

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы: «Бейіні бойынша мейіргерлік тәжірибені жетілдіру»

Пән коды: BBMTZh 1307 Zh

ББ атауы: 6B10104 «Мейіргер ісі»

Оқу сағаттары / кредит көлемі: 150 сағат (5 кредит)


Курс пен семестр: 1 курс, 2 семестр

Дәріс көлемі: 15 сағат

OÑTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Бейіні бойынша мейіргерлік тәжірибені жетілдіру» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

хаттама № 11 « 18 » 06 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент  Сейдахметова А.А.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 3 беті

Дәріс № 1

1. Тақырыбы: Мамандандырылған мейіргерлік көмек, мақсаты.

Мейіргер жұмысы сапасының критерилері.

2. Мақсаты: Қазіргі заманғы МІ тенденциялар мен ұғымдар теорияларының жалпы негіздері. Негізгі ұғымдары, әдіснамасы және нысандарын меңгеру.

3. Дәріс тезистері:

Мейіргерлік күтім көрсету қағидаларын бекіту туралы Қ.Р. ДСМ 2020 жылғы 23 қарашадағы № ҚР ДСМ-199/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылы 25 қарашада № 21674 болып тіркелді.

Мамандандырылған медициналық көмек -диагностиканың, емдеудің, медициналық оналтудың арнайы әдістерін талап ететін аурулар кезінде, оның ішінде қашықтықтан медициналық қызметтер көрсету құралдарын пайдалана отырып бейінді мамандар көрсететін медициналық көмек;

- **Мейіргерлік бағалау** – мейіргердің пациенттің физиологиялық, психологиялық, социологиялық және рухани жай-күйі туралы ақпарат жинауы;
- **Мейіргерлік диагноз** - мейіргерлік күтімнің бөлігі және пациенттің ауруының клиникалық белгілерін денсаулығына байланысты нақты және ықтимал проблемаларын сипаттайтын мейіргердің клиникалық пікірі;
- **Мейіргерлік араласу** – пациенттердің денсаулығы мен жайлылығын жақсарту үшін мейіргердің іс- әрекеттері;
- – **Мейіргерлік күтімнің нәтижелері** тімнің сапасын түпкілікті бағалау;

Мейіргерлік араласудың тиімділігі бірқатар факторлардан тұрады:

- жұмыс уақытын тиімді жоспарлау,
- мейіргерлік күтім технологияларын қолдану
- пациенттермен және олардың туыстарымен күтім процесінде өзара әрекеттесу
- пациенттің проблемаларының динамикасын бақылау
- инфекциялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету,
- дәрілік терапия
- медициналық тексеру жүргізу мерзімдері

Мейіргерлік үрдіс кезендері

1. Емделушінің денсаулығы жайлы ақпарат жинау;
2. Мейіргерлік диагноз (диагностика, науқас проблемаларын анықтау);
Науқастың негізгі (нақты), басым (приоритетті)
(потенциалды) проблемаларын анықтау;
3. Күтімді жоспарлау;
Қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді мақсат қою;
4. Жоспарлауды жүзеге асыру;
- Тәуелді, тәуелсіз және өзара тәуелді араласуларды жүргізу;
5. Көрсетілген күтімнің нәтижесін бағалау.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 4 беті

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мамандандырылған медициналық көмек ұғымы
- Мейіргерлік үрдіс кезеңдері

Дәріс № 2

1. Тақырыбы: Тыныс алу жүйесінің аурулары кезіндегі мамандандырылған мейірбикелік көмек

2. Мақсаты: Мейіргер ісіндегі қазіргі даму концепциялары мен теориялары түсінігі және қолданылуын меңгеру.

3. Дәріс тезистері:

"Мейіргер ісі" мамандығы бойынша магистратура түлектері мынадай кәсіби қызмет түрлерін орындай алады:

- әкімшілік-басқарушылық (денсаулық сақтауды басқару органдарының мамандары және денсаулық сақтау ұйымдарының әкімшілік басқару персоналы);
- емдеу-профилактикалық және диагностикалық (бейінді бағыт бойынша мейіргер қызметінің жетекші мамандары);
- талдамалық (ақпараттық-талдау орталықтарының қызметкерлері);

"Мейіргер ісі" мамандығы бойынша магистратура түлектері мынадай кәсіби қызмет түрлерін орындай алады:

- эксперттік-консультативтік (денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру ұйымдарындағы сарапшылар, консультанттар).
- педагогикалық (жоғары және орта кәсіптік оқу орындарының оқытушылары);
- ғылыми-зерттеу (институттардың, ғылыми орталықтардың ғылыми қызметкерлері);
- педагогикалық (жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарының)

Мейіргер ісі саласындағы алғашқы кәсіби журнал

Алғашқы кәсіби мейіргер журналы Америкада жарық көрді (1900). "American Journal of Nursing" мейіргерлер қоғамының баспа орталығы болды, оның алғашқы бас редакторы мейіргер С.Палмер болды. Айта кету керек, бүгінде бұл журнал әлемдегі ең танымал мейіргерлік журналдардың бірі болып табылады.

Мейіргер ісі туралы мәліметтер базасы

- Мейіргер ісі оқытушыларының еуропалық Федерациясы (FINE) <https://fine-europe.eu> FINE миссиясы-мейіргерлік білім беру саласындағы озық тәжірибені насихаттау, сонымен қатар Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық аймағында Денсаулық сақтау саласындағы халықтың үнемі өзгеріп отыратын қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін мейіргерлік оқытушылардың біліктілігін арттыру және қолдау. FINE мейіргерлік білім беру саласындағы соңғы зерттеулер туралы хабарлау үшін жыл сайынғы конференциялар ұйымдастырады
- Мейіргер ісі және денсаулық сақтау мәселелері бойынша әдебиеттердің жиынтық индексі: CINAHL <https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database>.

Мейіргер ісі саласындағы зерттеулерді қамтитын әлемдегі ең үлкен мәліметтер базасының бірі. Деректер базасында мейіргер ісі, менеджмент, білім беру, теория және тарих сияқты мейіргерлік журналдар мен медициналық журналдарға арналған толық мәтіндердің көздері бар.

- ProQuest — Nursing and Allied Health мәліметтер базасы

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 5 беті

The Nursing & Allied Health деректер базасы - бұл студенттерге, оқытушыларға, зерттеушілерге және медицина қызметкерлеріне арналған кешенді ресурс. Студенттерге теорияны практикамен байланыстыруға көмектесу үшін клиникалық зерттеулерді қолдану немесе оқытушыларды мультимедиялық оқу мазмұнымен қамтамасыз етуге көмектесетін жүйе. Nursing & Allied Health мәліметтер базасына ғылыми әдебиеттер, клиникалық оқыту видеолары, анықтамалық материалдар және ғылыми негізделген ресурстар, соның ішінде диссертациялар мен жүйелі шолулар бар.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргер ісі туралы мәліметтер базасы?
- Мейіргер ісіндегі қазіргі даму концепциялары мен теориялары түсінігі және қолданылуы?

Дәріс № 3

1. Тақырыбы: Жүрек-қан тамыр аурулары кезіндегі мамандандырылған мейірбикелік көмек.

2. Мақсаты: Мейіргер ісінің қазіргі даму барысында концепцияның екі кезеңі жайлы мәліметтерді іздеу.

3. Дәріс тезистері:

ҚР-да мейіргер ісін дамыту концепциясы

Концепцияның мақсаты: ҚР Денсаулық сақтау жүйесінде әртүрлі деңгейдегі мейіргер ісін реформалау жолымен тиімді жұмыс істеуге қол жеткізу.

Міндеттері:

- Республикада Мейірбике ісі реформасын үйлестіру тетіктерін құру;
 - Денсаулық сақтау жүйесінің Мейірбике ісі мамандарының жаңа рөлдері мен компетенцияларына әзірлігін қамтамасыз ету;
 - Мейірбике ісін реформалаудың қажеттіліктеріне, жаңа білім беру бағдарламалары мен аккредиттеуге қойылатын талаптарға сәйкес медициналық колледждер мен университеттерді институционалдық дамыту
 - Жаңа стандарттарға сәйкес Мейіргер ісі оқытушыларының мейіргер және педагогикалық құзыреттерін дамыту;
 - Медбикенің жаңа професиясын танымал, мақұлданған және тартымды ету үшін мейіргер ісінің реформасы туралы маркетинг және хабардарлықты арттыру;
 - Мейіргер білімін нығайту және мейіргер ісі жүйесін дамыту үшін ғылыми негіз құру
- Мейіргер білім мен шеберлігі бар, күтім процесіне жауапты, мейірімділік көрсете білетін маман болып саналады. Мейіргер — емделушіге толық күтім қамтамасыз ету үшін өзінің кәсіби психологиялық және рухани қасиеттерін дамытқан, бірегей қоғамның белсенді тұлғасы. Қоғам мен емделушілердің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін, денсаулықты сақтау үшін мейіргер жұмысын жалғыз және басқа да денсаулық сақтау саласындағы кәсіби жұмыскерлермен бірге атқара береді.

Медицина ғылымының өсіп-өркендеуіне байланысты денсаулық сақтау саласындағы медицина мейіргерлерінің рөлі артып келеді. Мейіргер мамандығының пайда болуы ағылшын қызы Флоренс Найтингельге байланысты. 1860 жылдың 24 маусымы — мейіргер ісі тарихындағы атақты күн. Бұл күні Лондонда Қасиетті Томас госпиталінде Флоренс Найтингельдің басшылығымен қайырымдылық мектебі ашылды. Осы мектепті

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	044-57/19 ()	
Дәріс кешені	28 беттің 6 беті	

бітіруші қыздар мен әйелдер тиянақты түрде ғылыми дайындықтан өтіп шығатын. Флоренс Найтингейль қоғам алдында ең бірінші болып мейіргер жұмысының мерейін көтерді. Ол ауруларды күтуге арнайы дайындық керек екенін жұртшылыққа дәлелдеп, сол кезден бастап мейіргер ісінің негізі қаланды. Күтім туралы жазбалар» еңбегінде Ф.Найтингейль мейіргер ісіне анықтама берді, дәрігер ісінен ерекшелігін көрсетті. Еуропа мен Америкадағы алғашқы мейірбике мектептерінде оқытылған теориялардан мейіргер ісі моделдерін құрды. Ф.Найтингейль есімі қайырымдылық символына айналды. 1912 жылы Халықаралық Қызыл крест және Қызыл жарты ай лигасы Флоренс Найтингейль атындағы медаль шығарды. Әлі күнге дейін барлық әлем бойынша мейірбикелер үшін ең құрметті және жоғары награда болып саналады. 2 жыл сайын Қызыл крест Халықаралық комитеті оның туған күніне (12 мамыр) оның атындағы 50 медальді беруді ұйғарды. Бұл мейірбикелер үшін және Қызыл Крест белсенділері үшін жоғарғы марапат. Бұл медальдің ережесінде «мансаптың аяқталуы үшін емес, үздік қызметін ескеру және марапатталғандардың моральды сапасын ерекше мойындау үшін» деп жазылған. Соңғы кезде мейірбикенің функциясына көзқарастар өзгеруде. Егер бұрын акцент науқастарды күтуге бағытталса, қазіргі таңда мейірбикелер басқа мамандармен бірге басты міндеті ретінде денсаулықты сақтау, ауруды алдын алу, адамдардың индивидуалды мүмкіндіктеріне сәйкес барынша тәуелсіздігін қамтамасыз етуді жатқызады. Англияда белгілі бір аурулармен (қант диабеті, бронх демікпесі) ауыратын пациенттерге көмек көрсететін арнайы мамандандырылған мейіргерлер жалпы тәжірибедегі дәрігерлердің күнделікті қызметін — пациенттерді бақылау, оқыту сияқты амбулаторлық қабылдау жүргізуді, басқа медициналық және әлеуметтік қызмет көрсететін қызметкерлердің біліктілігін арттыруға бағытталған білім беру жұмыстарын атқара алады. Көптеген дамыған елдерде мейіргер ісін дамыту мақсатында АҚШ-та және Германияда мейіргерлер көп жағдайларда біріншілік тексерулерді жүргізіп, пациентке арнайы медициналық көмек көрсететін мамандарға бағыт береді. Дамыған Еуропа елдерінде жалпы практикадағы дәрігерлер пациенттерді үйде қарауға бармайды, сирек жағдайларды қоспағанда арнайы мамандандырылған мейіргерлер осы қызмет көрсетуді жүргізеді. Финляндияда халықаралық тәжірибе негізінде мейіргерлерді дайындауды қарастырған. Фин білім беру жүйесі мейіргерлерді дайындауда әлемдегі ең үздік болып бағаланады. Мейіргер мамандығы Финляндияда зор құрметке ие. Мейіргерлер ауқымды алдын алу жұмыстарын жүргізеді. Айта кететін болсақ, пациенттерге және оның отбасы мүшелеріне кеңес беру, кейбір медикаментозды терапияда рецептерді жазу сияқты жұмыстарды жүргізеді. Емханаға алғашқы тексерілуге келгенде пациент алдымен мейіргерлермен ақылдасады. Мейіргер пациенттің жағдайын бағалап, қажетті тексерілулерді тағайындайды, және тиісті маманға жібереді.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргер ісінің қазіргі даму барысында концепцияның екі кезеңі қандай:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 7 беті

Дәріс № 4

1. Тақырыбы: Ас қорыту жүйесі аурулары кезіндегі мамандандырылған мейірбикелік көмек

2. Мақсаты: Бірінші кезендік мейіргерлерді қазіргі теориялық дамыту әдістерімен танысу.

3. Дәріс тезистері:

Мейіргер ісін дамытудың осы концепциясы денсаулық сақтаудың қауіпсіздігін, сапасы мен тиімділігін арттыру үшін қазіргі заманғы денсаулық сақтау қажеттіліктеріне сәйкес Қазақстандағы мейіргер ісі жүйесін халықаралық деңгейге келтіру мақсатында әзірленді. Америка Құрама Штаттарында денсаулық сақтауға жұмсалатын шығын ЖІӨ -нің шамамен 18% құрайды. Мейірбике қызметкерлерінің жалпы Америка қоғамында, әсіресе АҚШ денсаулық сақтау жүйесінде алатын орны ерекше. 2018 жылы АҚШ пен оның аумақтары бойынша мейірбике ісін жүргізуге лицензиялаудың толық статистикасын шығарған. Ұлттық мейірбике ісі жөніндегі ұлттық кеңестің мәліметтері бойынша, елдегі тіркелген тәжірбиелі медбикелік лицензиялардың жалпы санын 5 636396 құрайды. Американдық медбикелер қауымдастығы мейірбике ісі ол: адамның денсулығы мен қабілетін қорғауға, нығайтуға және оңтайландыруға көмектеседі. Бұл ауру мен жарақаттың алдын алу, диагностика мен емдеу арқылы азапты жеңілдету, жеке адамдарға, отбасыларға, халыққа қорғаныс пен көмек көрсету болып табылады. АҚШ та медбике емделушілерге күтім жасайтын орталық адам. АҚШ та медбике жұмысын ұйымдастырудың ерекшеліктеріне мыналар жатады: Біріншіден мейірбике күні бойы болмайтын дәрігерлерден айырмашылығы, әрқашан бклімде болады. Екіншіден, ауысым кезінде медициналық бөлімде бір медбикеді 4тен-8 науқасқа дейін болады. Үшіншіден ауысым 12 сағатқа созылады (ұйықтаған медбике жұмыстан шығарылады). Түнгі медбикелердің жұмысы, күндізгі жұмыстан еш айырмашылығы жоқ. Төртіншіден медбикелер әр бөлімде жұмыс істейді. 1. Медицина ғылымының өсіп-өркендеуіне байланысты денсаулық сақтау саласындағы медицина мейіргерлерінің рөлі артып келеді. Мейіргер мамандығының пайда болуы ағылшын қызы Флоренс Найтингельге байланысты. 1860 жылдың 24 маусымы — мейіргер ісі тарихындағы атақты күн. Бұл күні Лондонда Қасиетті Томас госпиталінде Флоренс Найтингельдің басшылығымен қайырымдылық мектебі ашылды. Осы мектепті бітіруші қыздар мен әйелдер тиянақты түрде ғылыми дайындықтан өтіп шығатын. Флоренс Найтингель қоғам алдында ең бірінші болып мейіргер жұмысының мерейін көтерді. Ол ауруларды күтуге арнайы дайындық керек екенін жұртшылыққа дәлелдеп, сол кезден бастап мейіргер ісінің негізі қаланды. Қазіргі заманда мейірбикелік үрдіс мейірбикелік білім берудегі өзегі болып табылады және Қазақстандағы мейірбикелік күтімінің теориялық ғылыми базасын құрайды. Мейірбикелік күтім моделі мейірбикелік практиканың элементтерін құрайтын жүйелі, логикалық, ғылыми негізделген тұжырымдамалардың жиынтығы болып табылады. Қазіргі уақытта медициналық кадрлардың едәуір бөлігін мейірбикелер құрайды. Денсаулық сақтау жүйесі қазіргі уақытта қарқынды реформа кезеңінде, сондықтан мейірбике қызметкерлерінен білім деңгейін үнемі жақсартуға, оларды жаңартуға байыпты

Біздегі мейірбикелік қызметтердің алдында тұрған маңызды мәселелер:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 8 беті

Біріншіден- медициналық қызметтерді ұсыну — біздің еліміздің денсаулық сақтау жүйесі медициналық қызмет сапасының өткір проблемасына тап болды. Бұл мәселені шешуде мейірбике қызметкерлері маңызды рөлдердің бірін атқарады, өйткені пациенттермен көп уақытты өткізетін мейірбике қызметкерлері. Пациенттердің денсаулық деңгейі — медициналық көмек сапасының көрсеткіштерінің бірі.

Екіншіден- медициналық персонал, яғни медициналық кадрлардың жетіспеушілігі, медициналық персоналдың теңгерімсіздігі, мотивацияның төмендігі және медициналық қызметкерлердің жалақысы, осының бәрі медициналық көмектің тиімділігіне әсер ететін факторлар.

Үшіншіден- персоналды даярлау — медициналық кадрларды даярлау проблемасы өзекті болып табылады. Орта медициналық қызметкерлердің білім беру жүйесі халықаралық стандарттарға сәйкес келмейді, бұл Қазақстан Республикасында мейірбике ісінің дамуына кедергі келтіруде.

Төртіншіден- мейірбике персоналын басқару — мейірбике персоналын тиімді басқару сапалы медициналық көмек көрсетудің негізі болып табылады. Қазіргі уақытта медбикелер — жоғары медициналық білімі бар менеджерлер Қазақстан Республикасында оқуын сәтті аяқтауда, бірақ мамандық бойынша жұмыс істейтін мамандар саны көп нәрсені қалайды.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- қан кетудің жіктелуі;
- қан тоқтатқыш бұраманы салу ережесі;
- қан жоғалтқан науқастарға бірінші дәрігерге дейігі көмек көрсету;

Дәріс №5

1. Тақырыбы Зәр шығару жүйесінің патологиясы кезіндегі мамандандырылған мейірбикелік көмек.

2. Мақсаты: Мейіргердің қазіргі заманғы клиникалық теорияны меңгеру ісімен танысу.

3. Дәріс тезистері:

Концепцияда белгіленген негізгі мәселелер

1. Біздің еліміздегі дәрігерлер мен орта қызметкерлер санының арақатынасы әлемнің дамыған елдеріне қарағанда әлдеқайда төмен, бұл медициналық көмек жүйесіндегі теңгерімсіздікті тудырады, емдеу, патронаж, оңалту қызметтерін дамыту мүмкіндіктерін шектейді.

2. Мейірбике қызметкерлерінің төмен жалақысы.

3. Еңбекақы төлеудің теңестіру тәсілдері.

4. Орта медициналық білімі бар медицина қызметкерлерінің әлеуметтік қорғалуының төмендігі.

5. Мамандықтың беделі төмен.

6. Орта кәсіптік және жоғары мейіргерлік білім берудің ҒӘЖ-тың денсаулық сақтаудың қазіргі заманғы қажеттіліктеріне сәйкес келмеуі.

7. Оқытудың төмен сапасы.

8. Үздік медициналық білім беру жүйесінің болмауы.

ҚР-да мейіргер ісін дамыту

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 9 беті

Әзірленген ЖЖО (НПД) тізбесі:

- Қолданбалы бакалавриаттың білім беру бағдарламасы; (2014)
- Мейіргер ісінің оқытушысы (2014);
- Әртүрлі деңгейдегі мейіргер ісі мамандарының тіркелімін енгізу; (2015)

Медициналық ұйымдарда мейіргер құжаттамасын енгізу; (2015)

-Еуропалық директиваларға сәйкес мейіргер ісі мамандығы бойынша университеттік бакалавриаттың білім беру бағдарламасына өзгерістер енгізу; (2015)

ҚР мейіргер ісін дамыту:

Әзірленген ЖЖО (НПД) тізбесі:

- Әр түрлі деңгейдегі медбикелердің жаңа кәсіби стандарттары;
 - Әр түрлі деңгейдегі медбикелерді лицензиялау/ сертификаттау ережелері;
 - ҚР лауазымдарын Класификаторда тіркелген мейірбикенің жаңа ұстанымын енгізу;
 - Жаңа рөлдермен Мейірбике ісі менеджментінің үлгілік ұйымдық құрылымын әзірлеуді қоса алғанда, мейірбике қызметінің жұмыс істеу жүйесінің ерекшелігімен медициналық ұйымдарды аккредиттеудің ұлттық стандарттарына өзгерістер енгізу;
- ҚР Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыру аясында ҚР ДСӘДМ мамандары JAMK және Lahti (Финляндия) қолданбалы ғылымдар университеттерінің әріптестерімен бірлесе отырып ҚР-дағы мейіргерлік білім беру жүйесін жетілдірудің 2016-2019 жылдарға арналған жол картасын жасады. Қолданбалы бакалавриат бағдарламасы еуропалық директиваларға сай дуалды білім беру қағидаларын қарастырады.
- «Қолданбалы бакалавр» – бұл «бакалавриат» деңгейіндегі негізгі білім беру бағдарламасын аяқтаған, әлеуметтік-экономикалық қызметтің әртүрлі салаларындағы технологиялық міндеттерді шешу бойынша құзыреттіліктерге ие, білім беру мекемесін аяқтағаннан кейін дереу кәсіптік қызметке кірісуге дайын түлекке берілетін біліктілік. Қолданбалы бакалавриаттың мәні – инновациялық талаптарға сәйкес колледждердің кейбір мамандықтарын жоғары білімге теңестіре отырып, кәсіптік-техникалық білім беру мәртебесін көтеру. Осыған орай Астанада ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі Елжан Біртановтың, JAMK және Lahti (Финляндия) қолданбалы ғылымдар университеті басқармасы басшыларының, Қазақстанның медициналық ЖОО мен колледждері жетекшілерінің және т.б. қатысуымен «Медициналық қызметтер мен медициналық білім беруді жетілдіру бойынша Қазақстан мен Финляндия ынтымақтастығы» атты дөңгелек стол өтті. Шарада қатысушылар Қазақстан мен Финляндияның жоғарғы білікті медициналық кадрларды дайындаудағы, олардың денсаулық сақтау саласындағы рөлі, алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметін тиімді ұйымдастыру саласындағы ынтымақтастық мәселелерін талқылады. 2018 жылдың 12 мен 16 ақпан күндер аралығында Астана қаласы Денсаулық Сақтауды Дамыту Республикалық «Мейіргер ісі» мамандығы бойынша бакалавр дәрежесіне дейін қолданбалы ғылымдар бакалаврларын қайта даярлаудың білім беру бағдарламаларын әзірлеу» атты мастер - класс жүргізілді. Бұл семинардың негізгі мақсаты - «Мейіргер ісі» мамандығы бойынша қолданбалы ғылымдар бакалаврларын қайта даярлау бойынша білім беру бағдарламаларын Болон үдерісі және кәсіби біліктілігін танылу үшін Еуропалық Одақ талаптарына сай әзірлеу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 10 беті

Бұл семинар келесі бөлімдерден тұрды:

- * Білім беру стандарттарын салыстыру
- * Мейіргер ісі білім беру жүйесінде ұзақ мерзімді оқыту
- * Оқыту нәтижелері мен жеделдетілген оқыту бағдарламасын жүзеге асыру
- * Білім беру стандарттарында дипломдық жұмысты енгізу және жасап шығару.
- * Қайта оқыту мен жеке оқу жоспарын құру үшін ережелер
- * Жеделдетілген оқытудың білім беру стандарттарын аяқтау және «Мейіргер ісі» мамандығы бойынша қолданбалы ғылымдар бакалаврларын академиялық бакалавр дәрежесіне біліктілігін арттыру.

Клиникалық тәжірибеде мейіргер ісі бакалавры команда құрамында жұмыс жасауға ғана үйреніп қоймайды, сонымен қатар белгілі бір емдеу мекемесі аумағында команданы басқаруға, мейіргерлік күтімді ұйымдастыруға (жеке адамдарға және шағын топтарға арналған санитарлық - ағарту жұмыстарын қоса алғанда) жүргізеді.

- Мейірбикелік білім берудің барлық деңгейлеріндегі білім беру бағдарламалары келесідей курстардан тұрады:
- **Қолданбалы бакалавр**
- Мейіргер ісіндегі зерттеулерді жоспарлау және жүргізу принциптері
- Биостатистика және зерттеу нәтижелерін ұсыну
- Дипломдық жұмысты аяқтау
- Диплом жұмысын жазу, алдын ала қорғау және қорғау
- **Академиялық бакалавр**
- Мейіргер ісіндегі зерттеулерді ұйымдастыру
- Сапалық және сандық зерттеу әдістері
- Диссертация жазу, презентация және қорғау
- **Магистр дәрежесі**
- Мейіргер ісіндегі әдістеме және зерттеу әдістері
- Мейіргер ісі саласындағы ғылыми жобалар
- Зерттеу практикасы
- Магистрлік жұмыс

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

күйіктің жіктелуі;

- Мейіргердің қазіргі заманғы клиникалық теорияны меңгеру ісі?
- ҚР-да мейіргер ісін дамыту әдісі?

Дәріс № 6

1. **Тақырыбы:** Эндокринді жүйенің аурулары кезіндегі мамандандырылған мейірбикелік көмек
2. **Мақсаты:** Мейіргерлерге қазіргі заманғы білім беру концепцияларының қалыптасуы мен даму деңгейімен танысу.
3. **Дәріс тезистері:**

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 11 беті

Бүгінгі таңда Мейірбике ісі-бұл науқастарды оңалту және олардың өмір сүру сапасын жақсарту бойынша нақты функционалдық міндеттері бар тәуелсіз денсаулық сақтау саласы. Мейіргер ісі-бұл өзіндік мамандық, тек қарапайым дәрігердің нұсқаулығын орындаудан бөлек мейірбикенің қызметі айтарлықтай көп. Мысалы, дамыған бастапқы жүйесі бар елдерде алғашқы медициналық көмек жүйесі жақсы дамыған елдерде көптеген созылмалы аурулары бар науқастарды медбикелер өздері жүргізеді. Медицина ғылымының өсіп-өркендеуіне байланысты денсаулық сақтау саласындағы медицина мейіргерлерінің рөлі артып келеді. Мейіргер мамандығының пайда болуы ағылшын қызы Флоренс Найтингельге байланысты. 1860 жылдың 24 маусымы — мейіргер ісі тарихындағы атақты күн. Бұл күні Лондонда Қасиетті Томас госпиталінде Флоренс Найтингельдің басшылығымен қайырымдылық мектебі ашылды. Осы мектепті бітіруші қыздар мен әйелдер тиянақты түрде ғылыми дайындықтан өтіп шығатын. Флоренс Найтингель қоғам алдында ең бірінші болып мейіргер жұмысының мерейін көтерді. Ол ауруларды күтуге арнайы дайындық керек екенін жұртшылыққа дәлелдеп, сол кезден бастап мейіргер ісінің негізі қаланды. Соңғы кезде мейірбикенің функциясына көзқарастар өзгеруде. Егер бұрын акцент науқастарды күтуге бағытталса, қазіргі таңда мейірбикелер басқа мамандармен бірге басты міндеті ретінде денсаулықты сақтау, ауруды алдын алу, адамдардың индивидуалды мүмкіндіктеріне сәйкес барынша тәуелсіздігін қамтамасыз етуді жатқызады.

Англияда белгілі бір аурулармен (қант диабеті, бронх демікпесі) ауыратын пациенттерге көмек көрсететін арнайы мамандандырылған мейіргерлер жалпы тәжірибедегі дәрігерлердің күнделікті қызметін — пациенттерді бақылау, оқыту сияқты амбулаторлық қабылдау жүргізуді, басқа медициналық және әлеуметтік қызмет көрсететін қызметкерлердің біліктілігін арттыруға бағытталған білім беру жұмыстарын атқара алады.

Көптеген дамыған елдерде мейіргер ісін дамыту мақсатында АҚШ-та және Германияда мейіргерлер көп жағдайларда біріншілік тексерулерді жүргізіп, пациентке арнайы медициналық көмек көрсететін мамандарға бағыт береді.

Дамыған Еуропа елдерінде жалпы практикадағы дәрігерлер пациенттерді үйде қарауға бармайды, сирек жағдайларды қоспағанда арнайы мамандандырылған мейіргерлер осы қызмет көрсетуді жүргізеді. Финляндияда халықаралық тәжірибе негізінде мейіргерлерді дайындауды қарастырайық. Фин білім беру жүйесі мейіргерлерді дайындауда әлемдегі ең үздік болып бағаланады. Мейіргер мамандығы Финляндияда зор құрметке ие. Мейіргерлер ауқымды алдын алу жұмыстарын жүргізеді. Айта кететін болсақ, пациенттерге және оның отбасы мүшелеріне кеңес беру, кейбір медикаментозды терапияда рецептерді жазу сияқты жұмыстарды жүргізеді.

Емханаға алғашқы тексерілуге келгенде пациент алдымен мейіргерлермен ақылдасады. Мейіргер пациенттің жағдайын бағалап, қажетті тексерілулерді тағайындайды, және тиісті маманға жібереді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 12 беті

Орта медицина қызметкерінің міндетіне өз жұмысын жетілдіру, әлеуметтік қамтамасыз ету және денсаулық сақтау саласындағы басқа да манмандармен бірге әрекет ету, сонымен қатар көптеген пікір таластарға қатысып, жалпыға маңызды шешімдерді қабылдай білу кіреді.

1993 жылғы "World Vision International" мәліметтері бойынша Мейірбике ісі ұғымы төрт негізгі концепциядан тұрады:

- Денсаулық
- Қоршаған орта
- Жеке тұлға
- Мейірбике ісі

Флоренс Найтингейл бір кездері Мейірбике ісі науқасқа екі жақты көзқарасты қамтиды: өнер және ғылым. Мысалы, науқасқа таңғыш салатын медбике-Орындаушы Бұл істің техникалық жағын жақсы біліп қана қоймайды, сонымен қатар оның қандай емдік мақсатта қажет екенін түсінеді. Сонымен, бұл жағдайда технология ғылыммен сәтті қиылысады. Мәселені ғылыми түсінбестен, дұрыс көмек пен күтім жасау мүмкін емес. Өнер мен ғылым мәселелері мейірбике ісінің барлық салаларында тығыз байланысты: әріптестерімен қарым-қатынаста, мейірбикелік көмек стратегиясын құруда, жаңа білім мен дағдыларды игеруде, науқастардың туыстарымен қарым-қатынаста, өзін-өзі дамыту және өзін-өзі оқыту және т. б.

Мейірбикенің құзыреті:

- науқасты бақылау
- диагностика
- оқыту
- тез шешім қабылдау мүмкіндігі
- емдеу мақсаттары мен рәсімдері
- ұйымдастырушылық сұрақтар
- науқасқа мейірбикелік көмек көрсету кезінде қауіпсіздікті қамтамасыз ету.

2. Жеке тұлға

- Медициналық қызмет жағдайында пациент жеке тұлға ретінде әрекет етеді. Жеке тұлғаның жалпы ерекшеліктерін де, оның жеке компоненттерін де ескеру өте маңызды:
 - психикалық жағдайы
 - физикалық жағдайы
 - ақыл-ой жағдайы және т. б.
- Медбике міндетті түрде дәрігерлер мен әріптестердің нұсқауларына қарамастан, пациенттің қауіпсіздігін бақылайды.

3. Қоршаған орта

Бұл фактор науқасқа, аурудың ағымына, қалпына келтіру процесіне өте күшті әсер етеді. Бұл факт Флоренс Найтингейлдің өмірінде де байқалды және бүгінгі күнге дейін жүз жыл бұрынғыдан кем емес маңызды болып қала береді. Қоршаған орта компоненттерге бөлінеді:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 13 беті

- физикалық (ауа-райы, жыл мезгілі, география, қоршаған ортаның температурасы, ылғалдылық және т. б.)

адамды тұлға ретінде қалыптастыратын әлеуметтік (мектеп, отбасы, жұмыс әріптестері, таныстар және т. б.)

мәдени (діни қалаулар, тіл, сөйлеу тәсілі, дәстүрлер, нанымдар және т.б.).

4. Денсаулық

Денсаулық тұжырымдамасы өте кең және түсіну қиын. Алайда, 1947 жылы ДДҰ денсаулықты аурудың қарапайым болмауынан гөрі адам өмірі мен қызметінің барлық салаларында толық әл-ауқат ретінде анықтады. Денсаулық-мейірбике кәсібінің түпкі мақсаты. Дені сау адам үшін қоршаған ортаның өзгермелі жағдайларына бейімделу норма деп саналады. Дені сау ақыл-ой, физикалық және психикалық тұрғыдан пациент кез-келген аурулар мен қиыншылықтарды көп күш пен қиындықсыз жеңе алады. Флоренс Найтингейл: "адам кәсіптерінің ешқайсысы Мейірбике ісі сияқты өлім мен өмірге жақын емес", - деді.

Бұрынғыдай, мейірбике ісіне дәрігердің айтқанын ғана бұлжытпай орындайтын дәрігердің көмекшісі деген көзқарас келмеске кетті. Мейірбике ісі бүгінде сырқаттарды емдеу мен олардың өмір сапасын арттыруға үлес қосатын, өзінің айқын міндеттері бар денсаулық сақтаудың жеке бір саласы. Бұған болашақ бітірушіні өзінің оқу үдерісі барысында алған білімін кәсіби қызметінде пайдалана білетін маман ретінде дайындаса ғана қол жеткізуге болады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргерлерге қазіргі заманғы білім беру концепцияларының қалыптасуы?
- Мейіргерлерге қазіргі заманғы білім беру концепцияларының дамуы?

Дәріс № 7

1. Тақырыбы: Тамақтанудың және зат алмасудығы бұзылуы кезіндегі мамандандырылған мейірбикелік көмек

2. Мақсаты: Мейіргер ісі концепциялары мен мейіргерлік теорияның заманауи білім алу функцияларымен танысу.

3. Дәріс тезистері:

2018 жылдың соңындағы жағдай бойынша, республика өңірлерінің Қоғамдық денсаулық басқармаларының деректері бойынша, республикада орта медициналық қызметкерлердің жалпы саны 136564 адамды құрады, соның ішінде 94063 (68,9%) мейіргер ісінің маманы, олардың ішінде орта білім деңгейі бар мамандар – 93441 (99,34%), қолданбалы бакалавриат – 299 (0,32%), академиялық бакалавриат – 323 (0,34%).

Мейіргер ісіндегі концепцияның мақсаты: ҚР Денсаулық сақтау жүйесінде әртүрлі деңгейдегі мейіргер ісін реформалау жолымен тиімді жұмыс істеуге қол жеткізу.

Міндеттері:

- Республикада Мейірбике ісі реформасын үйлестіру тетіктерін құру;
- Денсаулық сақтау жүйесінің Мейірбике ісі мамандарының жаңа рөлдері мен компетенцияларына әзірлігін қамтамасыз ету;
- Мейірбике ісін реформалаудың қажеттіліктеріне, жаңа білім беру бағдарламалары мен аккредиттеуге қойылатын талаптарға сәйкес медициналық колледждер мен университеттерді институционалдық дамыту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 14 беті

ҚР-да мейіргер ісін дамыту концепциясы

Міндеттері:

- Жаңа стандарттарға сәйкес Мейіргер ісі оқытушыларының мейіргер және педагогикалық құзыреттерін дамыту;
- Медбикенің жаңа професиясын танымал, мақұлданған және тартымды ету үшін мейіргер ісінің реформасы туралы маркетинг және хабардарлықты арттыру;
- Мейіргер білімін нығайту және мейіргер ісі жүйесін дамыту үшін ғылыми негіз құру

ҚР-да мейіргер ісін дамыту

Өзірленген ЖЖО (НПД) тізбесі:

- Қолданбалы бакалавриаттың білім беру бағдарламасы; (2014)
- Мейіргер ісінің оқытушысы (2014);
- Өртүрлі деңгейдегі мейіргер ісі мамандарының тіркелімін енгізу; (2015)
- Медициналық ұйымдарда мейіргер құжаттамасын енгізу; (2015)
- Еуропалық директиваларға сәйкес мейіргер ісі мамандығы бойынша университеттік бакалавриаттың білім беру бағдарламасына өзгерістер енгізу; (2015)
- Концепцияда белгіленген негізгі мәселелер.
- 1.Біздің еліміздегі дәрігерлер мен орта қызметкерлер санының арақатынасы әлемнің дамыған елдеріне қарағанда әлдеқайда төмен, бұл медициналық көмек жүйесіндегі теңгерімсіздікті тудырады, емдеу, патронаж, оңалту қызметтерін дамыту мүмкіндіктерін шектейді.
- Мейіргердің заманауи білім алу функцияларына тоқталатын болсақ .

Медицина ғылымының өсіп - өркендеуіне байланысты денсаулық сақтау саласындағы медицина мейірбикелерінің рөлі артып келед.

Сондықтан-да, медицина қызметкерлерінің арасында мейірбикелерге де үлкен міндеттер жүктелген. Мейірбикелер жоғары кәсіби шеберлік иелері болумен қатар бақылаушылық, науқастың бойындағы физикалық, психологиялық өзгерістерді көретін, байқағыштық қасиеттерге де бай болғаны жөн. Олар ұстамды,өзінің сезімталдық берілгіштігін басқара білетін, эмоциялық тұрақтылықта тәрбиеленген жандар болуы тиіс.Оның ішінде әлбетте мәдинеттілікті сақтауға баса мән беріледі.

Егер 1979 жылы медициналық бикенің анықтамасы «орта медициналық білімі бар дәрігердің басмшылығымен жұмыс істейтін және оның жұмысына көмек көрсететін маман»болатын болса ,қазіргі моделі «медициналық бике – мейірбикелік іс философиясын кәсіби жағынан түсініп ,өз тәжірибесіне оңтайлы қолдана білетін жеке тұлға»

Мейірбикелік іс-әрекеттің төрт деңгейде анықталды:

- денсаулықты нығайту;
- жарақат пен аурудың алдын алу;
- жойылған функцияларды қалпына келтіру;
- азап шегуді жеңілдету;

Медициналық бике мына рөлдерді атқарады:

- емделушінің күтімін ұйымдастырушы;
- емделушінің күтімін орындаушы;

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 15 беті

- емделушінің ықыласын қорғаушы (адвокат);
- педагог(консультант);
- зерттеуші;
- лидер(көшбасшы);
- медициналық бригаданың белсенді мүшесі

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргер ісі концепциялары мен мейіргерлік теорияның заманауи білім алу функциялары?
- Мейіргерлік теорияның заманауи білім алу функциялары?

Дәріс № 8

1. **Тақырыбы:** Қан айналым жүйесі аурулары кезіндегі мамандандырылған мейірбикелік көмек.

2. **Мақсаты:** Теория мен тәжірибедегі мейіргердің ерекшелігін бағалау әдістері

3. Дәріс тезистері:

"Мейіргер ісі" мамандығы бойынша қолданбалы бакалавриаттың орта білімнен кейін білім берудің мемлекеттік жалпыға бірдей міндетті стандарты туралы; 5-4 қосымша 5В110100 – "Мейіргер ісі" мамандығы бойынша бакалавриаттың мемлекеттік жалпыға бірдей міндетті стандарты туралы

Кәсіби құзыреттілікке қойылатын талаптар

- маманның кәсіби қызметін өз бетінше орындауға
- өз еңбегінің нәтижелерін бағалауға,
- қызметінің негізгі міндеттерін шешуге,
- белгілі білім мен дағдыларының дайындығы ретінде мазмұндалады.
- **Магистрант:**
- дәлелді мейіргерлік тәжірибенің теориялық базасы бойынша білімдерін көрсетеді.
- Сыни ойлауды көрсетеді және бұл дағдыларды жүйелі түрде көрсетеді.
- мейіргерлік практиканың ағымдағы жағдайын және оның денсаулық сақтауға әсерін бағалайды.

Магистрант:

- дәлелді мейіргерлік тәжірибенің теориялық базасы бойынша білімдерін көрсетеді.
- Сыни ойлауды көрсетеді және бұл дағдыларды жүйелі түрде көрсетеді.
- мейіргерлік практиканың ағымдағы жағдайын және оның денсаулық сақтауға әсерін бағалайды.
- Дәлелдемелерге негізделген мейіргерлік басшылықтарды, процедуралар мен саясатты әзірлейді және бағалайды.
- Зерттеу нәтижелерін пайдаланады және практикада үздік дәлелдемелерді қолдануға жәрдемдеседі.
- Мейіргер ісінің мәдениетін қалыптастыруға және қолдауға қатысады.

Мейіргер ісі саласында ғылыми зерттеулер жүргізу.

- денсаулық сақтаудың әр түрлі салаларында мейіргер ісін зерттеу, жүргізу және бағалау дағдыларын көрсетеді.
- Зерттеу қызметінде бастамашылық танытады
- Мейіргерлік көмектің сапасын жақсарту үшін денсаулық сақтаудың барлық бағыттары бойынша зерттеулерді үйлестіре алады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 16 беті

- ұлттық және халықаралық деңгейде мейіргер ісінің ғылыми білімін қалыптастыруға үлес қосады
- Мейіргер ісіндегі зерттеулердің ғылыми анықтығы мен сапасын бағалайды
- Құқықтық және этикалық принциптерді жан-жақты біледі және түсінеді және оларды мейіргерлік іс зерттеулерінде қолдана алады.

Мейіргерлік іс тәжірибесінде шешім қабылдау.

- Мейіргер ісі саласындағы тәжірибені жетілдіру үшін аналитикалық дағдыларды стратегиялық ойлай алады және қолданады.
- Мейіргер ісінің теориясы мен практикасы және пәнаралық команда арасындағы өзара қарым-қатынас туралы қорытынды жасайды.
- Магистрант ғылыми негізделген ақпараттар мен зерттеулерді синтездеу және қайта құру жолымен мейіргерлік іс мәселелерін шешудің жаңа тәсілдерін жасайды.
- Мейіргер ісі саласындағы заманауи технологияларды бағалау, жоспарлау және қолдану үшін озық дағдылары мен білімдеріне ие.

Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметтерін басқару.

- Денсаулық сақтау ұйымдарында әлеуметтік және кәсіби инновациялар жылжыта алады.
- Сапа және стратегиялық басқару концепциялары мен талаптарын түсінеді.

Денсаулық сақтау ұйымдарында мейіргерлік қызметтерді дамыту.

- Мейіргер ісінде басшылық және басқару дағдыларын көрсетеді.
- Еңбек пен күтімнің қауіпсіз жағдайларын жасауға ықпал етеді және ықпал етеді.
- Қоғамда Денсаулық сақтау қызметтерін белсенді дамытады; медициналық қызметтерді дамытуға және құруға жәрдемдеседі
- Қоғамдағы денсаулық сақтау саласындағы саясат және қызмет көрсету мәселелері бойынша пікірталасқа қатысады.

Мейіргер ісіндегі ғылыми коммуникация.

- Коммуникацияның әртүрлі тәсілдерін тиімді қолданады және МІ дәлелді тәжірибесі мен зерттеулерін тарату үшін ғылыми қарым-қатынас принциптерін қолданады.
- Көмек көрсетудің түрлі деңгейлерінде пәнаралық қарым-қатынас және өзара іс-қимыл дағдыларын меңгереді.
- МІ ғылыми білімді ұлттық немесе халықаралық деңгейде таратады

Мейіргерлік білім беруді дамыту.

- мейіргерлік білім беру саласындағы зерттеу жобаларын түсінеді және әзірлейді.
- Ауруханалар мен медициналық мекемелердегі көп бейінді топтармен және кәсіби мейіргерлермен ынтымақтастықта мейіргер ісіне оқыту бағдарламаларын әзірлеуге қатысады.
- Оқу ортасын құрады және дамытады.
- Кәсіби және транс кәсіби ынтымақтастық пен жобаларға қатысады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 17 беті

- Мастер-студент мейіргерлік білім беру саласындағы ғылыми-зерттеу жобаларына қатысады

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Теория мен тәжірибедегі мейіргердің ерекшелігін бағалау
- Теория мен тәжірибедегі мейіргердің ерекшелігін бағалау әдістері

Дәріс № 9

1. **Тақырыбы:** Тірек-қимыл жүйесінің аурулары кезіндегі мамандандырылған мейірбикелік көмек

2. **Мақсаты:** Мейіргер тұлғасы. Мейіргердің жеке басына қойылатын психологиялық талаптарды білу

3. Дәріс тезистері:

Медбикелердің көбісі, әрине, сөзсіз профессионалды мамандар, бірақ шаршағыштық, эмоциональды жүктеме, отбасылық қиындықтар, өзін нашар сезінуі секілді жағдайлар, медициналық қызметкерлердің сұхбатты өз деңгейінде жүргізуіне кері әсерін тигізеді.

Медбикелердің бас қасиеттерінің ішінен сұхбатқа кері әсерінен тигізетін келесі факторларды атауға болады:

- өте жас немесе егде жас шамасы;
- медициналық қызметкер мен науқас түрлі жынысқа жатса;
- сезім мүшелерінің бұзылыстары, мысалы, құлақтың естімеуі;
- мүгедектік;
- компетентсіздігі (тәжірибесі болмаса, науқасқа жаны ашымаса, әлеуметтік дезадаптация);
- жағымсыз тәрбиесі;
- науқастан бөлек сенімі, әлеуметтік жағдайы, ұлты, саяси көзқарасы;
- науқас және медициналық қызметкер туыс болғанда

Эмоциялық шамадан тыс салмақ, жиі стрестер, уақыт дефициті, ақпарат жетіспеушілігі жағдайында, тез арада шешім қабылдау қажеттілігі, жиі және қарқынды тұлға аралық қатынастары, т.б.себептер, жалпы медициналық кәсіби тұлғаға ерекше талап қояды. Кәсіби әрекетіне байланысты, медбикелердің қайғы-қасіретті, қатты ауыруды сезінуді, өліммен кездесуді жиі көреді. Медициналық қызметкерлердің жұмысы – бұл ерекше әрекет түрі. Ол келесі ерекшелікпен сипатталады: үнемі психологиялық даярлықта болу. Психологиялық көзқарас бойынша, аурудың басталуы күмәнді, дұдамал күйді қарастырады, себебі ақпарат дефициті және дерттің соңы нәтижесіз, болжамсыз болуы – өмірде өте күрделі психологиялық өзгерістер тудырады. Бұл жағдайда қорқыныш эмоциясы пайда болады. Ол сезім науқасты да, медициналық қызметкерді де бойлайды, бұл тұлғалық факторды толық бақылап, қадағалау да мүмкін болмайды. Мұндай жағдайлар кезінде әрекеттесу – маманнан ерекше жоғары эмоциялық төзімділікті, тұрақтылықты, психологиялық үмітті, стреске қарсы тұру қабілеттілігін, құрастырылған қарым-қатынас дағдыларын, дамыған психологиялық адаптация механизмдерін қажет етеді.

Медициналық қызметкердің кәсіби әрекетін құруда, келесі коммуникативтік ресурстары өте маңызды рөл атқарады:

- эмпатия;

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 18 беті

- аффилиация;
- шеттеуге сенситивтілік.

Бұл қасиеттер, тиісті әрекеттесуі негізінде ғана, медициналық қызметкер тұлғасына проблемалық және стресс жағдайларын нәтижелі шешуге мүмкіншілік береді. Медициналық қызметкердің эмпатиясы жоғары дәрежеде болса, онда оның қатты қоса уайымдары, пациенттің көңіл-күйіне қарауы, «басқа адамдарға қауіп келтіріп аламын», - деп өзін-өзі кінәлауы, психологиялық нәзіктілігі сияқты қасиеттері тән болып, кәсіби рөлін атқаруға бөгет жасайды, яғни, бұл ситуацияда, медициналық қызметкердің табандылығы, қайсарлығы төмен болып, келешекке бағытталу қасиеттері жеткіліксіз болады. Аффилиация – адамның көпшілікке ынталануы, әрекеттестік қабілеті, ұжымдағы кәсіби жігерленуіне себептес болады. Науқастың көзқарасы бойынша, медициналық қызметкердің сенімділігі, эмпатияға қабілетті болуы – ең маңызды қасиеттер. Төтенше және үмітсіз ситуацияларда медициналық қызметкердің сенімділік көрсетуі, науқасқа медициналық қызметкердің білгірлігі толық деген көзқарас тудыруға әсер етеді, яғни ол бұл жағдайды бақылауға, ақиқатты болжам жасауға қабілеті жеткілікті деп, сәтті аяқталуына науқаста үміт және сенім тудырады. Сонымен қатар, медициналық қызметкер маңайындағы әріптестеріне, басқа медициналық қызметкерлеріне эмоциялық қолдау көрсетіп, олардың өз әрекеттерін орындауға қабілеттілігін жоғарылатады. Сондықтан, медициналық қызметкердің психотерапевтік потенциалы, күмәнсіз, маңызды болады.

Медициналық қызметкердің психотерапевтік жәрдем көрсетуінің келесі негізгі төрт аспекті белгіленген:

- басқа адамның ішкі жағдайына байланысты эмоциялық қоса уайымдауға даярлығы;
- өз әрекетінің салдары қоршағандарға әсер жасауын ескеру қабілеті;
- дамыған моральды-этикалық нормалары негізінде, өзінің альтруистік қылықтарын бағалауға эталон жасауы;
- альтруистік қылық жасауына немесе жасамауына жауапкершілікті өз мойнына алып, басқаларға немесе жағдайға сілтемеуі.

Кәсіптік деформация дегеніміз – медициналық қызметкердің психологиялық болмысына мамандығының жасайтын әсері. Көп жылдар бойы бір беткей жұмыс түрін қайталап атқарудың салдарынан қажу, шаршау, өз мамандығының ішіндегі басқа жұмыс түрлерін орындамаудың нәтижесінде оларды ұмыту, медициналық қызметкердің тұлға ретінде дамуына, еңбек қабілеттілігіне кері әсерін тигізеді. Кәсіптік деформация адам мен адам қарым-қатынас жасайтын қызметтерге тән. Адам адаммен қарым-қатынасқа түсетін мамандықтарда, олар өзара психологиялық әрекетке ұшырайды. Бұндай ситуация, маманның билігін бақылау мен шектеу мүмкін емес немесе қиынға түсетін жағдайларда байқалады. Әрине, медициналық қызметкер науқасқа билік жасайды, себебі оның денсаулығы медициналық қызметкерге байланысты болады. Кәсіптік деформация, кәсіби адаптацияға байланысты, яғни медициналық қызметкер аурудың қиналғанына үйреніп, бейімделуі негізінде пайда болады. Әрине, медициналық қызметкерге эмоциялық қарсы тұру қабілеті де керек, бірақ та ол мамандықтың оңды қасиеттерін, этика нормалары негіздерін мұқият сақтауы қажет. Медбике әдептілігі мен сыпайылығы науқастың мінезіне, мәдени деңгейіне, сырқатының ауыр не жеңілдігіне, психикасының ерекшеліктеріне орай көрінуі тиіс. Уайымшыл науқастарға тап болғанда шыдамдылық танытуы тиіс. Науқастың сеніміне ие болу, байқаусызда айтылған сөзбен не іс-әрекетпен сол сенімді үзіп алмау – медбикенің маңызды міндеттерінің бірі болып табылады. Дәрігерлермен өзара қарым-қатынасында деонтологиялық қағидаларын қатаң сақтау, ұжым өміріне,

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 19 беті

оның күнделікті және келешекте табысқа жетуіне маңызды роль атқарады. Озара медбикелер арасындағы қарым-қатынас құрметке, жанашырлық пен өзара түсіністікке негізделуі тиіс. Әріптестің сәтсіздігін түсініп, көңілін жұбату керек, әсіресе ол кәсіби сәтсіздікке ұшыраған немесе қарауындағы науқас күйзелген кезде, қолдау көрсетудің ұжымдағы ұйымшылдық пен өзара көмек алудың негізі болады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Мейіргер тұлғасы.
- Мейіргердің жеке басына қойылатын психологиялық талаптар

Дәріс № 10

1. Тақырыбы: Неврологиялық аурулардағы мамандандырылған мейірбикелік көмек.

2. Мақсаты: ҚР денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер ісінің лауазымдары танысу.

3. Дәріс тезистері:

"Мейіргер ісі" мамандығы бойынша білім берудің оқу бағдарламасы келесі құзыреттерді игеруді қарастырады:

- Оқыту.
- Кәсіпқойлық.
- Коммуникация.
- Инновациялар.
- Клиникалық мейіргерлік күтім.
- Ғылыми тәсіл және дәлелді мейіргерлік практика.
- Мейіргер ісіндегі менеджмент және мейіргерлік қызметтің сапасы.
- Денсаулықты нығайту.
- Оқыту және тәлімгерлік.

Мейіргерлік іс қазіргі уақытта өздерінің алдына төмендегідей міндеттерді қойып отыр:

- Тұрғындарға Медбикелік істің маңыздылығы мен оның мақсатын кеңінен түсіндіруі;
- Кәсіби міндетін кеңейту және Медбикелік қызметінде тұрғындардың қажеттілігін қанағаттандыру үшін Медбикелік істің потенциалын тиімді пайдаланып, дамытуды, оған тұрғындарды көптеп тартқан жөн;
- Медбикелер адамдарға, денсаулыққа және қоршаған ортаға белгілі бір ойлау стилін қалыптастыру;

Медбике ісінің тарихына, даму жолына үңілер болсақ, ол XVIII ғасырдан басталады. Оның Еуразия бөлігіне кеңінен таралуына ресей патшасы бірінші Петрдің сіңірген еңбегі зор. Петербург пен Мәскеу тәрбиелеу үйлерінде ресей патшасының жарлығымен «мейірімді жесірлер» қызметі құрылды, бұл медбике ісінің бастауы болды. Мейірімді бикелер көптеген соғыс қимылдарына қатысып, жаралыларға тікелей майдан шебінде көмектер көрсетті. Нәтижесінде 1844 жылы Санкт – Петербургте Свято – Троицкая медбикелер қауымдастығы құрылды. Олар ауырған, жараланған жандарға күтім жасап қана қоймай, күтім жасаудың ережелерін, сондай – ақ, процедураларын жүргізудің негіздерін оқып-үйренді. Қауымдастыққа белгіленген жарғы (устав) бойынша 20 – 40 жастағы қыздар мен жесір келіншектер қабылданды. Осында оқуға келгендер бір жыл бойына сынақтан өтіп, содан соң олар салтанатты жағдайда мейірбикелер даярлайтын оқу орнына жіберілді. Оқуға қабылданар алдында Ант берді. Жарғыда көрсетілгендей медбикелердің өздерінің жеке басының киімдері, үй жиһаздары, ақшалары болмауы тиіс еді. Медбикелердің науқастарды қалай күту керек екендігі жайында сол жылдары алғашқы кітаптар да шығарыла бастады. Мысалы, 1822 жылы осы медбикелік

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 20 беті

көмек көрсету қызметінің алғашқы ұйымдастырушысы Х. Опельдің оқулық кітабы жарық көрді. Орыс тілінде бірінші рет басылып шыққан бұл оқу құралында деонтологияның негіздері берілді. Дүниежүзілік медбикелік істің негізін қалаушы ағылшындық Медбике Флоренс Найтингейл. Ұлты италяндық бұл қыз (1820-1910) жылдары Германиядағы мейірбикелер мектебінде оқып, білім алды. 1836 жылы Ұлыбританияда өзінің Медбикелер даярлайтын мектебін ашады. Оның 38 тәрбиелеушілері Ұлыбритания, Франция, Италия, Түрік және Ресей мемлекеттері жүргізген Қырым соғысына қатысып, өздерінің көмектерін көрсетеді. 1856 жылы Ф. Найтингейл өзінің қаржысына Балаклава тауының етегіне үлкен ақ мамырдан крест қойдырады. Сондай-ақ, ол 1860 жылы Лондондағы Святой Фомы аруханасының жанынан Медбикелер үшін сынақ мектебін ашады. Ф. Найтингейл бірнеше оқулықтарды жазып, жарыққа шығарады. Өзінің кітаптарында ол Медбикелік істердің анықтамасын бере отырып, олардың ісі дәрігерлердің ісінен өзгеше екендігін көрсетіп береді. Оның оқулықтары бүгінде Еуропа мен

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Бақылау сұрақтары:

- ҚР денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер ісінің лауазымдары қандай?
 - ҚР денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер ісінің дәрежесі қандай деңгейде?
- Америкада кеңінен қолданылып келеді.

Дәріс № 11

1.Тақырыбы: Жұқпалы аурулар кезіндегі мамандандырылған мейіргерлік көмек

2.Мақсаты: Жұқпалы аурулар кезіндегі мамандандырылған мейіргерлік көмекпен танысу.

3. Дәріс тезистері:

Жұқпалы аурулар — зардапты вирустардың, микоплазмалардың, хламидийлердің, риккетсиялардың, спирохеталардың организмге еніп, онда өсіп-өну және өмір сүру салдарынан туатын аурулар. Жұқпалы аурулар бактериялардан және басқа организмдерден (жанды денелерден) пайда болады, олар организмге аса зиянды. Олар әр түрлі жолдармен тарайды. Бактериялар, инфекция туғызатын басқа да көптеген организмдердің ұсақтығы соншалықты, оларды микроскопсыз кере алмайсыз — ал арнаулы құралмен қарағанда сол зәредей зат үп-үлкен болып көрінеді. Ал вирус тіпті бактериядан да ұсақ.

Жұқпалы ауруларды кейде тек «инфекция» деп те атайды. Олар:

- Ішек аурулары;
- Жоғарғы тыныс жолдары аурулары;
- Қан немесе трансмиссивті аурулар ;
- Сыртқы қабықтардың аурулары болып бөлінеді.

Ішек аурулары (мысалы А-гепатиті) вирус ас қорыту жолдарына ауыздан кіріп, ішектен нәжіспен бірге шығады.

Тыныс жолдары ауруында шырышты қабықтар зақымданады және организмге вирус: ауамен кіреді.

Қан немесе трансмиссивті аурулар (әртүрлі энцефаломиелиттер, гемаррагиялық безгектер) аурудан сау адамға және жануарларға қан; сорғыш насекомдар арқылы беріледі, кейде қосалқы көмекшілері болады, көбінесе табиғи-ошақты болып келеді.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 21 беті

Сыртқы қабықтардың аурулары (кұтыру, аусыл, делбе) жанасудан, қарым-қатынаста болудан тарайды. Вирустардың организмде өсіп-өну және шоғырлану ерекшеліктеріне сай оларды ошақты және жалпы деп бөледі.

Біріншісінде қоздырғыштардың әсері тек енген жерде көрінеді, ол сол жерде өсіп-өнеді (мысалы ішекте, не тыныс жолдарында). Екіншісінде вирустар енген жерінде көбейіп, денеге тарайды да, басқа ағзаларда екінші үлкен ошақ құрайды (шешек, қызылша, полиомиелит). Аурудың мерзімінің ұзақтығына, белгілерінің көрінуіне және қоздырғыштың сыртқы ортаға шығып тұруына байланысты олар жіті және созылмалы болып бөлінеді. Жітілері тез жазылады, вирустан да тез құтылады. Ал созылмалысы біресе айығып, біресе қайталап көпке созылады. Өз алдына бір бөлек түрі — баяу ауру. Бұл түрінде вирус организмде көпке дейін сақталып, ауру ұзаққа созылады және клиникалық белгілері көмескілеу болады. Ал ауру белгілерінің мүлдем болмайтын түрін инаппаранттық деп атайды. Мұнда организмнен ауру қоздырғышы, шығып кетеді де, иммунитет пайда болады. Аурудың латентті (жасырын) деген де түрі бар. Онда вирус организмде өте ұзақ уақыт өмір сүреді.

Ауруханаішілік инфекция – наукастың ауруханаға түсуі немесе онда емдік көмекке жүгінуі нәтижесінде оны зақымдайтын кез келген инфекциялық ауру немесе медициналық ұйымда болған кезінде немесе одан шығарылғаннан кейін инкубациялық кезеңде аурудың пайда болу мерзіміне қарамастан, медициналық ұйым қызметкерінің осы мекемедегі жұмысы салдарынан болатын инфекциялық ауру.

Инкубациялық кезең – инфекция қоздырғыштары организмге түскен сәттен бастап аурудың алғашқы белгілері пайда болғанға дейінгі уақыттың бөлігі;

Қарқынды кезең – аурудың клиникалық белгілерін жоюға және туберкулез бактериясының (бұдан әрі – ТМБ) популяциясына барынша әсер етуге бағытталған терапияның бастапқы кезеңі.

Жұқпалы аурулар инфекциялық аурулар (лат. infectio—жұқтыру):

тірі организмдерге ауру тудырушы микроорганизмдердің (бактерия, риккетсия, вирус, саңырауқұлақ) енуінен пайда болатын кесел;

осы аурулардың белгісі мен даму барысын зерттеп, оның дәл диагнозын қойып, емдейтін клиникалық медицинаның арнайы бір саласы.

Жұқпалы аурулар туралы деректер ертеден белгілі болған. Ежелгі грек ғалымы Гиппократ, ортағасырлық ғалым Әбу Әли ибн Сина өз еңбектерінде кейбір аурулардың наукас адамнан, жануарлардан жұғып, тез таралатыны, оған көзге көрінбейтін “миазмалар” себепкер болатыны туралы айтқан. 15 ғасырда жазылған Ө. Тілеуқабылұлының “Шипагерлік баян” атты еңбегінің қолжазбасында дерттің пайда болуын адам денесіне құрттардың (көзге көрінетін және көрінбейтін) енуімен түсіндірген. 19 ғасырда бактериология, микробиология және иммунология ғылымдарының дамуы Жұқпалы ауруларды толық зерттеуге мүмкіндік берді. Әсіресе, француз ғалымы Л.Пастер, неміс микробиологы Р.Кох (1843 – 1910), орыс ғалымдары И.И. Мечников (1845 – 1916), Н.Ф. Гамалея (1859 – 1949), т.б. еңбектерінің маңызы зор болды.

Жұқпалы аурулар пайда болуының факторлары

Жұқпалы аурулар пайда болуының үш факторы бар:

- ауру қоздырғышы (микроб),
- сыртқы орта және
- қабылдаушы сезімтал организм.

Ауру қоздырғышына әр түрлі патогенді микроорганизмдер (мыс., бактерия, вирус, саңырауқұлақ, қарапайымдылар, риккетсия, микоплазма, хламидия, т.б.) жатады. Бұлар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 22 беті

адам организміне әр түрлі жағдайда енеді. Мысалы, іш сүзегі, паратиф, дизентерия, т.б. – су, тағам, шыбындар арқылы; тұмау, қызылша, дифтерия, т.б. – ауру адамнан; әр түрлі тері дерттері – ауру адам мен жануарлардан; бөртпе сүзек, кене энцефалиті, безгек – сау адамға ауру адамнан (жануарлардан) қан сорғыш буынаяқтылар (мысалы, бит, безгек масасы, кене, т.б.) арқылы; сондай-ақ құрсақтағы анасының қанымен жұғады.

Жұқпалы аурулар

- жасырын (инкубациялық),
- күмәнді (продромалдық),
- ауру дамуы және
- айығу (реконвалесцениттік) кезеңдерінен тұрады.

Әрбір кезеңнің өту мерзімі аурудың түріне, организмнің жағдайына байланысты болады. Жалпы Жұқпалы ауруларға шалдыққан адамдарға ортақ белгі: селсоқтанып мазасы кетеді, дене қызуы көтеріледі, басы ауырады, ұйқысы қашады. Бауыр мен талақтың ісінуі мүмкін. Осындай ерекше белгілеріне қарай іш сүзегін тырысқақтан, безгекті бөрте сүзектен, т.с.с. ажыратуға болады.

20 ғасырда диагноз қою, емдеу және одан сақтану әдістерінің жетілдіруіне байланысты Жұқпалы аурулардың кейбір түрлері жойылды. Бірақ микроорганизмдердің эвол. даму өзгергіштігінің, әлеуметтік, экология, ғұрып-дәстүрлік, т.б. себептердің нәтижесінде Жұқпалы аурулардың жаңа түрлері пайда болды. Мысалы, жүре пайда болатын иммундық тапшылық синдромы, гепатиттің ерекше түрлері, т.б.

Жұқпалы аурулардың белгісі білінісімен-ақ санитарлық-эпидемиология стансаларға хабарлануы тиіс. Науқас адам ауруханаға алынып, аурудың түріне қарай емделеді. Жұқпалы аурулар клиникалық медицинаның арнайы бір зерттейтін саласы болғандықтан – бактериология, вирусология, иммунология, эпидемиология, паразитологиямен тығыз байланысты

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет:Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Жұқпалы аурулар инфекциялық аурулар
- Жұқпалы аурулар пайда болуының факторлары

Дәріс № 12

1.Тақырыбы: Хирургиялық профилдегі науқастарға көрсетілетін мамандандырылған мейіргерлік көмек

2.Мақсаты: Хирургиялық профилдегі науқастарға көрсетілетін мамандандырылған мейіргерлік көмекпен танысу.

3. Дәріс тезистері:

Медицина қызметкерлерінің барлық күш-жігері функцияны қалпына келтіруге, жараның қалыпты сауығуына, асқынулардың алдын алуға және олармен күресуге бағытталған.

Операциядан кейінгі кезең Ол операция аяқталғаннан кейін бірден басталады және пациент жұмысқа оралғанға дейін және қалыпты өмір салтын ұстанады. Операциядан кейінгі кезең - алғашқы 5 күн, ал ең алыс - ауруханадан шығарылғаннан бастап жұмысқа қабілеттіліктің оралуына дейін. Ірі операциялардан кейін науқастар реанимация бөлімшесіне (реанимация) немесе операциядан кейінгі бөлімге жіберіледі. Операциядан кейінгі кезеңнің бірқалыпты жүруімен науқас 2-4 күннен кейін реанимация бөлімінен ауыстырылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 23 беті

Операция соңында пациент анестезиядан оянады, стихиялық тыныс қалпына келтірілгенде, эндотрахеальды түтік алынып, науқас анестезиолог пен әпкесінің сүйемелдеуімен палатаға жіберіледі. Науқасты операция бөлмесінен қайтару үшін сізге функционалды төсек дайындап, оны барлық жағынан жақындата алатын етіп орнатып, қажетті жабдықты ұтымды түрде орнатыңыз. Төсектерді түзетіп, жылытып, бөлмені желдетіп, жарық сәулесін түсіріңіз. Жағдайға, операцияның сипатына және анестезияға байланысты олар төсекте белгілі бір позицияны қамтамасыз етеді.

Жергілікті анестезия бойынша іш қуысы операциясынан кейін, басын жоғары көтеріп, сәл иілген тізе қою керек, бұл іштің қысылуын жеңілдетеді. Егер қарсы көрсетілімдер болмаса, 2-3 сағаттан кейін аяқтарыңызды бүгуге болады, жағыңызға бұрылыңыз. Көбінесе анестезиядан кейін науқасты жастықсыз артқы жағына көлденең жатқызады, басын оның жағына бұрады. Бұл жағдай мидың анемиясын, тыныс алу жолдарына шырыш пен құсудың алдын алады. Омыртқадағы операциядан кейін науқас оның асқазанына, ал төсекке қалқан қойылады. Анестезия бойынша операция толық оянғанға дейін, тәуелсіз тыныс алуды және рефлексдерді қалпына келтіргенге дейін үнемі бақылауды қажет етеді. Операциядан кейін дереу жарақат аймағына құм дорбасы немесе мұз пакеті қойылып, гематоманың пайда болуына жол бермейді. Операцияны қарап, олар жалпы жағдайды, сыртқы түрін (терісінің түсі), жиілікті, ырғақты, импульсті толтыру, тыныс алу жиілігі мен тереңдігі, қан қысымы, диурез, газ бен нәжістің ағып кетуін, дене температурасын бақылайды.

Ауырсынумен күресу үшін олар тері астына морфин, омнофон (пантопон), промедол тағайындайды, олар бірінші күні әр 4-5 сағат сайын тағайындалады. Тромбоэмболиялық асқынулардың алдын-алу, дегидратация, науқасты төсекте активациялау (бірінші күннен бастап медициналық гимнастика), ерте көтерілу, көрсеткіштері үшін (варикозды тамырлармен) - аяқтарды серпімді таңғышпен байлау, антикоагулянттар енгізу. Төсектегі, банктердегі, қыша сылақтарындағы жағдайды өзгерту, тыныс алу жаттығулары (резеңке сөмкелер, шарларды үрлеу) жөтелге арналған арнайы манипуляциялар (алақанды жараға салып, жөтел кезінде аздап басу) қан айналымын және желдетуді жақсартады.

Егер науқасқа ішуге және жеуге тыйым салынса (ас қорыту жолындағы араласулар), белоктар, электролиттер, глюкоза ерітінділерін парентеральды енгізу тағайындалады. Қан жоғалуын толықтыру үшін және ынталандырушы мақсатта қан, плазма, қан алмастырғыштар құю қажет. Күніне бірнеше рет ауыз қуысы дәретханасын жүргізу керек, оны дымқыл шармен сүрту керек (сутегі асқынымен сулану, натрий бикарбонатының (сода), бор қышқылы, калий перманганаты) шырышты қабығын, десен, тіс, лимон қабығымен тілден бляшканы алып тастаңыз (дымқыл тампонмен (шай қасық натрий бикарбонаты және бір стакан суға бір ас қасық глицерин), ерніңізді май желеімен майлаңыз. Егер науқастың жағдайы мүмкіндік берсе, оған аузын шаюды ұсыну керек. Ұзақ аштық кезінде сілекей шығаруды ынталандыру үшін қара крекерді, апельсин, лимон кесектерін шайнау ұсынылады (паротитті сілекей безінің қабынуын болдырмау).

Толтырудан (лапаротомиядан) кейін, иккупация, регургитация, құсу, еңтігу, нәжіс пен газдың сақталуы мүмкін. Көмек асқазанды зондпен босатудан тұрады (асқазанға операция жасалғаннан кейін дәрігер зондқа түседі), мұрын немесе ауыз арқылы енгізіледі. Қиындықты жою үшін атропин (1 мл 0,1% ерітінді), хлорпромазин (2,5% ерітінді 2 мл) тері астына енгізіледі, жатыр мойны вагосимпатикалық блогы жасалады. Газдарды кетіру үшін газ түтігі салынған, дәрі-дәрмектер тағайындалады. Асқазан-ішек жолдарының жоғарғы бөлігіндегі операциялардан кейін 2 күннен кейін гипертониялық клизмалар беріледі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 24 беті

Операциядан кейін пациенттер әдеттен тыс позицияға, сфинктердің спазмына байланысты жиі өздігінен зәр шығара алмайды. Егер қарсы көрсетілімдер болмаса, қуық аймағына жылыту төсегіші қойылады. Су құйыңыз (кранды ашыңыз), жылы ыдыс, гексаметиленетрамин (уротропин), магний сульфаты, атропин және морфин ерітіндісін көктамыр ішіне енгізу зәр шығаруға мәжбүр етеді. Егер аталған шаралардың бәрі нәтиже бермесе, шығарылған несеп мөлшерін жазып, катетеризацияға барыңыз (таңертең және кешке). Диурездің төмендеуі ауыр асқынудың белгісі болуы мүмкін - операциядан кейінгі бүйрек жеткіліксіздігі. Қысымның пайда болуын болдырмас үшін теріні мұқият күтіп ұстау қажет: дененің күйін жиі өзгерту, камфор алкогольмен емдеу, кір жуу, киімдер кір болған кезде ауыстыру, парақтардағы қатпарларды мұқият түзету, резеңке шеңберге салу.

Операциядан кейінгі режим жеке анықталады. Алғашқы көтерілу, алғашқы қадамдар апайдың көмегімен, оның бақылауында болу керек. *Бандажды және дренажды бақылау.* Киімнің жай-күйін бақылау күніне бірнеше рет, киімнің ыңғайлылығына, қауіпсіздігіне, тазалығына және дымқыл болуына назар аударады. Егер жара мықтап жабылса, таңу құрғақ болуы керек. Тамақтың сәл сулануымен, қанмен, жоғарғы қабаттарды өзгерту керек (стерильді материалмен), таңғышпен, ешқандай жағдайда жараны ашпаңыз. Егер жара толығымен жабылмаған болса, онда дренаж, тампондар, түлектер қалады, содан кейін ағып кету пайда болуы мүмкін және таңу дымқылданады. Науқасқа жараны қалыпты сауықтыру үшін дренаж жасалынғанын түсіндіру керек және төсекті ластамау үшін шаралар қабылдау керек: төсенішке майды, қағазға қоқыс салыңыз. Ұзақ дренаж сору жүйесіне қосылады немесе ыдысқа батырылады. Қысқа дренаждар мен тампондар үшін разряд таңғышқа түседі, ол тез ылғалданады және оны үнемі ауыстырып отыру керек. Дренаждың құлап кетпеуі үшін оны теріге жабысқақ патчтың тігістерімен және жолақтарымен бекітеді. Егер ыдысқа су төгілсе, ағызу мөлшері есептеледі және температура кестесінде жазылады. Ағызу мен тампондарды ауыстыру, тарту, қысқарту - бұл тек медициналық манипуляция. Ешқандай жағдайда сіз төгілген су мен тампондарды қайтадан салуға тырыспаңыз - бұл туралы дәрігерге немесе кезекші дәрігерге дереу хабарлауыңыз керек. Егер дренаждың ағуы тоқтап қалса, ол оның жоқтығынан (экссудат жиналмайды, абсцесс жақсы босатылады) немесе фибриннің, шырыштың (тығын) жиналуымен немесе түтіктің бүгілуімен дренажды бітеп тастайды. Дәрігердің басшылығымен бітелген дренаж жуылады, оның ішіндегісі сорылады. Таза жұмыстан кейін, жиналған қанды кетіруге арналған тампондар мен төгінділер 2-3-ші күні шығарылады (манипуляциялар киім ауыстыратын бөлмеде жасалады). Экссудатты, ірінді, өт ағызуға арналған дренаждар мен тампондар біртіндеп шығарылады, өйткені ағызу мөлшері азаяды. Операциядан кейінгі кезеңнің қолайлы ағымымен, жаралардағы киім тігістер алынып тасталғанша өзгермейді. Егер дөңгелек таңғыш ауырса, ұлпаны сығып тастаса, жарадан стерильді материалды алып тастамай, таңғышты босатыңыз. Егер киім көп мөлшерде қанға сіңіп кетсе, сіз дәрігерге шақырмай, киюге зарарсыздандырылған материал дайындаңыз немесе науқасты гарнияға кию бөлмесіне апарыңыз. Қатты қан кету кезінде кейде өз бетіңізше шұғыл шаралар қабылдауға тура келеді. Егер іштегі таңғыш кенеттен серозды қанды сұйықтықпен суланып кетсе және оның астында ірінділік байқалса (әрдайым көрінбейді), сіз жараның бөлінуі және ішектің (эвтрация) нәтижесінде пайда болған ақауларға түсуі туралы ойлануыңыз керек. Оқиға кезінде жөтел, түшкіру, күрт бұрылудан кейін жиі кездеседі. Мұндай жағдайларда, таңғышты ұстамай, стерильді сүлгімен, парақпен салыңыз, науқасты жатқызыңыз (егер ол отырса, жүрсе) және дереу дәрігерге қоңырау шалыңыз. Тегістеудің алдын-алу - бұл тігістерді алып тастағаннан кейін таңғыш түрінде іштің сүлгімен тығыздалуы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 25 беті

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Хирургиялық науқастарға жалпы күтім.
- Операциядан кейінгі кезеңде науқастарды бақылау және күту

Дәріс № 13

1. Тақырыбы: Аллергиялық аурулар кезінде науқастарға күтім жасау ережелері

2. Мақсаты: Аллергиялық аурулар кезінде науқастарға күтім жасау ережелерімен танысу.

3. Дәріс тезистері:

Аллергия — (көне грекше: ἄλλος — басқаша, εἶργον — әрекет, жауап) — организмнің қоршаған ортаның кейбір әсерлеріне әдеттегіден тыс сезімталдығы. Аллергия терминін алғаш 1906 жылы Австрия педиаторлары К.Пирке мен Б.Шик енгізген. Аллергия туралы деректер көне заманнан белгілі. Гален (2 ғасыр) раушан гүлінен адам мұрынының бітіп қалатыны туралы жазған. Аллергияны туындататын заттарды аллергендер дейді.

Аллергия терминін алғаш 1906 жылы Австрия педиаторлары К.Пирке мен Б.Шик енгізген. Аллергия туралы деректер көне заманнан белгілі. Гален (2 ғасыр) раушан гүлінен адам мұрынының бітіп қалатыны туралы жазған. Аллергияны туындататын заттарды аллергендер дейді. Аллергендер организмге сырттан түсетін (экзогендік) және организмнің өзінде өндірілетін (эндогендік) болып ажыратылады. Экзогендік аллергендерге өсімдіктердің тозаңдары, жануарлардың түбіті, қайызғағы, үй шаңы, кір жуғыш ұнтақтар, кейбір тағамдық заттар, дәрі-дәрмектер (новокаин, пенициллин, витаминдер т.б.), микробтар мен вирустар, өндірістік өнімдер жатады. Эндогендік аллергендер көпшілік жағдайларда әртүрлі микробтардың, вирустардың, суық немесе ыстық температуралардың, улы химиялық заттардың, иондағыш сәулелердің әсерлерінен организмнің өзінде пайда болады. Аллерген организмге алғаш рет түскенде иммундық жүйелерге әсер етіп, оның сол аллергенге сезімталдығын көтереді. Кейін бұл аллергеннің қайталап түсуі салдарынан Аллергиялық ауру пайда болады. Аллергияның кең тараған түрлеріне: бронхиалдық демікпе, есекжем, Кванке ісінуі, поллиноздар (грекше pollen — шөп тозаңдарынан дамиды ауру) және анафилаксиялық шок жатады. Аллергиямен ауырған адам аллерголог-дәрігердің бақылауында болуы керек

Аллергия - иммунопатологиялық үрдістердің бір түрі. Жергілікті аллергиялық реакцияларға мыналар жатады:

Жоғары сезімталдықтың жедел түрі (ЖЖТ).

Жоғары сезімталдықтың баяу түрі (ЖБТ).

Трансплантацияға байланысты иммунитет.

Бұл реакциялардың пайда болу механизмдеріне байланысты алты түрін ажыратады:

1. Бейтараптану ж/е белсенділігін жою (инактивация) реакцияларында антиген рөлін гормондар немесе жасуша рецепторы атқарып, олар ағзалар қызметінің бұзылуымен және дистрофиялық өзгерістерімен байқалады.

2. Цитолиздік және цитоксиндік реакциялар комплементтің белсенділігінен немесе қан айналымында жүрген антиденелер әсерінен дамиды.

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 26 беті

3.Қандағы токсиндік иммундық кешендердің әсерінен пайда болатын реакциялар. Иммундық кешендер қандағы комплемент жүйесін белсендіріп, ЖЖТ реакциясын тудырады.

4.Атопиялық және анафилаксиялық реакциялар аллергиялық антиденелерге н/е реагиндерге (IgE) байланысты пайда болып, ЖЖТ түрінде байқалады.

5.Жасушалық реакция немесе ЖБТ, антигендік құрамы өзгерген жасушаларды лимфоциттер (киллерлер) мен макрофагтардың жәрдемі арқылы жойылуына себеп болады.

6.Гранулематоз реакциялары.

Иммундық тапшылықтар-иммундық реакцияларға қатысушы Т-жәнеВ-лимфоциттердің, моноциттердің, фагоциттер жүйесінің жеке-жеке немесе біргелікті жетіспеушілігінің нәтижесі. Олар іштен туылған, гендік себептер нәтижесінде туындайды.

Біріншілік иммундық тапшылық. Бұл иммундық тапшылық синдромында жасушалық иммунитет те, гуморалдық иммунитет те бірдей бүлініп, организмде ауыр патологиялық өзгерістер дамиды. Бұларға жататындар:

Иммундық тапшылықтың швейцариялық түрі. Иммундық тапшылықтың бұл түрін бірінші рет Глацманн және Риниккер (1960) ашқан. Бұл синдромда тимус семіп, онда лимфоциттердің мөлшері азайып кетеді, тимус денешіктері тіпті көрінбейді. Қан құрамында гаммаглобулин болмайды (агаммаглобулинемия).

Шеттік лимфа түйіндерінде тек ретикулалық строма ғана қалады, лимфоидтық жасушалар өте аз, ал фолликулалар мүлде жетілмеген. Бұл синдромның негізінде организмде лимфоидты жасушалар пайда болатын бағаналық (столовые) жасушалардың жеткілікті өсіп-өнбеуі жатады.

Бала туғаннан бастап, әр түрлі инфекциялық аурулармен ауыра бастайды. Терідегі көптеген некроздық, ірінді ошақтар кейінірек сепсиске соқтыруы мүмкін. Бактериялық және вирустық инфекциялар бірдей кездеседі. Аурулар кандидоз, созылмалы диарея нәтижесінде азып, осу үрдісі тоқтайды, осыдан 6-8 айда ауру бала қайтыс болады.

Незелоф синдромы жасушалық иммунитеттің мүлде болмауымен, ал гуморалдық иммунитеттің сақталып қалуымен сипатталады. Қанда Т-лимфоциттердің саны өте аз. Қандағы иммуноглобулиндер мөлшері әдеттегідей болғанымен, Т-хелперлердің болмауына байланысты, гуморалдық жүйе тиімді қызмет атқара алмайды.

Тимус семіп қалып, онда тимус денешіктері көрінбейді, лимфоциттер саны азаяды. Бірақ шеттік лимфа түйіндерінде, талақта гуморалдық иммунитетке тән плазмобласт және плазмалы жасушалар кездеседі. Аурулар 1-2 жыл ғана өмір сүріп, әр түрлі инфекция салдарынан өледі.

Луи-Бар синдромы жасушалық иммунитеттің, аздап гуморалдық иммунитеттің жетіспеушілігімен, мишық қыртысының семуімен оған байланысты атаксиямен, қасаң қабық қан тамырларының кеңіп кетуімен (телангиэктазия) сипатталады. Бұл синдромда Т-лимфоциттерінің жетілу үрдісі бұзылады.

Сонымен қатар, көптеген ауруларда А-иммуноглобулин жетіспейді. Тимус гипоплазияға ұшырап, денешіктері азайып немесе мүлде жоғалады. Мишықтағы Пуркинью жасушасында дистрофиядан бастап некрозға дейінгі өзгерістер байқалады. Ауру адам әдетте созылмалы індеттерден немесе қатерлі ісіктерден қайтыс болады.

Вискотт-Олдрич синдромы экзема және тромбоцитопениямен өтуші иммундық синдромы болып негізінен полисахаридтік антигендерге қарсы антиденелер түзілмеуімен сипатталады. Тромбоциттер аздығы нәтижесінде қан ұю үрдісі бұзылып, теріге қан құйылады, кейде бала қан құсып, не ішінен қан кетеді.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 27 беті

Тимус гипоплазия, тіпті атрофия күйіне ұшырайды. Талақта Т-және В-аймақтарында лимфоциттер азаяды, фолликулалар жойылады. Қанда IgM азайып, IgA және IgE көбейеді (дисиммуноглобулинемия). Аурулар көбінесе пневмониядан, отиттен, цитомегалиядан өледі.

Ди-Джорди синдромы тимустың бүтіндей болмауы (агенезия) немесе гипоплазиясы нәтижесінде дамиды. Тимуспен бірге кейде, қолқа доғасының, қалқанша без маңындағы бездердің жоқтығы клиникада гипокальциемия және тетания белгілерімен байқалады. Бұл синдромда тек Т-лимфоциттерінің жетіспеушілігі байқалып,

Қандағы иммуноглобулин мөлшері өзгермейді. Лимфа түйіндері мен талақтың фолликулалары да жақсы дамыған. Плазмалы жасушалар барлық жерде жеткілікті мөлшерде кездеседі. Бірақ ауру балалар тума ақаулардың немесе вирустық инфекциялардың нәтижесінде қайтыс болады.

Х-хромосомамен байланысқан агаммаглобулинемия (Брутон синдромы), плазмалы жасушалар тобының болмауымен, сарысуда иммуноглобулин мөлшерінің өте аздығымен, ал жасушалық иммунитеттің толық сақталуымен сипатталады. Бұл синдром көбінесе балаларға тән. Аурудың бірінші белгісі-иммунизациядан кейін антидене пайда болмайды.

Тимус өзгеріссіз, бірақ лимфа түйіндері мен көкбауыр қалыпты құрылысынан айрылған. Лимфа түйіндерінде реактивтік орталық пен қыртысты аймақ жойылып, тек қана қыртысты аймақ жанындағы тимусқа тәуелді аймақ қалады. Плазмалы жасушалар да аз н.е мүлде болмайды. Балалар өмірінің бірінші айларында н.е бірінші жылында тыныс

Және асқазан-ішек жолдарынан тарайтын бактериялық сепсиспен, іріңді менингит салдарынан өледі. Бірақ та ауру балалар вирустық инфекцияларға төзімді.

Имуноглобиндер мөлшерінің бұзылу синдромдары (дисиммуноглобулинемия) қанда иммуноглобулиндердің шектен тыс көбейіп немесе азайып кетуімен сипатталады. Мысалы, Веста синдромында организмде тек қана IgA жетіспейді, басқа иммуноглобулиндердің мөлшері қалыпты. Ал осы синдромға байланысты балалар туылғаннан бастап созылмалы инфекциялармен ауырады. Микроскопта тимусты май басқаны көрінеді.

Макрофагтар құрамында кейбір жетіспеуі, мысалы, гексозомонофосфат шунты (төте жолы) ферменттерінің белсенділігінің өте төмендеуі нәтижесінде сутегі қос тотығының түзілуінің азаюы созылмалы гранулемалық аурудың пайда болуына соқтырады. Бұл аурудың дамуы лейкоциттердің бактерициттік (бактерияларды жою)

Қызметінің бұзылуымен түсіндіріледі. Бұл жағдайда фагоцитоз үрдісі әдеттегідей болғанмен, жұтылған бактериялар жойылмастан қала береді. Соның нәтижесінде лимфа түйіндерінде, өкпеде, бауырда моноциттерден, лейкоциттерден түзілген көптеген гранулемалар пайда болады. Бұл гранулемалар аз уақыт ішінде іріңді жараға немесе абсцеске айналады.

Үрдіс созылмалы түрде өтіп, абсцестер айналасында қабықша пайда болады. Бауыр, көкбауыр, лимфа түйіндері үлкейеді. Тимусты мерзімінен бұрын май басып атрофияланады. Оның стромасында, құрамында мукополисахаридтер бар макрофагтар жиналып қалады.

Екінші ретті имундефициттік синдромдардың бірінші ретті синдромдардан айырмашылығы-олар түрлі аурулар мен емнің кейбір түрлерінің салдары ретінде дамып, көбіне ересек адамдарда байқалады. Имундық жүйенің екінші ретті жеткіліксіздігі, көбіне лейкоздың, қатерлі лимфоманың, тимоманың, вирустық инфекциялар мен саркоидоз сияқты аурулардың салдары. Бұл аурулармен сырқаттанғанда В-

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 28 беті

лимфоциттер мен Т-лимфоциттердің популяцияларында (мүмкін, олардың ізашарларында да) ақау қалыптасып, гуморальдық және клеткалық иммунитеттің жеткіліксіздігіне себеп болады.

Иммундық жүйенің екінші ретті жеткіліксіздігіне себеп болатын емдік тәсілдердің ең қауіпті түрлері мыналар: сәулемен емдеу, кортикостероидтарды, иммунодепрессанттарды, антилимфоциттік сарысуды қолдану, тимэктомия, көкіректегі лимфалық жүйені дренаждау (түтік жүргізу) және с.с.

Емнен дамыған иммундық жүйе жеткіліксіздігінің қайсысы болса да, терепия патологиясы деп бағамдалуға тиісті. Бірінші реттегідей, екінші ретті иммунодефициттік синдромдарда, ірінді инфекциялар мен сепсис жиі байқалып, туберкулездік процесс те жиі асқынады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

- Аллергиялық аурулар
- Иммундық тапшылықтар

Әдебиеттер:

Негізгі:

Қазақ тілінде:

1. Қатерлі жағдайлар кезіндегі шұғыл әрекеттері – Неотложные состояния при несчастных случаях – Emergency states in the case of accident: у әдістемелік құрал / А.Р. алпысова Алматы: Эверо, 2015.-168 б -95 экз.
2. Тұрланов, Қ.М. Жедел Медициналық жәрдем / Қ.М. Тұрланов, С.А. Қалқабаева. – 2-ші бас., толықт. және өңд. – Алматы: Эверо, 2014.-444 с.-145 экз.
3. Фролькис, Л.С. Ішкі аурулар мен алғашқы медициналық –санитарлық көмек курсы. Тапсырмалар жинағы: мед колледж және училищелерге арналған оқу құралы / Л.С. Фролькис; жауапты ред. А.Н. Саржанова; қаз. тілінде ауд. П.А. Омирбаева, Б.Т. Жумагулова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014 -456 бет.-56 экз.
4. Красильникова, И.М. Дәрігерге дейінгі шұғыл медициналық көмек: оқу құралы / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева; жауапты ред. А.Н. Саржанова; қазақ тілінде ауд. Г.Ж. Сағындықова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 208 бет -133 экз.

Орыс тілінде:

1. Николаев Л.А. Доврачебная помощь при заболеваниях и отравлениях и уход за больными. учебное пособие/-Минск
2. Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях: наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой; под ред. С. С. Панисар. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 160 с. 1 экз.
3. Утепов, Д. П. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті басқаруды іске асыру [Электронный ресурс]: дис. ... магистр акад. дәрежесін алу / Д. П. Утепов. - Электрон. текстовые дан. (702Мб). - Шымкент: ОҚМФА, 2015. - 64 бет с. 1 экз.
4. Консультант врача. Скорая медицинская помощь. Версия 1. 1. Руководства по скорой медицинской помощи. Фармакологический справочник. Стандарты медицинской помощи. МКБ-10. Дополнительная информация [Электронный ресурс]: практическая работа. - Электрон. текстовые дан. (16,0 Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - эл. 3 экз
5. Протоколы диагностики и лечения.

Қосымша:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		044-57/19 ()
Дәріс кешені		28 беттің 29 беті

1. Жедел медициналық жәрдем оқулық / Қ.М. Тұрланова ҚР денсаулық сақтау министрлігі ; С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ; ҚазҰМУ-нің 80 жылдығына арналады.-2 бас ., толықт. және өнд.- Алматы: Эверо, 2013. -44 бет -50 экз