

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

**ДӘРІС КЕШЕНІ**

Мамандық: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілік: 5AB09130101 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры»

Оқу түрі: күндізгі

Оқытудың нормативтік мерзімі: 3 жыл 6 ай

Циклдер және пәндердің индексі: АП 09

Курс: 2

Семестр: 3

Пән: «Геронтологиялық мейіргер ісі»

Бақылау түрі: Емтихан

|   |  |  |
|---|--|--|
| ONȚŪSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 2 беті   |

Кафедра мәжілісінде қаралды және бекітілді.

№ 1 хаттама. « 27 » 08 2024 ж

Кафедра меңгерушісі  Серикова Б.Д.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 3 беті   |

## №1 дәріс

**1.Тақырыбы:** Кіріспе. Қартаю теориялары мен тұжырымдамалары, егде жастағы адамдарға күтім жасау бойынша дәлелді нұсқаулықтар.

**2. Мақсаты:** Қарт адамдарға күтім жасау бойынша қартаюдың теориялық негіздерін, оның биологиялық және әлеуметтік аспектілерін зерттеу.

**3. Дәріс тезистері:**

- Қартаюдың теориясы
- Геронтология
- Гериатрия

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

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

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

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

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 4 беті   |

адамның даму мәселелеріне, т.б. байланысты пайда болды. Г-ның қазіргі кездегі негізгі міндеттеріне адамды кәрілікке дайындау, егде жастағы адамдар мен қарттардың белсенді әрі толық өмір сүруі амалдарын зерттеу, т.б. жатады.

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

**4.Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд

**5.Әдебиет:**

соңғы бетті қараңыз.

**6.Бақылау сұрақтар (кері байланыс):**

1. Қартайудың биологиялық аспектілері қандай?
2. Қарт адамдарға күтім жасауда қандай дәлелдемелік тәсілдер қолданылады?
3. Қарт адамдардың өмір сапасын жақсарту үшін қандай әлеуметтік факторлар маңызды?

## №2 дәріс

**1. Тақырыбы:** Егде жастағы халықтың денсаулығы мен өмір сүруіндегі бірегей қажеттіліктері.

**2. Мақсаты:** Студенттерге қартаюдың теориялық негіздерімен таныстыру, жас ерекшеліктерімен байланысты болатын процестерді түсіндіру және осы білімдерді болашақ кәсіби қызметте қолдануға мүмкіндік беру.

**3. Дәріс тезистері:**

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

«Мейірбике ісі» денсаулық сақтау саласындағы негізгі бөлімді құрайды, егде және қарт жастағы науқастардың денсаулығын жақсартуда аурудың алдын-алу шараларын, психикалық және физикалық ауруларында, еңбекке қабілетсіз жандарға психоәлеуметтік көмек пен күтім жасаудағы ролі жоғары». (Халықаралық мейірбике кеңесі, 1987 ж., Жаңа Зеландия).

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

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

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

Бірінші кезеңде мейірбике мына жағдайларға баға беруі керек:

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

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 5 беті   |

- Гериатриялық науқастармен жұмыс жүргізу барысында кездесетін қиыншылықтар: есту және сөйлеуі қиын, есте сақтау қабілеті төмен науқастар. Сол себепті жұмыс барысында мына ережелерді қатаң сақтау керек:
  - әңгімелесу барысы науқасқа да өзіне де ыңғайлы орын табу;
  - әңгіме соңы науқастың жағдайын жақсартуға түсуі керек;
  - әңгімеге зейін қою, оның мәселесіне қызығу;
  - науқасты аты-жөнімен атау, науқаспен тұрып сөйлеспеу, сабырлықпен тыңдау, артық іс-қимыл қолданбау;
  - құлағы ауыр науқастармен асығыс сөйлеспеу, сіздің «ерніңізден оқуға» мүмкіндік беру;
  - науқас алдында өзінің сенімсіздігін білдірмеу, оның орнына үндемей қалу, артық сөйлемей;
  - сөйлесу барысында әңгімені дұрыс бағытқа бұру;
  - науқасты қобалжытатын тақырыпта сөз қозғамау.

Анамнез жинау барысында көп ақпаратты жинауда науқастың туысқандары, оның үйдегі күтушісі, ұзақ жыл бойы қатынаста болған медицина қызметкерлерінің рөлі жоғары. Екінші кезеңде мейірбикелік үдеріс, науқастармен жұмыс істеу барысында көп білімді қажет етеді. Психикалық, әлеуметтік қиыншылық жағдай туғанда дұрыс шешім қабылдау керек. Мысалы, қыс уақытында ауылды жерде тұратын қарт кісілер үй шаруашылығымен өздігімен айналыса алмайды, сол кезде уақытша пансионатта және арнайы медико - әлеуметтік көмек көрсету орталықтарына орналастыру керек.

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

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

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

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

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

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

**4. Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд

**5. Әдебиеттер:**

соңғы бетті қараңыз.

**6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):**

1. Қартаюдың биологиялық және әлеуметтік аспектілерін түсіндіріңіз.
2. Қалыпты және патологиялық қартаюдың айырмашылығы неде?
3. Белсенді қартаю моделі дегеніміз не?

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 6 беті   |

### №3 дәріс

**1. Тақырыбы:** Қарт науқастардың жағдайын бағалау, дәлелді денсаулықты нығайту.

**2. Мақсаты:** Білім алушыларды қарт адамдардың денсаулық жағдайын бағалау әдістерімен және олардың денсаулығын дәлелді түрде нығайту тәсілдерімен таныстыру.

**3. Дәріс тезистері:**

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

#### **Аурушандық құрылымы**

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

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

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

Гериатриялық науқастардың негізгі ерекшеліктерінің біріне - полиморбидтілігі, яғни созылмалы ауруларының көптігі жатады. Сонымен, 50-59 жастағы науқастарда 2-3 аурудан, 60-69 жаста 4-5, ал 70 жастан жоғары жастағыларда 5 аурудан келеді.

Жас келе аурушандық құрылымы өзгеріске ұшырайды. 30 жастан кіші адамдарда барлық аурулардың 1/3 бөлігін тыныс алу мүшелерінің ауруы құрайды, кейін қанайналым жүйелерінің аурулары, жарақаттар, уланулар, жүйке және сезім мүшелерінің аурулары орын алады.

40 жастан асқан адамдардың аурушандық құрылымында да тыныс алу мүшелерінің аурулары құрайды, бірақ оның деңгейі төмендейді, яғни барлық аурулардың 1/5 бөлігін қамтиды, ал қанайналым жүйелерінің ауруларының деңгейі жоғарылайды.

Зейнетке дейінгі жаста уақытша еңбекке жарамсыздық бойынша аурулардың негізі тыныс алу мүшелерінің, қанайналым жүйесінің, асқорыту, жүйке жүйелері мен сезім мүшелерінің ауруларынан түзіледі.

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

|   |   |  |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |   | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |   | 20 беттің 7 беті   |

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

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

Тыныс алу мүшелері ауруларының ішінде жоғарғы тыныс жолдарының жіті инфекциялық аурулары (40-45%), пневмониялар (30%) маңызды бөлігін құрайды, содан соң өкпе эмфиземасымен жүретін созылмалы бронхит, бронх демікпесі енеді. Қартайған сайын тыныс алу мүшелерінің созылмалы ауруларының жиілігі тоқтаусыз ұлғая береді. Әртүрлі зерттеулер мәліметтері бойынша, аталған топтағы тұрғындардың барлық ауру жағдайларының ішінде тыныс алу мүшелерінің аурулары әртүрлі аймақтарда 10-нан 24% дейінгі үлесін құрап отырады.

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

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

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

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

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

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

Қарттар арасындағы аурулардың таралуы туралы түсінікке статистикалық мәліметтер толық мәлімет бере алмайды. Мысалы, омыртқасындағы дистрофиялық – дегенеративті

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 8 беті   |

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

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

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

**4. Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд

**5. Әдебиеттер:**

соңғы бетті қараңыз.

**6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):**

1. Қарт адамдардың денсаулық жағдайын бағалау кезінде қандай негізгі кезеңдер бар?
2. Дәлелді денсаулықты нығайту тәсілдерінің қандай негізгі аспектілері бар?
3. Қарт адамдарда физикалық белсенділікті арттырудың қандай пайдасы бар?

## №4 дәріс

**1.Тақырыбы:** Қарт науқастардың қауіпсіздігін бағалау.

**2. Мақсаты:** Қарт пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін олардың денсаулығына қатысты негізгі принциптерді қарастыру.

**3.Дәріс тезистері:**

- Қарт науқастарға күтім
- Халыққа гериатриялық көмек көрсету

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

**Қарт науқастарға күтім**

Адам жасы ұлғайып қартайған шағында оның ағзасында үлкен өзгерістер болады. Кейбір әже – аталарымыз тез ренжігіш және әр нарсеге бала сияқтанып қуанады. Өрине мұғың бәрі адам жүйкесінің тозуына байланысты. Біз кішкентай балаларға қалай көңіл бөлеміз дәл солай қарияларға да көңіл бөлу керек. Олардың тамақтануы, ұйқысы және күнделікті



|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 9 беті   |

отырып тұруына тіпті жуынуынада көмектесуіміз керек. Күтім жақсы болса олар ұзақ өмір сүреді.

Қарт адамдардың тамақтануының өзіндік ерекшеліктері бар. Олардың жастарына қарай тәуліктік калориясы өзгереді (60 – 70 жас 20 – 30 ккал 79%, 70 тен жоғары69% болу керек). Бұл жастағы кісілердің тістері болмайтыннан ішек жолдарының бұзылып іш қату немесе іш өту жиі болады. Сондықтанда тамақты қоймалжың, аздап күніне 4 – 5 рет беру керек.

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

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

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

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

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

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

**4. Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд

**5. Әдебиеттер:** соңғы бетті қараңыз.

**6.Бақылау сұрақтар (кері байланыс):**

1. Қарт пациенттердің қауіпсіздігіне қандай негізгі қауіптер күнделікті өмірде туындауы мүмкін?
2. Қарт адамдардың құлауын алдын алу үшін қандай шаралар қабылдануы керек?
3. Заманауи технологиялар қарт пациенттердің қауіпсіздігін қалай жақсартта алады?

## №5 дәріс

**1. Тақырыбы:** Гериатриялық синдромдар, қозғалыс технологиялары.

**2. Мақсаты:** Студенттерді гериатриялық синдромдармен, оларды диагностикалау мен алдын алу әдістерімен таныстыру және пациенттерді тасымалдау кезінде қолданылатын қауіпсіз технологиялармен таныстыру.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 10 беті  |

### 3. Дәріс тезистері:

#### Гериатриялық синдромдардың мысалдары

#### Гериатриялық синдромдардың себептері мен салдары

#### Пациенттерді тасымалдау технологиясы

Гериатриялық синдромдар — бұл қарт адамдарда жиі кездесетін клиникалық жағдайлар тобы, олардың физикалық және психоэмоционалды жағдайына үлкен әсер етеді. Бұл синдромдар көбінесе қартаю процесімен байланысты және бірнеше аурудың нәтижесінде туындауы мүмкін.

#### Гериатриялық синдромдардың мысалдары:

1. **Саркопения** — бұл бұлшық ет массасының және күшінің төмендеуі, бұл пациенттердің қозғалуының шектеулі болуына және құлау қаупінің артуына әкелуі мүмкін.
2. **Құлаулар** — бұл ең көп таралған проблема, ол ауыр жарақаттарға (сүйек сынуы, соққы, т.б.) әкелуі мүмкін.
3. **Деменция** — есте сақтау, бағыттау және шешім қабылдау қабілетін бұзатын когнитивті бұзылулар.
4. **Зәр шығаруды ұстамау** — қарт адамдарда жиі кездесетін проблема, ол олардың өзін-өзі бағалауына және әлеуметтік оқшаулануына әсер етуі мүмкін.
5. **Депрессия** — әлеуметтік оқшауланудан немесе созылмалы аурулардан туындайтын психоэмоционалды бұзылулар.
6. **Көп дәрі-дәрмек қолдану (полипрагмазия)** — көп дәрілерді қабылдау пациенттің жанама әсерлер мен дәрілердің өзара әсерлесу қаупін арттырады.

#### Гериатриялық синдромдардың себептері мен салдары

- Қартаюмен байланысты физиологиялық өзгерістер, мысалы, бұлшық ет массасының жоғалуы (саркопения), сүйек тығыздығының төмендеуі (остеопороз), когнитивті функциялардың нашарлауы.
- Қарт адамдар жиі бірнеше созылмалы ауруға шалдыққандықтан, диагностика мен емдеу күрделі болуы мүмкін.
- Қарт адамдарда гериатриялық синдромдар қаупі физикалық белсенділіктің төмендеуі, депрессия, ұйқының бұзылуы және дұрыс тамақтанбаумен байланысты артады.

**Пациенттерді тасымалдау технологиясы.** Пациенттерді дұрыс тасымалдау — бұл қарт адамдарға күтім көрсетудің маңызды бөлігі, себебі бұл пациенттер мен медициналық қызметкерлер үшін жарақаттардың алдын алуға көмектеседі. Қате тасымалдау бұлшықеттер мен буындарға, омыртқаға зақым келтіруі мүмкін, сонымен қатар құлау және басқа жарақаттар қаупін арттырады.

#### Қауіпсіз тасымалдаудың негізгі қағидалары:

1. **Пациенттің жағдайын бағалау:** Пациентті тасымалдамас бұрын оның физикалық және когнитивті жағдайын бағалау маңызды (мысалы, тепе-теңдікті сақтай алу немесе нұсқауларды түсіну қабілеті).
2. **Арнайы құралдарды қолдану:** Қозғалуы шектеулі пациенттерді тасымалдау үшін арнайы құрылғыларды (көрпе, лифт, арба) пайдалану қажет.
3. **Дұрыс поза:** Пациентті тасымалдаған кезде медициналық қызметкердің дұрыс позада болуы өте маңызды. Арқа мен буындарға жүктеме түсірмей, тізені бүгіп, пациентті қауіпсіз түрде тасымалдау қажет.
4. **Топтық жұмыс:** Қатты қозғалмайтын немесе қозғалысы шектеулі пациенттерді тасымалдау кезінде медициналық қызметкерлер бірігіп жұмыс істеп, ауыр жарақаттардан және зақымдардан сақтануы керек.

#### Пациенттерді тасымалдау технологияларының түрлері

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 11 беті  |

### 1. Ходунки мен таяқтарды қолдану:

Бұл құрылғылар пациенттерге өз бетімен қозғалу мүмкіндігі болған кезде қосымша тірек ретінде көмектеседі. Пациенттің физикалық жағдайына сәйкес дұрыс құралды таңдау өте маңызды.

**2. Лифттер мен көтергіштер:** Қозғалуы шектеулі немесе төсекке таңылған пациенттерді тасымалдау үшін лифттер мен көтергіштер қолданылады. Бұл құрылғылар медициналық қызметкерлердің физикалық жүктемесін айтарлықтай азайтады және пациенттер үшін қауіпсіздікті қамтамасыз етеді.

**3. Арнайы матрастар мен төсекдер:** Пролеженьдердің алдын алу және пациенттің жайлылығын қамтамасыз ету үшін антипролеженді матрастар мен биіктігін реттейтін төсекдер қолданылады. Бұл пациентті тасымалдауды жеңілдетеді.

**4. Арбалар мен төсеккөрпелер:** Бұл құрылғылар қозғалуы шектеулі пациенттерді бір орыннан екінші орынға тасымалдау үшін қолданылады.

**5. Переноска мен қолдау құралдары:** Пациенттерді жатқызу немесе олардың төсекте жатуын жеңілдету үшін арнайы көрпелер немесе қолдау құралдары пайдаланылады.

**4. Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд.

**5. Әдебиеттер:** соңғы бетті қараңыз.

### 6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

1. Гериатриялық синдромдар дегеніміз не және олар қарт адамдардың денсаулығына қандай әсер етеді?

2. Пациентті тасымалдау кезінде медициналық қызметкерлер қандай қауіпсіздік ережелерін сақтау қажет?

## №6 дәріс

**1.Тақырыбы:** Кәрілік астения. Клиникалық астенияның этиологиясы. Симптоматикасы.

**2.Мақсаты:** Студенттерге кәрілік астенияның түсінігін, оның этиологиясын және клиникалық көріністерін таныстыру.

### 3.Дәріс тезистері:

Қарттық астениясының этиологиясы

Жасына байланысты өзгерістері.

Созылмалы аурулар.

Кәрілік астенияның этиологиясы өте күрделі және көп аспектілі. Оның дамуына бірнеше негізгі факторлар әсер етеді, олар физиологиялық және психологиялық болып бөлінеді:

#### 1. Жасқа байланысты өзгерістер:

• **Бұлшықет массасының азаюы (саркопения):** Жас ұлғайған сайын бұлшықет массасы мен күшінің жоғалуы байқалады, бұл жалпы әлсіздікке және физикалық белсенділіктің төмендеуіне әкеледі.

• **Метаболизмнің баяулауы:** Жастың ұлғаюымен метаболизм баяулайды, бұл энергияның азаюына және шаршаудың артуына әкеледі.

• **Гормоналды өзгерістер:** Қарт адамдарда гормондар деңгейінің (мысалы, тестостерон мен эстрогендердің төмендеуі) өзгеруі де астенияның дамуына әсер етуі мүмкін.

• **Когнитивті өзгерістер:** Есте сақтау қабілетінің нашарлауы мен когнитивті функциялардың төмендеуі психоэмоционалды қажуы және шаршаудың артуына себеп болуы мүмкін.

#### 2. Созылмалы аурулар:

• **Жүрек-қан тамырлары аурулары:** Гипертония, жүрек жеткіліксіздігі, миокард инфарктісі және басқа да жүрек аурулары тұрақты шаршау мен әлсіздікке әкелуі мүмкін.

|   |   |  |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |   | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |   | 20 беттің 12 беті  |

• **Қант диабеті:** Қант диабеті (әсіресе нашар бақыланған түрі) шаршау мен әлсіреуге себеп болуы мүмкін.

• **Неврологиялық аурулар:** Паркинсон ауруы, инсульттар және басқа неврологиялық бұзылулар қозғалыс және әлсіздікпен бірге жүреді.

• **Онкологиялық аурулар:** Рак ауруы мен оның емделуі организмнің әлсіреуіне және жалпы күштің төмендеуіне әкелуі мүмкін.

### 3. Психологиялық және әлеуметтік факторлар:

• **Депрессия:** Депрессия мен басқа психоэмоционалдық бұзылулар астенияның белгілері ретінде шаршау, әлсіздік және белсенділіктің төмендеуімен көрінеді.

• **Әлеуметтік оқшаулану:** Жалғыздық және әлеуметтік қолдаудың болмауы астенияның дамуында маңызды рөл атқарады.

• **Стресс пен созылмалы шаршау:** Ұзаққа созылған стресс, эмоционалды жүктеме және жақын адамдарды жоғалту сияқты мәселелер қарт адамдардың физикалық және психоэмоционалдық жағдайын нашарлатып, астенияға әкелуі мүмкін.

4. **Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд

5. **Әдебиеттер:** соңғы бетті қараңыз.

### 6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

1. Кәрілік астенияның басты белгілері қандай?
2. Кәрілік астенияның дамуына қандай факторлар әсер етеді?
3. Кәрілік астенияны диагностикалауға қандай әдістер қолданылады?

## №7 дәріс

1. **Тақырыбы:** Егде жастағы адамдарда депрессияның алдын алу.

2. **Мақсаты:** Студенттерді қарттардағы депрессияның негізгі қауіп факторларымен таныстыру.

### 3. Дәріс тезистері:

Қарттардағы депрессияның ерекшеліктері.

Қарттардағы депрессияның себептері

Депрессия — бұл психикалық ауру, ол көңіл күйінің ұзақ уақытқа төмендеуімен, өмірге қызығушылықтың жоғалуымен, назарды шоғырландырудың қиындауымен және жалпы физикалық және психоэмоционалды жағдайдың нашарлауымен сипатталады.

#### Қарттардағы депрессияның ерекшеліктері:

• Қарттардағы депрессия көбінесе тек көңіл-күйдің төмендеуімен ғана емес, физикалық белгілермен де көрінуі мүмкін, мысалы, шаршау, ауырсыну, ұйқының бұзылуы, тәбеттің жоғалуы, тіпті ұмытшақтық.

• Көптеген қарттар өздерінің депрессиясын жасырғандықтан, оны диагностикалау және емдеу қиынға соғады.

• Қарттардағы депрессия көбінесе жас ерекшеліктеріне байланысты өзгерістерге, созылмалы ауруларға, жақындарын жоғалтуға немесе әлеуметтік оқшаулануға реакция ретінде дамиды.

#### Қарттардағы депрессияның себептері

Қарттардағы депрессияның дамуына әсер ететін көптеген факторлар бар, олар:

#### Жас ерекшеліктеріне байланысты өзгерістер:

• **Ми жұмысының физиологиялық өзгерістері:** Жас ұлғайған сайын мидың химиясында өзгерістер болады, оның ішінде серотонин және басқа да нейротрансмиттерлердің деңгейі төмендеуі мүмкін, бұл депрессияға бейімділікті арттырады.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 13 беті  |

• **Гормондық өзгерістер:** Эстрогендер мен тестостерон деңгейінің төмендеуі депрессияға әсер етуі мүмкін.

**Созылмалы аурулар және физикалық шектеулер:**

• **Диабет, гипертония, жүрек аурулары, остеопороз** сияқты созылмалы аурулар қарттардың қозғалыс қабілетін шектеп, ауырсынуларды тудырып, өмір сапасын төмендетеді.

• **Мүгедектік және өзін-өзі күте алмау** — әлсіздік сезімі мен жалғыздықты тудыруы мүмкін.

**Психологиялық және әлеуметтік факторлар:**

• **Жақын адамдарды жоғалту** (жұбайының, достарының немесе отбасы мүшелерінің қайтыс болуы).

• **Әлеуметтік оқшаулану:** Қарттар жалғыздықты сезініп, әсіресе белсенді әлеуметтік шеңбері болмаған жағдайда, депрессияға бейім болады.

• **Қаржылық қиындықтар** және тұрғын үй мәселелері алаңдаушылық пен үрей сезімін арттыруы мүмкін.

**Когнитивті бұзылулар:**

• **Деменция және басқа когнитивті бұзылулар** депрессияның пайда болуына себеп болуы мүмкін, себебі адам өзінің қалыпты өмір сүру және өзіне қызмет көрсету қабілетін жоғалта бастайды.

**Қарттардағы депрессияның негізгі белгілері**

Қарттардағы депрессия әдетте жастарға қарағанда айқын көрінбеуі мүмкін және басқа аурулармен масқалануы ықтимал. Белгілер мыналар болуы мүмкін:

• **Эмоционалдық белгілер:** қайғы, мән-мағынасыздық сезімі, өмірге қызығушылықтың жоғалуы, алаңдаушылық, ашуланшақтық.

• **Физикалық белгілер:** ұйқысыздық немесе керісінше тым көп ұйықтау, шаршау, ауырсыну, тәбет жоғалуы немесе артық жеу.

• **Когнитивті белгілер:** назарды шоғырландырудың қиындауы, ұмытшақтық, энергияның төмендеуі.

• **Әлеуметтік белгілер:** қарым-қатынастан бас тарту, әлеуметтік оқшаулану, отбасылық немесе қоғамдық іс-шараларға қатысудан бас тарту.

**4. Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд.

**5. Әдебиеттер:** соңғы бетті қараңыз.

**6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):**

1. Қарт адамдарда депрессияның негізгі белгілері қандай?

2. Қарт адамдарда созылмалы аурулардың депрессияның дамуына әсері қандай?

3. Қарттарда депрессияның алдын алу үшін психотерапевтикалық көмектің қандай әдістері тиімді?

## № 8 дәріс

**1.Тақырыбы:** Альцгеймер ауруы.

**2. Мақсаты:** Студенттерді Альцгеймер ауруының негізгі аспектілерімен таныстыру, оның этиологиясы, клиникалық белгілері, диагностикасы мен профилактикасы туралы түсінік беру.

**3.Дәріс тезистері:**

**Альцгеймер ауруы.**

**Альцгеймер ауруының этиологиясы.**

**Альцгеймер ауруының клиникалық белгілері.**

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 14 беті  |

Альцгеймер ауруы (АА) — бұл нейродегенеративті ауру, оның нәтижесінде ми нейрондары жойылады, ең алдымен есте сақтау, ойлау және мінез-құлыққа жауап беретін нейрондар. Бұл қарт адамдардағы ең көп таралған деменцияның түрі болып табылады.

### **Альцгеймер ауруының негізгі сипаттамалары:**

- Есте сақтау және когнитивті функциялардың бұзылуы.
- Тәуелсіздіктің прогрессивті жоғалуы.
- Мінез-құлық пен эмоционалдық реакциялардың бұзылуы.

### **2. Альцгеймер ауруының этиологиясы**

Альцгеймер ауруының нақты себебі әлі толық анықталмаған, бірақ оның даму механизмін түсіндіретін бірнеше теориялар бар.

#### **2.1. Амилоидты теория**

Бұл теорияға сәйкес, аурудың негізгі механизмі — миға амилоидты бляшкалардың жиналуы. Бұл аномалды бета-амилоид ақуыздарының жиналуы нейрондардың жұмысын бұзады, бұл нейрондардың өліміне және когнитивті функциялардың нашарлауына әкеледі.

#### **2.2. Тау ақуызының гипотезасы**

Бұл гипотезада фосфорланған тау ақуызының жиналуы нейрондардың микротүтікшелерін бұзады, бұл нейрондардың деградациясына және олардың жойылуына әкеледі.

#### **2.3. Генетикалық бейімділік**

Белгілі бір гендердің болуы Альцгеймер ауруының даму қаупін арттыруы мүмкін. Мысалы, апополипротеин Е (АpoЕ) және ерте қартаю гендері (PS1, PS2) аурудың дамуына әсер етуі мүмкін.

#### **2.4. Нейровоспаление және оксидативті стресс**

Нейровоспаление және оксидативті стресс деңгейінің жоғарылауы ми нейрондарының деградациясын күшейтуі мүмкін.

#### **2.5. Қауіпті факторлар**

Аурудың дамуына ықпал ететін факторларға мыналар жатады:

- **Жас:** Альцгеймер ауруы 65 жастан асқан адамдарда жиі дамиды.
- **Отбасылық тарих:** Егер отбасы мүшелерінде Альцгеймер ауруы болса, аурудың даму қаупі жоғары.
- **Бас жаракаттары:** Жақында алған бас жаракаттары аурудың дамуына себеп болуы мүмкін.
- **Жүрек-қантaмыр аурулары:** Гипертония, диабет сияқты жүрек-қантaмыр аурулары да аурудың даму қаупін арттырады.

### **3. Альцгеймер ауруының клиникалық белгілері**

#### **3.1. Когнитивтік симптомдар**

- **Есте сақтау қабілетінің бұзылуы:** Бұл аурудың алғашқы белгілерінің бірі. Пациенттер соңғы оқиғаларды ұмытып, жаңа ақпаратты есте сақтауда қиындықтарға тап болады.
- **Жоспарлау мен тапсырмаларды орындау қиындықтары:** Пациенттер қарапайым әрекеттерді орындауда шатасып, жиі көмектің қажет екенін айтады.
- **Тілдік бұзылулар:** Сөздерді дұрыс таңдай алмау, мәнді сөйлемдер құрудың қиындауы.

#### **3.2. Мінез-құлық және тұлғалық бұзылыстар**

- **Ашуланшақтық және агрессия:** Пациенттер мазасызданып, агрессивті әрекеттер көрсетуі мүмкін.
- **Әлеуметтік оқшаулану:** Пациенттер көп жағдайда басқа адамдармен араласудан бас тартып, жалғыз қалуды жөн көреді.
- **Дезориентация:** Пациенттер уақыт пен орынды шатастырады, қайда екенін және қандай күн екенін ұмытады.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 15 беті  |

### 3.3. Физикалық симптомдар

• **Физикалық тәуелсіздіктің жоғалуы:** Аурудың соңғы кезеңдерінде пациенттер өз-өзіне қызмет көрсету қабілетінен айырылып, қозғалыс дағдыларын жоғалтады.

### 4. Альцгеймер ауруының диагностикасы

#### 4.1. Клиникалық диагностика

Альцгеймер ауруын диагностикалау процесі мұқият анамнез жинаудан, когнитивті функцияларды бағалаудан басталады. Дәрігер есте сақтау, зейін, тіл және басқа когнитивті қабілеттерді тексеретін арнайы тесттер қолданады.

#### 4.2. Қажетті зерттеулер:

• **Нейропсихологиялық тестілеу:** Пациенттің когнитивті қабілеттерін бағалау үшін қолданылатын стандартталған тесттер.

• **Магнитті-резонанстық томография (МРТ):** Ми құрылымының өзгерістері мен зақымдануын тексеруге арналған зерттеу.

• **Позитронды-эмиссионды томография (ПЭТ):** Миындағы амилоидты бляшкаларды көруге мүмкіндік беретін зерттеу әдісі.

• **Қан анализдері:** Басқа деменция түрлерін немесе метаболикалық бұзылуларды болдырмау үшін жүргізіледі.

#### 4.3. Дифференциалды диагностика

Альцгеймер ауруын анықтауда басқа аурулардан ажырату маңызды, мысалы, тамырлық деменция, депрессия, метаболикалық бұзылыстар.

4. **Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд

#### 5. Әдебиеттер:

соңғы бетті қараңыз.

#### 5. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

1. Альцгеймер ауруының негізгі белгілері қандай?
2. Альцгеймер ауруының дамуында қандай қауіп факторлары маңызды рөл атқарады?
3. Альцгеймер ауруын диагностикалау үшін қандай зерттеу әдістері қолданылады?

### № 9 дәріс

1. **Тақырыбы:** Егде науқастардың отбасын, денсаулығын қолдау және жақсы көңіл-күй сыйлау.

2. **Мақсаты:** Студенттерді қарт адамдардың денсаулығын сақтау мен психоэмоционалды әл-ауқатын жақсартуға дайындау.

#### 3. Дәріс тезистері:

**Егде науқастарды эмоционалды қолдау.**

**Егде науқастарды физикалық қолдау.**

**Үй жағдайында қарттарға күтім көрсету ерекшеліктері.**

Отбасы қарт адамдардың өмірінде маңызды рөл атқарады, әсіресе денсаулықтарын қолдау мен психоэмоционалды жағдайларын жақсартуда. Отбасы мүшелері тек күтім жасап, күнделікті істерде көмек көрсету ғана емес, сонымен қатар эмоциялық қолдау көрсету арқылы қарттардың әл-ауқатына ықпал ете алады.

#### 1.1. Эмоционалды қолдау

• **Психологиялық жайлылық:** Отбасынан назар мен қамқорлықты сезінетін қарт адамдар психоэмоционалды тұрғыдан жақсырақ болады. Жиі жалғыздық, депрессия мен алаңдаушылық денсаулыққа теріс әсер етіп, отбасы мен жақындармен араласу бұл мәселелердің алдын алады.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 16 беті  |

• **Стресс деңгейін төмендету:** Отбасымен тығыз қарым-қатынас орнату қарт адамға стрессті жеңуге және өзіне деген сенімділікті сақтауға көмектеседі.

### 1.2. Физикалық қолдау

• **Күнделікті істерде көмек көрсету:** Қарттар кейде өздерін күтіп-ұстауға немесе жеке гигиенаны сақтауға, жүріп-тұруға қиындықтар туындауы мүмкін. Отбасы мүшелері оларды қолдап, бұл міндеттерді орындауға көмек көрсете алады.

• **Дене жаттығуларының маңыздылығы:** Қарт адамның физикалық белсенділігін сақтауға отбасы көмектесіп, тұрақты жаттығулар мен серуендер ұйымдастыра алады.

### 2. Үй жағдайында қарттарға күтім көрсету ерекшеліктері

Отбасы мүшелері үй жағдайында қарт адамға қамқорлық жасау үшін қолайлы ортаны қамтамасыз ете алады, бұл оның денсаулығын сақтау мен өмір сапасын жақсартуға ықпал етеді.

#### 2.1. Қауіпсіз ортаны жасау

• **Үйде қауіпсіздік:** Үй ішінде құлап кетудің алдын алу үшін барлық кедергілерді (киіздер, жиһаздар, нашар жарықтандыру) алып тастау керек.

• **Психологиялық жайлылық:** Қарт адам үшін жағымды атмосфера мен отбасының назарын сезіну психологиялық жайлылықты қамтамасыз етеді.

#### 2.2. Денсаулықты бақылау

• **Медициналық тексерулер:** Қарт адамды үнемі дәрігерге тексертіп, қабылдауы тиіс дәрілерін уақытында қабылдауды қадағалау қажет.

• **Аурулардың алдын алу:** Диета сақтау, дене белсенділігін арттыру және созылмалы аурулардың алдын алу маңызды.

### 3. Психоэмоционалды әл-ауқат

Қарт адамның психоэмоционалды жағдайы оның физикалық денсаулығымен тығыз байланысты. Отбасы мүшелері оның эмоционалды жағдайына көмектесіп, жақсы өмір сапасын қамтамасыз ете алады.

#### 3.1. Әлеуметтік белсенділік пен қарым-қатынас

• **Әлеуметтік белсенділікті қолдау:** Қарт адамды әлеуметтік өмірге қатыстыру өте маңызды. Отбасы мүшелері оның достарымен кездесулерін, саяхаттарын ұйымдастырып, мәдени және қоғамдық іс-шараларға қатысуын қамтамасыз ете алады.

• **Отбасымен қарым-қатынас:** Отбасы мүшелерімен үнемі сөйлесу, бірге уақыт өткізу қарт адамның көңіл-күйін көтереді және интеллектуалды белсенділігін сақтауға көмектеседі.

#### 3.2. Жеке мәселелерді шешуде қолдау көрсету

• **Тынымды тыңдау мен құрмет:** Қарт адамдар өз жағдайларын айтуда немесе қиын шешімдер қабылдауда көмек сұрауы мүмкін. Отбасы олардың пікірін тыңдап, қиын сәттерде қолдау көрсетуі тиіс.

• **Өмірдің өзгерістеріне бейімделуге көмек:** Қарт адамдарда тәуелсіздікті жоғалту және өмір өзгерістеріне бейімделу мәселелері жиі туындайды. Отбасы осы өзгерістерге қолдау көрсетіп, оны жақсы қабылдауға көмектесуі керек.

### 4. Көрнекі материалдар: 15-20 слайд.

### 5. Әдебиеттер:

соңғы бетті қараңыз.

### 6. Бақылау сұрақтар (кері байланыс):

1. Отбасының эмоционалды қолдауы қарт адамның психоэмоционалды жағдайын жақсартуда қандай рөл атқарады?

2. Қарт адамның үй жағдайында қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қандай шаралар қабылдануы керек?



|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 17 беті  |

## №10 дәріс

**1. Тақырыбы:** Қарттарға күтім жасаудағы әлеуметтік қызметкердің рөлі.

**2. Мақсаты:** Әлеуметтік қызметкердің негізгі функцияларын, қарт адамдарға тиімді көмек пен қолдау көрсетудің әдістерін қарастыру.

**3. Дәріс тезистері:**

**Қарт адамдарға күтім жасау.**

**Қарт науқастардағы аурулар.**

Қарт адамдардағы медициналық проблемалар дененің кез келген мүшелік жүйесін қамтуы мүмкін. Шарттардың көпшілігі зақымдалған органның функциясының төмендеуінен немесе нашарлауынан болады.

Егде жастағы адамдарда ағзалар жүйесіне байланысты жиі кездесетін аурулар төменде келтірілген:

*Тірек -қимыл аппараты:* остеоартрит (тозудың әсерінен буындардың қабынуы), остеопороз (сүйектің жоғалуы), подагра, бұлшықет массасының төмендеуі, сынықтар.

*Гормоналды:* Қант диабеті (қандағы глюкозаны бақылаудың бұзылуы), менопауза, қалқанша безінің дисфункциясы, қандағы холестериннің жоғарылауы, жалпы метаболизмнің баяулауы.

*Неврологиялық:* деменция (Альцгеймер немесе басқа түрлері), Паркинсон ауруы, инсульт, нашар көру, есту қабілетінің бұзылуы, тепе -теңдік мәселесі.

*Көрнекі:* макулярлық дегенерация, глаукома, катаракта, қант диабеті және гипертонияға байланысты көз ауруы.

*Жүрек - қан тамырлары ауруы:* инфаркт, тоқырау жүрек жеткіліксіздігі, тұрақты емес жүрек ырғағы (атриальды фибрилляция), жоғары қан қысымы (гипертония), атеросклероз (қан тамырларының қатаюы мен тарылуы) және перифериялық тамыр аурулары немесе перифериялық артерия аурулары (тар тамырлардың нәтижесінде қан ағымының нашарлауы).

*Өкпе:* өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА), өкпе көлемінің төмендеуі.

*Бүйрек:* созылмалы қант диабеті мен гипертониядан болатын бүйрек қызметінің нашарлығы (бүйрек немесе бүйрек ауруы).

*Тері мен шаш:* шаштың түсуі, терінің құрғауы, қышу, инфекциялар.

*Қатерлі ісіктер:* тоқ ішек, өкпе, сүт безі, тері, қуық, аналық без, ми, ұйқы безі, тек кейбіреулерін атауға болады.

*Сүйек кемігі мен иммундық жүйе:* жеткілікті қан жасушаларын өндіре алмау (анемия, миелодисплазия).

*Асқазан -ішек жолдары:* асқазан жарасы, дивертикулез (тоқ ішектің қабырғасында пайда болатын шағын қалта), тоқ ішектің қабынуы немесе инфекция немесе ишемиялық колит (қан ағымының нашарлауы), жұтынудың қиындауы (дисфагия), іш қату, ішектің ұстамауы, геморрой.

*Зәр шығару:* несеп ұстамау, зәр шығарудың шапшаңдығы, зәр шығарудың қиындауы.

*Ауызша және стоматологиялық:* сағыз ауруы, ауыздың құрғауы, тістердің түсуі, протездердің дұрыс бекітілмеуі.

*Инфекциялар:* зәр шығару жолдарының инфекциясы, пневмония, тері инфекциясы, қызылиек, тоқ ішек инфекциясы (дивертикулит, колит).

*Психиатриялық:* депрессия, мазасыздық, ұйқының бұзылуы, ұйқысыздық.

*Жалпы мәселелер:* шаршау, жалпы тазарту, ұмытшақтық, дәрі -дәрмектің жанама әсері, тәбеттің төмендеуі, салмақ жоғалту, құлау.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казакстанская медицинская академия» |
| «Мейіргер ісі-1» кафедрасы  |  | №72/11 ( )   |
| Дәріс кешені  |  | 20 беттің 18 беті  |

**4.Көрнекі материалдар:** 15-20 слайд.

#### **5. Әдебиеттер**

##### **Негізгі әдебиеттер:**

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.

##### **6. Интернет-ресурс**

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

##### **7.Бақылау сұрақтар (кері байланыс):**

1. Әлеуметтік қызметкер қарт адамдарға күтім ұйымдастыру кезінде қандай негізгі міндеттерді атқарады?
2. Әлеуметтік қызметкер қарт адамдардың әлеуметтік оқшаулануын болдырмау үшін қандай шаралар қабылдай алады?

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Мейіргер ісі-1» кафедрасы</p>  |  | <p>№72/11 ( )</p>   |
| <p>Дәріс кешені</p>  |  | <p>20 беттің 19 беті</p>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Мейіргер ісі-1» кафедрасы</p>  |  | <p>№72/11 ( )</p>   |
| <p>Дәріс кешені</p>  |  | <p>20 беттің 20 беті</p>  |