходимо составить план сестринского ухода с целью профилактических мер. Для реализации поставленной цели необходимо улучшить состояние больного. Основные особенности сестринской помощи пожилым людям старше 60 лет:

- 1) для достижения результата цели ухода требуется длительный срок.
- 2) низкая активность больного при решении проблем со здоровьем.
- 3) в процессе ухода следует учитывать, насколько стары органы и системы.

На четвертом этапе план ухода медсестры состоит из вмешательства 3 типа: зависимый, независимый, взаимозависимый.

Зависимое вмешательство – под наблюдением врача, его варианты неукоснительно выполняются медсестрой (при введении наркотических средств, при назначении пациенту строгой дисциплины и диеты), и всегда медсестра должна консультироваться с врачом.

Самостоятельное вмешательство-без требования врача медсестра продолжает действовать сама. Например, оказание помощи пациенту в процессе ухода за собой, наблюдение за реакцией и адаптацией пациента к его собственной болезни, обучение пациента тому, как заботиться о себе и поддерживать чистоту в соответствии со степенью болезни, и т. д., консультирование по состоянию здоровья пациента.

Вмешательство при взаимозависимости-работа медсестры в тесном контакте с физиотерапевтами, диетологами, врачами ЛФК.

**4.Наглядные материалы:** 15-20 слайдов

**5.Литература:**

смотреть последнюю страницу

**6. Контрольные вопросы (обратная связь):**

1. Объясните биологические и социальные аспекты старения.
2. В чём отличие между нормальным и патологическим старением?
3. Что такое модель активного старения?

### №3 Лекция

**1. Тема:** Оценка состояния, доказательное укрепление здоровья.

**2. Цель:** Познакомить обучающихся с методами оценки состояния здоровья пожилых людей и подходами к доказательному укреплению их здоровья

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	6 стр. из 20	

### 3. Тезисы лекции:

Структура заболеваемости

Основные особенности гериатрических больных

Нервная система пожилых и пожилых людей

Изменения по возрасту

#### Структура заболеваемости

Заболеваемость увеличивается с возрастом. Выборочное обследование состояния здоровья горожан в разные годы показало, что никто из людей старше 60 лет не считает себя здоровыми, а 80-86% пожилых людей имеют хронические заболевания.

Заболеваемость в этом возрасте увеличивается до 2 раз по сравнению с людьми моложе 40 лет. Например, заболеваемость органов дыхания у пожилых людей встречается в 2,4 раза чаще, чем у 20-29 лет, а заболеваемость сердечно-сосудистой системы - в 6,8% раз. В 40-44 лет заболеваемость ИБС составляет 6,8%, а в 55-59 лет - 23,0%, то есть в 3-3,5 раза больше. В пожилом и старческом возрасте происходит половина случаев язвенной болезни желудка и большинство злокачественных образований.

Только 3,9-2,6% мужчин старше 70 лет и 2,5-2,0% женщин не имеют хронических заболеваний. По сравнению с людьми в возрасте 20-29 лет заболеваемость хроническими заболеваниями на субкомпенсационной и декомпенсационной стадиях у пациентов этого возраста в 14 раз выше. Это, в свою очередь, определяет, что около 80% терапевтических стационаров и 30-50% хирургических стационаров составляют пациенты гериатрического возраста. Потребность пожилых больных в урологической помощи занимает 2-е место после заболеваний, связанных с патологиями сердечно-сосудистой системы.

К одной из основных особенностей гериатрических больных относится полиморбидность, то есть множественность хронических заболеваний. Так, больные в возрасте 50-59 лет страдают от 2-3 болезней, в возрасте 60-69 лет - от 4-5, а в возрасте 70 лет и старше - от 5 болезней.

С возрастом структура заболеваемости меняется. У людей моложе 30 лет 1/3 всех заболеваний составляют заболевания органов дыхания, за которыми следуют заболевания систем кровообращения, травмы, отравления, болезни нервов и органов чувств.

В структуре заболеваемости людей старше 40 лет также составляют болезни органов дыхания, но ее уровень снижается, то есть охватывает 1/5 всех заболеваний, а уровень заболеваний систем кровообращения повышается.

В предпенсионном возрасте основу заболеваний по временной нетрудоспособности составляют болезни органов дыхания, системы кровообращения, пищеварительной, нервной систем и органов чувств.

К наиболее частому типу патологии у людей старше 60 лет относятся заболевания системы кровообращения. Следующее место занимают костно-мышечная система и заболевания соединительной ткани, органов дыхания, пищеварения, нервной системы и органов чувств. На эти 5 классов приходится 85% всех болезней пожилых и пожилых людей.

Хронические патологии, накопленные годами, влияют на оставшуюся трудоспособность, также влияют на инвалидность, подвижность и самодостаточность.

Это в первую очередь относится к хроническим патологиям сердечно-сосудистой системы, включая ИБС, цереброваскулярные заболевания, гипертоническую болезнь и венозные заболевания, независимо от возраста и пола. 4 названных нозологических вида составляют около 80% всех заболеваний системы кровообращения у пожилых людей, в том числе ИБС и гипертоническая болезнь, что соответствует половине этого класса заболеваний.

Среди заболеваний органов дыхания значительную часть составляют острые инфекционные заболевания верхних дыхательных путей (40-45%), пневмонии (30%), за которыми следуют хронический бронхит, бронхиальная астма, сопровождающаяся

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	7 стр. из 20	

эмфиземой легких. С возрастом частота хронических заболеваний органов дыхания продолжает неуклонно увеличиваться. По данным различных исследований, среди всех случаев заболевания населения данной группы заболевания органов дыхания составляют от 10 до 24% в разных регионах.

Заболевания нервной системы и органов чувств у пожилых и пожилых людей составляют 9-17% всех заболеваний. Среди заболеваний этой группы на первый план выходят заболевания органов зрения, среди которых в первую очередь встречаются глаукома, катаракта, воспалительные заболевания глаз. Распространенность сосудистой формы паркинсонизма участилась. После 4-го десятилетия жизни, связанной с дистрофически – дегенеративными изменениями межпозвоночных дисков, часто начинают наблюдаться патологии нервной системы.

4-15% всех патологий у пожилых и пожилых людей составляют заболевания пищеварительной системы. В некоторых районах заболевания этой группы встречаются чаще, чем заболевания нервной системы и органов чувств. Среди нозологических типов заболеваний этого класса наиболее распространены хронический гастрит, хронический колит, заболевания печени и желчных протоков.

С возрастом чаще встречаются повреждения опорно-двигательного аппарата, особенно бытовые. Возраст в костно-суставном аппарате связан с развитием дистрофических и деструктивных изменений, которые у людей пожилого возраста в 80% случаев составляют переломы бедренной кости. Частота заболеваний костно-суставного аппарата у 70-летних составляет 86%.

Большинство впервые выявленных заболеваний больше подходят для пожилых людей, включая женщин, чем для мужчин. В пожилом возрасте нередко выявляются не только новые заболевания, но и накапливаются ранее существовавшие хронические заболевания. Возраст 50-59 лет можно рассматривать как неблагоприятный в смысле накопления гериатрических патологий.

По сравнению с возрастной группой 50-59 лет среди людей в возрасте 70 лет и старше в 6 раз меньше здоровых людей и в 5 раз больше больных.

К одной из причин возникновения декомпенсационных состояний у пожилых больных с большей частотой по сравнению с молодежью относится состояние поражения одной из стареющих систем организма, приводящее к быстрому нарастанию и резкому исчезновению ряда других систем. Патология-это серия сложных функциональных нарушений, которые также интерпретируются как старение, которые легко становятся необратимыми, ослабляя и титруя организм. Если вовремя не остановить эту вихревую прогрессирующую морфофункциональную деструкцию, то декомпенсация в кратчайшие сроки приведет к инвалидности, потере способности к самодостаточности, общей деструкции и, в конечном итоге, к смерти.

Статистические данные не могут дать полной информации о распространенности заболеваний среди пожилых людей. Например, как и старые пациенты с дистрофически – дегенеративными изменениями позвоночника и артрозами, пациенты со старческой деменцией в депрессивном состоянии не всегда госпитализируются. По словам многих авторов, люди пожилого и пожилого возраста чаще страдают ишемической болезнью сердца и мозга, артериальной гипертензией, раком и диабетом. Но эти заболевания встречаются не только в старости, но и в среднем и молодом возрасте. В. В. По мнению Фролкиса, эти заболевания образуют дополнительные биологические предпосылки возникновения организма в период инволюционно – юношеского формирования, в старости. Д. Ф. Чеботарев и представители его школы рассматривают возрастную морфофункциональную перестройку стареющего организма как своеобразный «большой фактор риска», вызывающий усиление патологических поражений на поздних этапах

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/11 ( ) 8 стр. из 20	

жизни. Это предлагаемые авторами механизмы, реализующие связь старости и возрастной патологии, патогенетическая платформа, на основе которой развиваются многие хронические заболевания в пожилом и старческом возрасте.

Возрастные изменения имеют двустороннюю связь с заболеваниями, характерными для пожилых людей. Прогрессирование хронических заболеваний приводит к преждевременному появлению и быстрому прогрессированию старческих недугов, что приводит к быстрому разрушению организма.

Пожилым человеком может страдать от других, не имеющих ничего общего с возрастом, кроме нозологических заболеваний, обозначенных как «старость и» старость". Примерами этих заболеваний являются грипп, респираторные вирусные заболевания и другие инфекции. Эти заболевания у пожилых людей характеризуются клинически тяжелыми состояниями, длительным течением, склонностью к функциональным изменениям и осложнениям.

**4.Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5.Литература:** смотреть последнюю страницу

**6. Контрольные вопросы (обратная связь):**

1. Какие основные этапы включает в себя оценка состояния здоровья пожилых людей?
2. Какие основные аспекты доказательного укрепления здоровья существуют?
3. Каковы преимущества увеличения физической активности у пожилых людей?

#### №4 лекция

**1.Тема:** Безопасность престарелого пациента.

**2. Цель:** Рассмотреть основные принципы обеспечения безопасности престарелых пациентов связанные с их состоянием здоровья.

**3. Тезисы лекции:**

- Уход за престарелыми больными
- Оказание гериатрической помощи населению

В результате органических изменений и функциональных сдвигов, происходящих в организме пожилого человека, он испытывает духовный, телесный дискомфорт. Есть несколько проблем со здоровьем: пожилые люди страдают более чем одним заболеванием одновременно; они заболевают заболеваниями, симптомы которых не проявляются четко; пожилые люди чаще болеют раком, чем другие.

**Уход за пожилыми пациентами**

Когда человек становится старше и старше, в его организме происходят большие изменения. Некоторые наши бабушки-дедушки быстро обижаются и радуются каждому нарс, как ребенку. Конечно, все зависит от износа человеческих нервов. Как мы заботимся о маленьких детях так же, как мы заботимся о стариках. Мы должны помочь им успокоиться, выспаться и каждый день сидеть и даже купаться. Они живут дольше, если уход хороший.

Питание пожилых людей имеет свои особенности. С возрастом их суточная калорийность меняется (60 – 70 лет 20-30 ккал должны составлять 79%, выше 70-69%). У людей этого возраста часто бывают запоры или поносы с нарушением работы кишечного тракта из-за отсутствия зубов. Поэтому пищу следует давать по 4 – 5 раз в день.

У пожилых людей часто нарушается сон. Ночью не может заснуть, днем мучается. Потому что нарушена верхняя нервная система, влияние различных стрессов. Чтобы успокоить сон, в помещении должно быть тихо, свежий воздух, температура +18 +22. На кровати не должно быть корочки или крошки хлеба.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	9 стр. из 20	

Каждый обязан заботиться о пожилых людях. Вы должны быть теплыми, не говоря обидных слов, которые их волнуют. Необходимо периодически измерять артериальное давление. При незначительном повышении артериального давления следует давать отвары или зеленый чай.

Один из самых сложных вопросов гериатрии-оказание психологической и психиатрической помощи пожилым пациентам. Чтобы исправить симптомы деменции, чтобы смягчить симптомы депрессии, мы должны скорректировать нарушения семейной адаптации пожилых пациентов.

Деменция-это очень низкая потеря сознания.Можно определить два фактора, которые его отражают. Во-первых, при заболеваниях головного мозга не разрушаются все его структуры. В то время как болезнь, известная по закону, повреждает часть мозга, остальные части остаются нетронутыми. Поэтому различные заболевания головного мозга сопровождаются различными симптомами, характерными для него. Дифференциальную диагностику необходимо рассматривать в эмперической форме. Он основан на обнаружении патологических изменений в различных областях мозга. Некоторые заболевания сопровождаются изменениями коры и подкорковых структур.

В Казахстане важную роль в старении играют экономические условия, характеризующие уровень жизни пожилых людей, в том числе расходы на медицинские услуги.

Оказание гериатрической помощи населению-система мероприятий по оказанию долгосрочных медико-социальных услуг с целью сохранения или восстановления способности к самообслуживанию, частично или полностью утраченной вследствие хронических заболеваний, облегчения реинтеграции пожилых больных в общество, а также обеспечения самостоятельного существования.

**4.Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5.Литература:** смотреть последнюю страницу

**6. Контрольные вопросы (обратная связь):**

1. Какие основные риски для безопасности престарелых пациентов могут возникнуть в повседневной жизни?
2. Какие меры могут помочь предотвратить падения у престарелых людей?
3. Как современные технологии могут повысить безопасность престарелых пациентов?

## №5 лекция

**1.Тема:** Гериатрические синдромы,технология перемещения.

**2.Цель:** Ознакомить студентов с понятием гериатрических синдромов, их влиянием на здоровье пожилых людей и различными технологиями безопасного перемещения пациентов.

**3.Тезисы лекции:**

**Примеры гериатрических синдромов:**

**Причины и последствия гериатрических синдромов**

**Основные принципы безопасного перемещения пациентов:**

Гериатрические синдромы — это группа клинических состояний, которые часто встречаются у пожилых людей и оказывают значительное влияние на их физическое и психическое здоровье. Эти синдромы часто связаны с возрастными изменениями в организме и могут быть связаны с несколькими заболеваниями одновременно.

**Примеры гериатрических синдромов:**

1. **Саркопения** — снижение массы и силы мышц, что может привести к ограничению подвижности и увеличению риска падений.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	10 стр. из 20	

2. **Падения** — наиболее распространенная проблема, которая может привести к тяжелым травмам (переломам, ушибам).

3. **Деменция** — нарушение когнитивных функций, влияющее на память, ориентацию и способность принимать решения.

4. **Недержание мочи** — частая проблема у пожилых людей, которая может повлиять на их самоуважение и вызвать социальную изоляцию.

5. **Депрессия** — психоэмоциональные расстройства, часто возникающие на фоне социальной изоляции или хронических заболеваний.

6. **Многолекарственная терапия (полипрагмазия)** — применение большого количества лекарств, что увеличивает риск побочных эффектов и взаимодействий.

### **Причины и последствия гериатрических синдромов**

#### **Возрастные изменения и их влияние:**

- С возрастом происходят физиологические изменения в организме, такие как потеря мышечной массы (саркопения), снижение плотности костей (остеопороз), ухудшение когнитивных функций.
- Пожилые люди часто страдают от нескольких хронических заболеваний одновременно, что увеличивает сложность диагностики и лечения.
- Риск развития гериатрических синдромов увеличивается при малой физической активности, депрессии, недосыпании и плохом питании.

#### **Последствия для пациента:**

- Снижение качества жизни из-за ограничений в повседневной деятельности.
- Повышение риска травм и заболеваний.
- Ухудшение психологического состояния пациента (тревога, депрессия, одиночество).

**Технология перемещения пациентов.** Правильное перемещение пациента — это ключевая составляющая ухода за пожилыми людьми, которая помогает избежать травм как для пациента, так и для медработников. Неправильное перемещение может привести к повреждениям мышц, суставов и позвоночника, а также повысить риск падений и других травм.

#### **Основные принципы безопасного перемещения пациентов:**

1. **Оценка состояния пациента:** Прежде чем перемещать пациента, важно оценить его физическое и когнитивное состояние (например, способность поддерживать равновесие или понимать инструкции).

2. **Использование специальных средств:** Для перемещения пациентов с ограниченной подвижностью применяют специализированные устройства (балдахины, лифты, переноски, транспортные кресла).

3. **Правильная поза при перемещении:** Медработник должен использовать правильную осанку, чтобы избежать нагрузки на спину и суставы. Важно согнуть колени, а не спину, чтобы перенести пациента на безопасное место.

4. **Командная работа:** При перемещении тяжелых пациентов или пациентов с ограниченными возможностями важно работать с коллегами, чтобы избежать риска травм как для пациента, так и для персонала.

4. **Наглядные материалы:** 15-20 слайдов

5. **Литература:** смотреть последнюю страницу

#### **6. Контрольные вопросы (обратная связь):**

1. Что такое гериатрические синдромы и как они влияют на здоровье пожилых людей?
2. Какие правила безопасности должен соблюдать медицинский персонал при перемещении пациента?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	11 стр. из 20	

## №6 лекция

**1.Тема:** Старческая астения. Этиология клинической астении. Симптоматика.

**2.Цель:** Знакомство студентов с понятием старческой астении, её этиологией и клиническими проявлениями.

**3.Тезисы лекции:**

Этиология старческой астении

Возрастные изменения

Хронические заболевания

Старческая астения (или старческая слабость) — это синдром, характеризующийся прогрессирующим ухудшением физической, когнитивной и эмоциональной активности у пожилых людей, который часто сопровождается снижением общей жизненной активности и ухудшением качества жизни.

**Старческая астения** является мультифакторным состоянием, которое включает в себя не только физическое истощение, но и эмоциональную и психическую утомляемость. Она чаще встречается у пожилых людей и может быть вызвана множеством различных факторов, таких как возрастные изменения, хронические заболевания и стрессы.

**2. Этиология старческой астении**

Этиология старческой астении сложна и многогранна. Развитие астении связано с несколькими ключевыми факторами, как физиологическими, так и психологическими:

**1. Возрастные изменения:**

- **Уменьшение мышечной массы (саркопения):** С возрастом происходит потеря мышечной массы и силы, что приводит к общему ослаблению организма и снижению физической активности.

- **Замедление обмена веществ:** С возрастом замедляется обмен веществ, что может привести к снижению уровня энергии и увеличению утомляемости.

- **Изменения в гормональной системе:** У пожилых людей часто происходят изменения в уровнях гормонов (например, снижение уровня тестостерона у мужчин и эстрогенов у женщин), что также может способствовать астении.

- **Когнитивные изменения:** Ухудшение когнитивных функций (например, снижение памяти и концентрации внимания) может способствовать ощущению усталости и апатии.

**2. Хронические заболевания:**

- **Сердечно-сосудистые заболевания:** Гипертония, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда и другие заболевания могут привести к хронической усталости и слабости.

- **Диабет:** Хронический диабет, особенно в случае плохого контроля, может вызывать чувство усталости и истощения.

- **Неврологические заболевания:** Болезнь Паркинсона, инсульты и другие неврологические расстройства могут вызывать двигательные нарушения и слабость.

- **Онкологические заболевания:** Лечение рака и сам процесс болезни могут вызывать значительное ослабление организма.

**4.Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5.Литература:** смотреть последнюю страницу

**6. Контрольные вопросы (обратная связь):**

1. Какие основные симптомы старческой астении?
2. Какие факторы способствуют развитию старческой астении?
3. Какие методы используются для диагностики старческой астении?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	12 стр. из 20	

## №7 лекция

**1. Тема:** Профилактика депрессии у пожилых людей.

**2. Цель:** Ознакомить студентов с основными факторами риска развития депрессии у пожилых людей.

**3. Тезисы лекции:**

Особенности депрессии у пожилых людей.

Причины депрессии у пожилых людей.

Депрессия — это психическое расстройство, которое характеризуется стойким снижением настроения, потерей интереса к жизни, нарушением концентрации внимания, а также ухудшением общего физического и психоэмоционального состояния.

**Особенности депрессии у пожилых людей:**

- Депрессия у пожилых часто проявляется не только как подавленное настроение, но и через соматические симптомы, такие как усталость, боли, бессонница, проблемы с аппетитом и даже забывчивость.
- Многие пожилые люди скрывают свои депрессивные состояния, что затрудняет диагностику и лечение.
- Депрессия может быть реакцией на возрастные изменения, хронические заболевания, потерю близких или социальной изоляции.

**Причины депрессии у пожилых людей**

Существует множество факторов, способствующих развитию депрессии у пожилых людей, включая:

**2.1. Возрастные изменения:**

- **Физиологические изменения мозга:** С возрастом происходят изменения в химии мозга, в том числе снижение уровня серотонина и других нейротрансмиттеров, что может предрасполагать к депрессии.
- **Изменения в гормональной системе:** Снижение уровня половых гормонов (например, эстрогенов и тестостерона) также может повлиять на психоэмоциональное состояние.

**2.2. Хронические заболевания и физические ограничения:**

- **Болезни, такие как диабет, гипертония, болезни сердца, остеопороз** и другие хронические заболевания, которые могут ограничивать подвижность, вызывать боль и ухудшать качество жизни.
- **Инвалидность и потеря самостоятельности** могут вызывать чувство бессилия и одиночества.

**2.3. Психологические и социальные факторы:**

- **Потеря близких людей** (смерть партнера, друзей или членов семьи).
- **Социальная изоляция:** Пожилые люди могут испытывать чувство одиночества, особенно если у них нет активного социального круга.
- **Финансовые трудности** и проблемы с жильем могут усиливать чувство тревоги и беспокойства.

**2.4. Когнитивные расстройства:**

- **Деменция и другие когнитивные нарушения** могут способствовать депрессивным состояниям, так как человек начинает терять способность к нормальному функционированию и самообслуживанию.

**3. Основные симптомы депрессии у пожилых людей**

Депрессия у пожилых людей может проявляться не так ярко, как у молодых, и часто маскируется под другие заболевания. Вот некоторые симптомы:

- **Эмоциональные симптомы:** грусть, чувство бессмысленности, потеря интереса к жизни, тревога, раздражительность.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	Лекционный комплекс	№72/11 ( ) 13 стр. из 20

- **Физические симптомы:** бессонница или, наоборот, чрезмерная сонливость, усталость, боли, потеря аппетита или переедание.
- **Когнитивные симптомы:** проблемы с концентрацией внимания, забывчивость, снижение уровня активности.
- **Социальные симптомы:** избегание общения, изоляция, отказ от участия в семейных или общественных мероприятиях.

#### **Профилактика депрессии у пожилых людей**

##### **Психосоциальная поддержка:**

- **Создание поддерживающих социальных сетей:** Поддержка со стороны семьи, друзей и социальных организаций играет ключевую роль в профилактике депрессии. Важно организовать участие пожилых людей в общественных мероприятиях, поддерживать регулярные контакты с родственниками и друзьями.
- **Психотерапевтическая поддержка:** Психотерапия, особенно когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), может помочь пожилым людям справляться с негативными мыслями и эмоциями, улучшать восприятие своей жизни.
- **Группы поддержки:** Пожилые люди могут извлечь пользу из участия в группах, где они могут общаться с другими людьми, переживающими подобные проблемы.

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

**5. Литература:** смотреть последнюю страницу.

##### **6. Контрольные вопросы (обратная связь):**

1. Какие основные симптомы депрессии у пожилых людей?
2. Какое влияние оказывают хронические заболевания на развитие депрессии у пожилых людей?
3. Какие методы психотерапевтической помощи эффективны для профилактики депрессии у пожилых людей?

### **№ 8 лекция**

**1. Тема:** Болезнь Альцгеймера.

**2. Цель:** Познакомить студентов с основными аспектами болезни Альцгеймера, включая её этиологию, клинические проявления, диагностику и методы профилактики.

**3. Тезисы лекции:**

#### **Болезнь Альцгеймера.**

##### **Этиология болезни Альцгеймера**

##### **Клинические проявления болезни Альцгеймера**

Болезнь Альцгеймера (БА) - это прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, которое приводит к разрушению нейронов мозга, в первую очередь тех, которые ответственны за память, мышление и поведение. Это наиболее частая форма деменции у пожилых людей.

##### **1. Основные характеристики болезни Альцгеймера:**

- Нарушение памяти и когнитивных функций.
- Прогрессирующая утрата независимости.
- Нарушения поведения и эмоциональных реакций.

##### **2. Этиология болезни Альцгеймера**

Точная причина болезни Альцгеймера до конца не установлена, однако существует несколько теорий, объясняющих развитие заболевания.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	14 стр. из 20	

## 2.1. Амилоидная теория

Согласно этой теории, основным механизмом является накопление аномальных белков — бета-амилоида в мозге, которые образуют бляшки и нарушают работу нейронов. Это приводит к гибели клеток мозга и ухудшению когнитивных функций.

## 2.2. Тау-белковая гипотеза

По этой гипотезе, накопление фосфорилированных тау-белков нарушает микротрубочки нейронов, что приводит к их дегенерации и разрушению.

## 2.3. Генетическая предрасположенность

Установлено, что наличие определенных генов может повышать риск развития БА. Например, гены аполипопротеина Е (ApoE) и раннего старения (PS1, PS2) связаны с повышенным риском заболевания.

## 2.4. Нейровоспаление и окислительный стресс

Нейровоспаление и повышенный уровень окислительного стресса могут ускорить процесс нейродегенерации в мозге, влияя на развитие болезни Альцгеймера.

## 2.5. Факторы риска

К факторам риска относят:

- Возраст (болезнь чаще всего развивается после 65 лет).
- Семейная история.
- Травмы головы.
- Сердечно-сосудистые заболевания.
- Нарушения обмена веществ, такие как диабет и гипертония.

## Клинические проявления болезни Альцгеймера

### Когнитивные симптомы

- **Нарушение памяти:** Это один из первых признаков болезни. Пациенты забывают недавние события, имеют трудности с запоминанием новой информации.
- **Трудности с планированием и выполнением задач:** Пациенты теряются в привычных делах, забывают, как выполнять простые задачи.
- **Языковые нарушения:** Проблемы с подбором слов, утрата способности строить осмысленные фразы.

### Нарушения поведения и личности

- **Раздражительность и агрессия:** Пациенты могут проявлять тревогу, паранойю, агрессию, депрессию.
- **Социальная изоляция:** Пациенты часто избегают общения, становятся замкнутыми и недружелюбными.
- **Дезориентация:** Пациенты теряются во времени и пространстве, забывают, где находятся, какой сегодня день.

### Физические симптомы

- В более поздних стадиях заболевания пациенты теряют способность к самообслуживанию, утрачивают двигательные навыки.

## Диагностика болезни Альцгеймера

### 4.1. Клиническая диагностика

Диагностика болезни Альцгеймера начинается с тщательного сбора анамнеза, оценки когнитивных функций с помощью различных тестов. Врач также может провести тесты на память, внимание, речь и другие когнитивные способности.

### 4.2. Необходимые исследования:

- **Нейропсихологическое тестирование:** Используются различные стандартизированные тесты для оценки когнитивных функций.
- **Магнитно-резонансная томография (МРТ):** Используется для оценки повреждений мозга, изменения структуры и объема различных его областей.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	15 стр. из 20	

- **Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ):** Позволяет визуализировать накопление амилоидных бляшек в мозге.

- **Анализ крови:** Для исключения других возможных причин деменции, таких как гипотиреоз или витаминные дефициты.

#### 4.3. Дифференциальная диагностика

Важно исключить другие заболевания с похожими симптомами, такие как сосудистая деменция, депрессия, синдромы, связанные с нарушением обмена веществ.

**4. Наглядные материалы:** 15-20 слайдов.

#### 5. Литература:

смотреть последнюю страницу.

#### 6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные симптомы характерны для болезни Альцгеймера?
2. Какие факторы риска играют важную роль в развитии болезни Альцгеймера?
3. Какие методы диагностики используются для выявления болезни Альцгеймера?

### № 9 лекция

**1. Тема:** Участие семьи в поддержании здоровья и хорошего самочувствия престарелого.

**2. Цель:** Подготовить студентов к пониманию роли семьи в поддержании здоровья пожилых людей.

#### 3. Тезисы лекции:

**Эмоциональная поддержка пожилых.**

**Физическая поддержка пожилых.**

**Особенности ухода за пожилыми людьми в домашних условиях.**

Семья играет ключевую роль в жизни пожилых людей, особенно когда речь идет о поддержке их физического и психоэмоционального состояния. Члены семьи могут влиять на здоровье пожилого человека не только через предоставление ухода и помощи в выполнении повседневных дел, но и через эмоциональную поддержку, которая имеет огромное значение в старости.

#### 1.1. Эмоциональная поддержка

- **Психологический комфорт:** Пожилые люди, которые ощущают внимание и заботу со стороны своих близких, имеют гораздо лучшие шансы на сохранение психоэмоционального здоровья. Одиночество, депрессия и тревожные расстройства могут ухудшать состояние здоровья, тогда как общение и позитивное взаимодействие с членами семьи помогают улучшить настроение и психическое благополучие.

- **Снижение стресса:** Когда пожилые люди имеют эмоциональную связь с членами семьи, это помогает снизить уровень стресса, уменьшить чувство беспомощности и тревоги.

#### 1.2. Физическая поддержка

- **Помощь в выполнении ежедневных задач:** Часто пожилые люди имеют трудности с выполнением привычных для них действий, таких как прием пищи, личная гигиена, передвижение. Здесь важную роль играет помощь семьи, которая может помочь в организации этих процессов.

- **Мобилизация физических упражнений:** Семья может поддерживать старшего человека в регулярной физической активности, что помогает поддерживать мышечную массу, улучшает циркуляцию крови и снижает риск хронических заболеваний.

#### 2. Особенности ухода за пожилыми людьми в домашних условиях

В условиях дома семья может создать оптимальные условия для сохранения здоровья пожилого человека. Это включает как физическую помощь, так и организацию подходящей среды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	16 стр. из 20	

## 2.1. Создание безопасной среды

- **Пожилой человек в доме:** Нужно предусмотреть безопасность, убрать все препятствия, которые могут стать причиной падений (ковры, мебель, плохое освещение).
- **Психологический комфорт:** Уютная обстановка, регулярное общение и внимание к потребностям пожилого человека помогают создать комфортную среду.

## 2.2. Контроль за состоянием здоровья

- **Регулярные медицинские осмотры:** Важно, чтобы семья следила за состоянием здоровья пожилого человека, напоминала о визитах к врачу, контролировала прием назначенных препаратов.
- **Профилактика заболеваний:** Включает в себя соблюдение диеты, активность, предотвращение перегрузок и переохлаждений.

## 3. Психологическое благополучие

Психологическое состояние пожилого человека тесно связано с его физическим состоянием. Забота семьи о психологическом состоянии имеет большое значение.

### 3.1. Социальная активность и общение

- **Поддержка социальной активности:** Важно, чтобы пожилой человек не ощущал себя изолированным от общества. Семья может организовать встречи с друзьями, поездки, участие в культурных и общественных мероприятиях, что помогает избежать чувства одиночества.
- **Общение с близкими:** Постоянное общение с семьей, участие в совместных делах и обсуждениях помогают поддерживать умственные способности и создавать положительный эмоциональный фон.

### 3.2. Поддержка в решении личных проблем

- **Слушание и уважение:** Пожилые люди часто переживают утрату независимости и сталкиваются с проблемами, которые тяжело обсудить. Важно, чтобы семья поддерживала их, слушала и уважала их мнение, даже если это касается сложных вопросов (например, завещания или решения о переходе в дом престарелых).
- **Уход за пожилыми людьми.**
- **В пожилом возрасте наиболее часты болезни.**

## 4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

## 5. Литература:

смотреть последнюю страницу

## 6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какую роль играет эмоциональная поддержка семьи в улучшении психологического состояния пожилого человека?
2. Какие меры предосторожности следует принять для обеспечения безопасности пожилого человека в домашних условиях?

## №10 лекция

**1. Тема:** Роль социального работника в уходе за пожилыми.

**2. Цель:** Рассмотреть основные функции социального работника, способы организации эффективной помощи и поддержки для пожилых людей.

### 3. Тезисы лекций:

**Уход за пожилыми людьми.**

**Болезни в пожилом возрасте**

Медицинские проблемы у пожилых людей могут включать любую систему органов тела. Большинство состояний вызвано снижением или ухудшением функции пораженного органа.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	17 стр. из 20	

Наиболее распространенные заболевания, связанные с системой органов у пожилых людей, перечислены ниже:

*Опорно-двигательный аппарат:* остеоартрит (воспаление суставов из-за износа), остеопороз (потеря костной массы), подагра, снижение мышечной массы, переломы.

*Гормональные:* диабет (нарушение контроля уровня глюкозы в крови), менопауза, дисфункция щитовидной железы, повышение уровня холестерина в крови, замедление общего метаболизма.

*Неврологические:* деменция (болезнь Альцгеймера или другие формы), болезнь Паркинсона, инсульт, плохое зрение, нарушение слуха, проблемы с равновесием.

*Визуальный:* заболевание глаз, связанное с дегенерацией желтого пятна, глаукомой, катарактой, диабетом и гипертонией.

*Сердечно-сосудистые заболевания:* сердечный приступ, застойная сердечная недостаточность, нерегулярный сердечный ритм (фибрилляция предсердий), высокое кровяное давление (гипертония), атеросклероз (затвердение и сужение кровеносных сосудов) и заболевания периферических сосудов или заболеваний периферических артерий (ухудшение кровотока в результате узких артерий).

*Легкие:* хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), уменьшение объема легких.

*Почки:* плохая функция почек (заболевание почек или почек) из-за хронического диабета и гипертонии.

*Кожа и волосы:* выпадение волос, сухость кожи, зуд, инфекции.

*Злокачественные опухоли:* простата, толстая кишка, легкие, грудь, кожа, мочевой пузырь, яичники, мозг, поджелудочная железа, и это лишь некоторые из них.

*Костный мозг и иммунная система:* неспособность производить достаточное количество клеток крови (анемия, миелодисплазия).

*Желудочно-кишечный тракт:* язва желудка, дивертикулез (небольшой карман, образующийся в стенке толстой кишки), воспаление или инфекция толстой кишки или ишемический колит (нарушение кровотока), затрудненное глотание (дисфагия), запор, недержание кишечника, геморрой.

*Мочеиспускание:* недержание мочи, учащенное мочеиспускание, затрудненное мочеиспускание.

*Оральный и стоматологический:* заболевание десен, сухость во рту, выпадение зубов, неправильная фиксация зубных протезов.

*Инфекции:* инфекции мочевыводящих путей, пневмония, кожные инфекции, инфекции десен, толстой кишки (дивертикулит, колит).

*Психиатрические:* депрессия, беспокойство, нарушения сна, бессонница.

*Общие проблемы:* усталость, общее очищение, забывчивость, побочные эффекты лекарств, потеря аппетита, потеря веса, падения.

**4. Наглядный материал:** слайд 15-20

### **5. Литература:**

1. Морозова, Г. И. Медбикелік іс негіздері М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 256 бет.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. – М. : «Литтерра», 2016. – 248 с.
3. Вац, Н. Мейірбике ісі негіздері (жеке әлеуметтік топтардың науқастарына мейірбикелік күтім) = Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за отдельными социальными группами лиц) : оқу құралы / Н. Вац, Ә. Сабырханова, К. Қасенова. - ; Астана: Фолиант, 2011. – 280 бет.
4. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру: мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ( )	
Лекционный комплекс	18 стр. из 20	

## 6. Интернет-ресурс

1. Ғылыми электрондық кітапхана
2. «BooksMed» электронды кітапханасы
3. «Web of science» (Thomson Reuters)
- 4.«Science Direct» (Elsevier)

## 7. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные задачи выполняет социальный работник при организации ухода за пожилыми людьми?
2. Как социальный работник может помочь предотвратить социальную изоляцию у пожилых людей?

<p>             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>              «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ         </p>		<p>             SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>              АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»         </p>
<p>             Кафедра «Сестринское дело-1»              Лекционный комплекс         </p>		<p>             №72/11 ( )              19 стр. из 20         </p>

<p>             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>              «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ         </p>		<p>             SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>              АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»         </p>
<p>             Кафедра «Сестринское дело-1»              Лекционный комплекс         </p>		<p>             №72/11 ( )              20 стр. из 20         </p>