

O'ŢTŢSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Введение в клинику»			75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»			1 стр. из 15

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина:	«Введение в клинику»
Код дисциплины:	VK - 2216
Шифр и наименование ОП:	6B10117 «Стоматология»
Объем учебных часов/ кредитов:	90 часов/ 3 кредита
Курс и семестр изучения:	2 курс, 3 семестр
Лекция (количество часов):	6 ч.

Шымкент, 2024 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		
75 /11		
1 стр. из 15		

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Введение в клинику» и обсужден на заседании кафедры

Протокол № 19 от « 30 » 05 20 24 г.

И.о. зав. кафедрой



Ермолаева О.А.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

Лекция №1.

1. Тема: Сестринский процесс. Основные этапы оказания доврачебной помощи в условиях медицинского учреждения.

2. Цель: Формирование у студентов понимания этапов и значимости оказания первой доврачебной помощи на уровне учреждений медицинских организаций. Объяснить студентам процесс сестринского дела. Обучение студентов навыкам процедурной работы в различных учреждениях, в том числе и в этих кабинетах, на основе знаний работы лечебно - профилактических учреждений.

3. Тезисы лекции:

Сестринский процесс является основным неразделимым понятием современной американской и западноевропейской, римской модели труда. Эта реформаторская концепция появилась в США в середине 50-х годов XX века и за четыре десятилетия доказала свою эффективность в клинических условиях. Сестринский процесс используется в сестринском деле в 50 странах мира, создает теоретическую и научную базу помощи и считается ядром сестринского знания и опыта.

Цель сестринского процесса – удовлетворение 14 основных потребностей или тихая смерть в организме пациента, поддержка и нормализация самостоятельности пациента.

Сестринский процесс делится на 5 этапов:

1. Сбор информации о здоровье пациента
2. сестринская диагностика
3. Планирование ухода
4. Осуществление планирования
5. Оценка результатов оказанной помощи

Первичная (доврачебная) помощь-это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемый средними медицинскими работниками. Одно из важнейших правил оказания первой помощи-ее срочность: чем быстрее она оказывается, тем больше надежды на благоприятный результат. Поэтому такая помощь может и должна быть оказана своевременно лицом, стоящим рядом с потерпевшим.

Случаи оказания первой доврачебной помощи: отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, внешнее кровотечение, инородные тела в верхних дыхательных путях, травмы различных участков тела, ожоги, высокая температура, воздействие теплового излучения, замораживание и другие последствия воздействия низкой температуры, отравление

Признаки жизни у людей:

- 1.наличие сознания. Определяется наличием ответа на раздражитель или вопрос.
- 2.наличие пульса. Определяется на шее, проекции сонной артерии.
- 3.реакция зрачка на свет. Обнаруживается, когда луч света направлен на глаз (наблюдается резкое сужение зрачка).
- 4.наличие дыхания. Можно определить по движениям грудной клетки.
- 5.наличие сердцебиения. Его можно определить вручную или с помощью уха (уха) ниже левого соска груди пострадавшего.

ONȚŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

При оказании первой медицинской помощи общей последовательности осмотр пострадавшего относится к важнейшему разделу. Его всегда нужно сначала проверять голову, а затем смотреть, держась за руку. Это позволяет определить, размягчился череп или треснул, наличие кровоизлияния. При осмотре лица следует обратить внимание на его цвет. Бледный, потный, с холодным лицом, закрытыми глазами и открытым ртом доказывает, что он находится в состоянии обморока. Если лицо горячее и краснеет, это означает лихорадку. Носовое кровотечение может быть вызвано повреждением черепа, носовых костей или кровеносных сосудов в носу. Если нос сломан, его легко заметить. Осмотр глаз проводится для выявления других тел, раны, состояния увеличенных зрачков, их реакции на свет.

Наряду с глазом исследуется барабанная перепонка, подтверждающая опасность травмы черепа, проверяется слух и жидкость, выходящая из уха. При обследовании полости рта особое внимание уделяется повреждениям рта, цвету губ, целостности зубов и челюстным костям. Бледная губа указывает на недостатки сердца, а заплесневелая губа указывает на недостаток кислорода. Жидкость изо рта, если она имеет кровавый цвет, указывает на заболевания внутренних органов, дыхательных и пищеварительных путей.

Шею осматривают после снятия воротника, а также проверяют целостность шейного отдела позвоночника, его функции, ищут на шее следы насильственного убийства.

Спину пострадавшего следует уложить внутрь или под боком для осмотра, а при наличии такой возможности осматривать с посягательством на спину. В этом процессе работы выявляются места повреждения костей, мягких тканей, места сосредоточения заболевания. Особое внимание при осмотре спины следует уделить положению позвоночника.

В отличие от передней части груди, целостность ключиц проверяется нажатием на их среднюю часть, а затем пациента просят сделать глубокий вдох; если реберные и грудные клетки не повреждены, дыхание становится прямым, безболезненным, однообразным. После осмотра верхней части груди проводится обследование брюшной полости и таза. При визуальном осмотре рук и ног одновременно проводится ручной осмотр при наличии повреждений.

Также проверяют двигательную функцию рук и ног, их целостность, чувствительность, наличие деформации, место раны, кровоизлияния.

Обследование позволяет определить состояние пострадавшего, определяет наиболее поврежденные территории, устанавливает пути оказания первой помощи.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: Приложения №1

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- 1) Что вы знаете о состоянии здравоохранения в РК на данный момент?
- 2) Каковы этапы оказания помощи в условиях медицинской организации?
- 3) каковы структурные особенности медицинских организаций?
- 4) Чем отличается помощь больным в условиях доврачебной медицинской организации от помощи, оказываемой совместно с врачом?

Лекция №2

1. Тема: Организация работы процедурного кабинета.

2. Цель: Ознакомить с организацией работы процедурного кабинета.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

3.Тезисы лекции:

Процедурный кабинет является неотъемлемой частью любого лечебно-профилактического учреждения. Здесь процедурная сестра выполняет врачебные назначения, осуществляет лечебно-диагностические манипуляции в рамках своих функциональных обязанностей. Оснащение процедурного кабинета, поддержание его в надлежащем санитарно-гигиеническом состоянии, как и квалификация медсестры процедурного кабинета, играют немаловажную роль в обеспечении качества медицинского обслуживания пациента и профилактике распространения внутрибольничных инфекций.

Кабинет может иметь особенности в зависимости от того, к какому лечебному учреждению принадлежит: стационару, медицинскому центру или поликлинике, хирургическому отделению или терапевтическому.

В процедурном кабинете выделяют асептическую, рабочую и хозяйственную зону и обеспечивают исключение перекреста чистого и грязного потоков.

Процедурный кабинет должен иметь медицинский шкаф, рабочий, 2 манипуляционных стола, кушетку, бытовой холодильник, два стула, стол с выдвижным ящиком для дезинфицирующих средств.

Мебель должна иметь влагостойкие поверхности, подлежащие дезинфекции.

В асептической зоне располагают медицинский шкаф с лекарственными средствами и стерильными материалами в упаковке и манипуляционный стол.

Стерильные материалы в упаковке должны храниться на отдельной полке.

Лекарственные препараты размещают в шкафу в соответствии с требованиями фармпорядка.

Биксы со стерильным материалом и подготовленные для стерилизации биксы хранят в разных отделениях шкафа.

На манипуляционном столе находятся, стерильная укладка с спиртовыми ватными шариками и пинцетом, инфузионные растворы и лекарственные препараты для подготовки к манипуляции. В выдвижном ящике этого стола хранятся стерильные упаковки с разовыми шприцами и инфузионными системами на день работы.

В рабочей зоне выполняются все манипуляции пациенту, и заполняется медицинская документация. В этой зоне располагаются кушетка, холодильник, рабочий и второй манипуляционный стол.

На втором манипуляционном столе размещаются штативы с пробирками для крови, локтевой валик и жгут. Все медицинские документы располагаются на рабочем столе процедурной медицинской сестры.

Холодильник предназначен для хранения при температуре +4оС лекарственных и биологических препаратов. В холодильнике должен быть термометр

В хозяйственной зоне располагается раковина, тумбочка с дезинфицирующими средствами.

На тумбочке располагаются 3 емкости с дезинфицирующими растворами, емкость для использованных масок и контейнер для использованных салфеток. В тумбочке хранится трехдневный запас дезинфицирующего препарата, моющее средство, пемоксоль, чистая сухая ветошь, мерная посуда, перчатки для уборки помещения.

Требования к внешнему виду медицинской сестры

Медицинской сестре необходимо иметь комплект одежды для работы в процедурном кабинете, состоящий из белого процедурного халата или костюма, колпака. Смена производится ежедневно или по мере необходимости.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

На случай аварийной ситуации в кабинете должен висеть запасной процедурный халат
Для выхода за пределы отделения необходимо менять халат.

Недопустимо ношение шерстяной одежды.

Колпак или одноразовая шапочка должны закрывать все волосы.

Маска должна закрывать нос и рот. Нельзя опускать маску на шею. Смена одноразовых масок производится каждые два часа. Обувь должна быть удобной для ношения, не производить шума при ходьбе, подвергаться мойке и дезинфекции.

Ногти должны быть коротко подстрижены, покрывать ногти лаком запрещается. Во время работы необходимо снять все украшения (кольца, браслеты) и часы.

Кожа рук должна быть здоровой, мягкой, эластичной. Не должно быть трещин, заусенцев. Все дефекты кожи перед началом работы должны быть обработаны антисептическим раствором и закрыты лейкопластырем или напальчником.

Любое лихорадочное состояние, ангина, гнойничковые заболевания, диспепсические расстройства исключают работу в процедурном кабинете вплоть до выздоровления.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: Приложение №1

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Может ли медсестра самостоятельно делать прививки пациентам ?
2. Правила ведения сестринской документации.
3. Каковы обязанности медсестры при отсутствии внутрибольничной инфекции?
4. Какие факторы вызывают внутрибольничную инфекцию?
5. Каков порядок размещения лекарств ?

Лекция №3

1. Тема: Клинические методы исследования в стоматологии. Специальные методы исследования в терапевтической стоматологии.

2. Цель: Обучение пациента методам и правилам клинического обследования на стоматологическом приеме для правильной постановки диагноза, методов лечения.

3. Тезисы лекции:

Методы исследования в клинической стоматологии включают опрос больного, осмотр (как внешний, так и полости рта), обследование полости рта и зубов, а также окологлоточных мягких тканей. Принято считать, что опрос больного и приемы объективного обследования, не связанные с применением различного рода лабораторных и инструментальных методов, являются главными. К ним относятся опрос, зондирование, перкуссия, пальпация. Методы, основанные на применении рентгенографии, электроодонтометрии, лабораторные и другие являются дополнительными, так как иногда диагноз можно поставить и без их использования. При заболеваниях слизистой оболочки и периодонта применяют специальные методы исследования и периодонтальные индексы.

Опрос больного в стоматологии — один из важных этапов обследования пациента. Он включает сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни, профессионального анамнеза и аллергологического. Выяснение анамнеза заболевания начинают с выявления жалоб больного. Правильная постановка вопросов, внимательное выслушивание ответов и анализ сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного. Пациенту нужно задавать наводящие вопросы и требовать на них точных, лаконичных ответов, но вместе с тем нельзя перебивать больного, а вести опрос в нужном направлении. Путем расспроса определяют самые

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

ранние проявления болезни, уточняют ее дальнейшее течение — усиление или уменьшение боли. Иногда жалобы могут отсутствовать, что бывает в начальных стадиях кариеса, при хроническом апикальном периодонтите в стадии ремиссии. Жалобы на изменения положения, величины и цвета зубов характерны для некоторых некариозных поражений. Диагностическое значение имеют жалобы на застревание пищи, эстетически неудовлетворительное состояние зуба. При постановке диагноза и проведении дифференциальной диагностики важную роль играют жалобы на боль.

Симптом боли сопровождает большинство стоматологических заболеваний кариозного и некариозного происхождения, а также наблюдается при болезнях периодонта и слизистой оболочки полости рта. Поэтому следует выявлять не только причину и время появления боли, но и ее характер, продолжительность, локализацию, наличие иррадиации, связь с приемом пищи. Кратковременная боль, вызываемая каким-либо одним раздражителем (химическим, температурным или механическим) или всеми ими вместе, быстро проходящая после их устранения, отмечается при дефектах в эмали и дентине как кариозного, так и некариозного происхождения (убыль эмали и обнажение дентина при истирании и стирании, эрозии). Для постановки диагноза в стоматологии важно знать, с чем связано начало заболевания, определить самые ранние его проявления, их продолжительность и развитие. Следует уточнить, какое проводилось лечение и его результаты, поскольку лечение может изменить симптоматику и клиническое течение заболевания и тем самым затруднить диагностику.

Анамнез жизни больного, а также профессиональный анамнез могут помочь выявить этиологию болезни, системные заболевания, профессиональные вредности (следует учитывать стаж работы и проведение профилактических мероприятий по уменьшению влияния тех или иных профессиональных вредностей). Неправильный образ жизни, плохой гигиенический уход за зубами могут быть причиной возникновения данного заболевания или отягощать его течение. Не менее важное значение имеет и выяснение аллергологического анамнеза. Во время расспроса выявляют, какие аллергические реакции были у больного в прошлом или имеются в настоящее время, как он реагирует на введение сывороток, вакцин, прием лекарственных средств и особенно на введение препаратов для местного обезболивания.

Дополнительные методы:

- * Температурная диагностика
- * Электроодонтодиагностика
- * Рентгенография
- * Апекслокация
- * Метод трансиллюминации
- * Метод витального окрашивания тканей

Температурная диагностика: старый тип методов физического обследования.

Индифферентная зона для коренных зубов 17 – 22 ----- 50-55 градусы С

При кариесе и воспалении тканей реагирует на 5-7 градусов.

Некротизированная ткань зуба не оказывает влияния на температуру.

Электроодонтодиагностика: определение электропроводности тканей зуба

Ткань здорового зуба реагирует на силу тока 2 - 6 мкА.

Электропроводность выше 20 мкА-пульпит

ЭОД выше 60 мкА-некроз тканей сосудов

Эод выше 100 мкА-мертвая ткань корня.

Рентгенологическое исследование:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

- * Часто используется в стоматологической клинике:
- * Контактная рентгенография вблизи очага ротовой полости
- * Ортопантомография
- Возможности рентгенографии:
- * Обнаружение закрытой кариозной полости
- * Определение степени проводимости корневого канала
- * Определение продолжительности работы корневого канала
- * Контроль качества obturation корневого канала
- * Оценка состояния кончика ткани
- * Оценка состояния тканей челюсти .

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: Приложение №1

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Методы клинических исследований в стоматологии.
2. Какие существуют дополнительные методы клинических исследований?
3. Специальные методы исследования в терапевтической стоматологии.
4. Рентгенологическое исследование.

Лекция №4.

1. Тема: Кариес зубов. Профилактика и методы местной профилактики.

2. Цель: Обучение студентов методам местной профилактики и видам профилактики при кариесе зубов.

3. Тезисы лекции:

Кариес зубов – процесс деминерализации и разрушения твердых тканей зуба с образованием полостного дефекта. Характеризуется появлением на эмали пигментного пятна желтовато-коричневого цвета, неприятного запаха изо рта, реакцией зуба на кислую, сладкую, холодную или горячую пищу, ноющей болью. При развитии глубокого кариеса возможно образование кист, присоединение пульпита, а затем и периодонтита. Запущенный кариес может привести к потере зуба. Наличие несанированных кариозных полостей повышает риск развития острых и хронических заболеваний организма.

Причины возникновения кариеса сводятся к двум этиологическим факторам:

Общие факторы:

1. Неполющенное питание и диета. Недостаток целого комплекса витаминов и минеральных веществ приводит к дезорганизации структуры зуба. Вместе с тем огромную роль играет патологическое воздействие легкоусвояемых углеводов, характер и режим питания, а также содержание фтора в питьевой воде.
2. Соматические заболевания, непосредственно связанные с развитием и формированием зуба и его элементов, которые способны вызвать функциональные и структурные сдвиги.
3. Влияние повреждающих факторов внешней среды, экстремально воздействующих на макроорганизм (перегревание, обморожение и т. д.).
4. Наследственные факторы, связанные с полноценным формированием структуры и химическим составом тканей зуба.

Местные факторы:

5. Зубной налёт, богатый микроорганизмами.

O'ŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

6. Воздействие состава ротовой жидкости, которая может изменяться в результате различных заболеваний.
7. Состоятельность местных защитных механизмов тканей зуба, их резистентность (устойчивость).
8. Состояние пульпы — соединительной ткани, заполняющей полость зубов.
9. Нормальная закладка и созревание зубочелюстной системы.
10. Отклонения в биохимическом составе тканей зуба.

Симптомы кариеса

В зависимости от глубины поражения твердых тканей зуба выделяют 4 формы кариеса. На стадии кариозного пятна происходит помутнение эмали зуба. Видимых разрушений твердых тканей зуба нет, инструментальное обследование зондом малоинформативно, так как на этом этапе еще нет признаков изменения структуры твердых тканей зуба. Иногда возможен регресс пятна, причины этого явления не выяснены, однако стоматологи связывают самовыздоровление с активизацией иммунной системы.

Вторая форма кариеса – это поверхностный кариес. На поверхности зуба появляется темная пигментация, во время инструментального осмотра в зоне пигментации выявляется размягчение эмали. Иногда уже на стадии поверхностного кариеса в разрушительный процесс вовлекаются все слои зубной эмали. Но обычно дефект ограничен и не выходит за пределы эмали. Кариозное поражение выглядит как грязно-серое или коричневое пятно с шероховатым дном.

При среднем кариесе поражаются ткани эмали и дентина.

При глубоком кариесе происходит полное поражение всех тканей зуба, вплоть до полного разрушения зуба. Субъективные ощущения зависят от глубины поражения и остроты течения кариеса. Обычно пациенты жалуются на острую боль при попадании на пораженную поверхность или в кариозную полость кислой, сладкой или холодной пищи. При устранении раздражающего фактора острая зубная боль затихает, как правило, самопроизвольных болей при кариесе не бывает.

Средства и виды профилактики кариеса

Современная наука при правильном применении профилактических средств гарантирует предотвращение развития кариеса более чем в 95% случаев. Стоматологи выделяют несколько видов профилактики кариеса зубов:

- Первичную, методы которой направлены на здоровые зубы с целью предотвращения развития их заболевания.
- Вторичную, целью которой является лечение уже существующего кариеса и предупреждение его осложнений.
- Третичную, основными задачами которой являются восстановление целостности зубов и их функций.

Кроме того, все методы профилактики разделены на две большие группы: общие и местные.

Общие методы профилактики кариеса

Данные методы направлены на весь организм человека в целом и включают мероприятия:

- Правильное и рациональное питание.
- Укрепление иммунной защиты закаливанием, приемом иммуностимуляторов.
- Снижение действия стрессов.
- Прием препаратов фтора, кальция, витаминов.

Местные методы профилактики кариеса

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

Средства для местной профилактики применяются непосредственно на зубы и полость рта:

- Тщательная и регулярная гигиена ротовой полости.
- Снижение в рационе количества углеводов и кислот.
- Использование фторсодержащих препаратов и реминерализующих средств для полосканий или аппликаций.
- Герметизация фиссур.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: Приложение №1

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое кариес зубов?
2. Виды профилактики кариеса зубов?
3. Методы местной профилактики?
4. Типы твердых тканей зуба в зависимости от глубины повреждения.

Лекция №5

1. Тема: Диагностика и доврачебная помощь при гипогликемии и гипергликемии.

2. Цель: определить разницу между гипогликемией и гипергликемией и их клинические проявления, научить готовить больного к методам исследования.

3. Тезисы лекции:

Гипергликемия – это медицинский термин, который применяют для обозначения высокого содержания сахара в крови. Уровень сахара в норме регулирует гормон инсулин. При сахарном диабете инсулин не вырабатывается в должном количестве. А значит, поддержание уровня сахара в крови в пределах нормы является основной задачей лечения. Гипергликемию у диабетиков может вызвать чрезмерное и неправильное питание, недостаточная физическая нагрузка, пропуск очередного введения инсулина или приема сахароснижающих препаратов, стресс, инфекционные заболевания и даже менструации.

Гипогликемия – это медицинский термин, который означает низкий уровень сахара в крови. Это состояние возникает только у больных, получающих сахароснижающие препараты (инсулин или сахароснижающие таблетки), и является осложнением не заболевания, а лечения.

Причины снижения сахара в крови могут быть самые разные: пропуск приема пищи, чрезмерная физическая нагрузка, прием алкоголя, стрессовая ситуация и т.д. Опытный диабетик обычно чувствует наступление гипергликемии по таким симптомам как усиление жажды, частое мочеиспускание, усталость и утомляемость, повышение аппетита, помутнение зрения и появление мурашек перед глазами, головная боль, снижение концентрации внимания, сухость кожи, раздражительность. Возникновение одного или более из перечисленных признаков может говорить о развитии гипергликемии. Не игнорируйте эти симптомы. Так ваш организм пытается сообщить о приближении опасности.

Приступ гипогликемии может наступить очень быстро и при отсутствии своевременных мер привести даже к потере сознания. Часто диабетики чувствуют приближение приступа и успевают вовремя предотвратить его наступление. Предвестником может быть спутанность сознания, дрожь, потливость, озноб, помутнение зрения, головная боль, слабость, затруднение речи, онемение губ. Но иногда гипогликемия наступает бессимптомно, поэтому так важно регулярно контролировать уровень сахара в крови.

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

Доврачебная помощь при гипогликемии и гипергликемии.

Самый надежный способ проверить свои подозрения – сделать анализ крови на сахар. На сегодняшний день существует большой выбор различных глюкометров для определения сахара крови в домашних условиях. Если, несмотря на соблюдение назначенной терапии, по нескольким тестам подряд или по двум и более тестам в течение суток у вас наблюдается гипергликемия, следует обратиться к вашему врачу.

При повышенной физической нагрузке, во время болезни, в случае стресса и любых необычных ситуациях необходимо делать дополнительные анализы.

Для лечения гипогликемии необходимо принять один из ниже перечисленных продуктов:

1 пакетик (200 мл) фруктового сока (виноградного или яблочного) или другого сладкого напитка;

можно просто растворить 4 чайные ложки сахара в половине чашки воды;

столовую ложку меда;

4 куска сахара или таблетку глюкозы (15 г.);

3-5 конфет (сосательных).

Через 5-10 минут нужно снова измерить сахар крови и, если состояние не улучшилось, - снова съесть что-нибудь сладкое. Всегда носите с собой пакетик сока или конфеты.

Приступ может начаться внезапно, и лучше быть готовым к нему заранее.

Для оказания первой помощи при гипергликемии рекомендуется сделать следующее:

если концентрация глюкозы выше 14 ммоль / л, рекомендуется немедленно принять инсулин немедленного действия (около двух единиц). Не используйте большие дозы.

Следующая инъекция должна быть сделана через несколько часов после первой инъекции; насыщайте организм витаминами, углеводами и белками. Эти элементы восстанавливают кислотно-щелочной баланс. С помощью содового раствора и минеральной воды. Если после принятых мер человек плохо себя чувствует, срочно требуется неотложная помощь.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: Приложение №1

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое гипергликемия?
2. Что такое гипогликемия?
3. Что такое глюкометр?
4. Назовите технику использования глюкометра.
5. Назовите особенности подготовки больного к методам диагностики.

Лекция №6

1. Тема: Подготовка пациента к проведению инструментальных методов исследований.

2. Цель: дать представление о подготовке пациента, или подготовить пациента к проведению методов инструментального исследования.

3. Тезисы лекции:

Методы обследования пациента-это методы клинических исследований, используемые для распознавания конкретного заболевания, выявления различных симптомов заболевания и выявления изменений в организме.

Общие принципы подготовки пациента к инструментальным исследованиям

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

1. Информировать пациента, получить согласие (иногда письменное)
2. Провести психологическую подготовку:
Известить о цели и важности исследования
Разъяснить ход предстоящего исследования, субъективные ощущения во время его проведения
Разъяснить важность подготовки к исследованию
Заверить в безболезненности и безопасности
3. Провести при необходимости подготовку органа, чтобы сделать его доступным к исследованию (диета, предварительное опорожнение от содержимого ит.д.)
4. Оформить направление
5. Проконтролировать подготовку пациента
6. Сопроводить (транспортировать) пациента на исследование

В дальнейшем:

1. Проводить (транспортировать) пациента после исследования
2. Осуществить наблюдение за пациентом после исследования
3. Документировать выполнение

Виды наиболее распространенных инструментальных исследований

1. Методы лучевой диагностики:

Рентгенологические

Радиоизотопные

Ультразвуковые

2. Функциональные

3. Эндоскопические

Методы эндоскопического исследования

Бронхоскопия-с помощью аппарата бронхоскопа осматривают гортань и бронхиальные отделы: можно увидеть слизистую оболочку, место кровотока, опухоль.

Эзофагоскопия-это обследование, при котором можно увидеть слизистую оболочку пищевода, ее изменения, опухоль, кровотечение с помощью аппарата эзофагоскопа.

Фиброгастроскопия-это метод, при котором желудок и двенадцатиперстная кишка исследуются с помощью инструмента гастроскопа. Визуально выявляет слизистую оболочку желудка, язвы, опухоли.

Колоноскопия-обнаруживает изменения в слизистом слое нижних отделов толстой кишки с помощью аппарата колоноскопа. Перед манипуляцией обязательно очищают толстую кишку.

Ректороманоскопия-это метод исследования слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки с помощью ректоскопа (визуализирует изменения внутреннего слоя крема, раны, опухоли, места кровотока и т. д.).

Цистоскопия-это метод исследования мочевого пузыря с помощью цистоскопа. Помимо внутреннего слоя мочевого пузыря, видны числа, по которым моча поступает в мочевой пузырь, определяется ее функция.

УЗИ (лат. ultra-экстремальный, над и звук)-упругие волны с частотой выше 20 кГц, которые не слышны человеческому уху.

Ультразвук, с другой стороны, широко используется в физических и технологических методах. Эти звуки люди могут слышать и воспринимать с помощью специальных инструментов.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

Основная особенность ультразвуковых волн заключается в том, что их можно направлять так, чтобы они распространялись в определенном направлении от источника звука.

В клинике распространены 3 метода УЗИ:

1. одномерное исследование (эхография)
2. двумерное исследование (сканирование, сонография)
- 3.Допплерография.

Электрокардиография-это метод обследования, который определяет работу сердца с помощью электрического тока. В миокарде происходят различные биохимические лекции. Это вызывает прохождение ионов через мембраны кардиомиоцитов. В результате наблюдается биоэлектрическая лекция-электродвижущая сердечная сила рисует электрокардиограмму (ЭКГ). ЭКГ устанавливается из разных областей тела. В настоящее время нам известно 12 различных комбинаций электродов ЭКГ.

Методы рентгенологической диагностики

1. Основные методы-рентгенография и рентгеноскопия.
- 2.Томография (слоевое исследование) –томография и компьютерная томография.
3. Флюорография
4. методы исследования контраста
5. интервенционная радиология

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: Приложение №1

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- 1) Как готовят больных к инструментальным методам?
- 2) Виды инструментальных исследований?
- 3) Методы эндоскопического исследования?
- 4) Как проводится подготовка больного к ЭКГ?

Приложение №1

Основная литература:

1. Клиникаға кіріспе. Том 1 [Мәтін] :оқулық / С. М. Кабиева [ж.б.] ; ҚР денсаулықсақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. - Алматы :Эверо, 2016. - 287 б. с
2. Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. 1 -бөлім [Мәтін] :оқуқұралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - Астана : [б. и.], 2017. - 152 бет. с.Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. II-бөлім [Мәтін] :оқуқұралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - [Б. м.] : Астана, 2017. - 208 бет. с
3. Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. II-бөлім [Мәтін] :оқуқұралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - [Б. м.] : Астана, 2017. - 208 бет. с
4. Толекова, С. З. Клиникаға кіріспе [Мәтін] :оқу құралы / С. З. Толекова. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 244 бет. с
5. Теляева, Н. Н. Введение в клинику -2. Ч. 1 [Текст] : учеб. пособие / Н. Н. Теляева, А. Д. Каркабаева. - Астана : [б. и.], 2017. - 214 с.
6. Теляева, Н. Н. Введение в клинику -2. Ч. II [Текст] : учеб. пособие / Н. Н. Теляева, А. Д. Каркабаева. - Астана : [б. и.], 2017. - 210 с
7. Кабиева, С. М. Введение в клинику. Т. 1. [Текст] : учебник / С. М. Кабиева. - Алматы :Эверо, 2016. - 304 с
8. Курноскина В. П. Пациенттің клиникалық жағдайын бағалау : оқу құралы / В. П. Курноскина, Д. К. Жүнісова. - Қарағанда : Medet Group , 2020. - 224 бет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

Дополнительная литература:

1. Алпысова А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы / А. Р. Алпысова, Н. В. Молодовская ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 120 б. с.
2. Қаныбеков А. Жедел медициналық жәрдем : оқу құралы / А. Қаныбеков. - 2-ші бас. - Караганды : АҚНҰР, 2017. - 266 бет. с.
3. Аяпов К. Модернизация сестринского образования Казахстана : сб. / К. Аяпов. - 2-е изд., перераб. - [б. м.] : New book, 2022. - 220 с.
4. Kabiyeve, S. Introduction in clinic. Volume 1 [Текст] : textbook / S. Kabiyeve. - Almaty : "Evero" , 2016. - 263 p.
5. Hammer , Gary D. Pathophysiology of Disease: An Introduction to Clinical Medicine / Gary D. Hammer . - 7nd ed. - New York : Mg Graw Hill. Education, 2014. - 762 p.
6. Пациенттерді оқыту : оқу құралы / Д. К. Жүнісова [және т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2020. - 104 бет
7. Методы клинических лабораторных исследований : к изучению дисциплины / ред. В. С. Камышников. - 6-е изд. перераб. - М. : Медпресс-информ, 2013. - 736 с.
8. Даулетбаев Д.А. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) Эверо-2024

Электронные учебники:

1. Датхаев, У. М. Коммуникативные навыки [Электронный ресурс] : учебник / У. М. Датхаев, М. А. Асимов, Г. Ж. Умурзахова . - Электрон. текстовые дан.(5,21 МБ). - Алматы : Эверо, 2016. - 256 с. эл. опт. диск (CD-ROM)
2. Асимов, А. А. Коммуникативтік дағдылар [Электронный ресурс] : оқулық / М. А. Асимов, А. А. Сұлтанбеков . - Электрон. текстовые дан.(7,30МБ). - Алматы : Эверо, 2016. - 260 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Электронный ресурс] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учеб. пособие - М. : "Литтера", 2016. - 248б.
4. Коммуникативтік дағдылар. Коммуникативные навыки. Communication skills. Алматы, ТОО “Эверо”, 118 https://www.elib.kz/ru/search/read_book/601/
5. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1545>
6. Жедел медициналық жәрдем Қаныбеков А. , 2017 <https://aknurpress.kz/reader/web/1346>
7. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмі / algorithm of diagnosis and emergency care Алпысова А.Р. , 2015 <https://aknurpress.kz/reader/web/1348>
8. Арынгазин, К.Ш., Мажимова, М.Б. Первая доврачебная помощь при несчастных случаях : Учебно-методическое пособие. / Сост. К. Ш. Арынгазин. - Павлодар: Кереку, 2013. - 73 с. <http://rmebrk.kz/book/68579>
9. S. Kabiyeve Introduction in clinic: Textbook, volume I. – Almaty: 2020 – 263 p. https://elib.kz/ru/search/read_book/324/
10. Кабиева С.М. Введение в клинику: Учебник. Том I./С.М. Кабиева.- Алматы: Эверо, 2020. –304 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/316/

O'ŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		75 /11
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		1 стр. из 15

Электронные ресурсы:

1. Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
3. Цифровая библиотека «Aknurpress» - <https://www.aknurpress.kz/>
4. Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
6. ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
7. Информационно-правовая система «Зан» - <https://zan.kz/ru>
8. Cochrane Library - <https://www.cochranelibrary.com/>