

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ( )
Дәріс кешені		12 беттің 1 беті

## ДӘРІС КЕШЕНІ

**Пәннің атауы :** Терапиядағы мейіргерлік іс

**Пән коды:** ТМІ 2204

**ББ атауы:** 6В10104 – «Мейіргер ісі»

**Оқу сағаттары/кредит көлемі:** 90 сағат (3 кредит)

**Курс және семестр:** 2/3


**Дәріс көлемі:** 5

**Шымкент 2024 ж.**

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ( )
Дәріс кешені	12 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Терапиядағы мейіргерлік іс» 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.



**1. Тақырыбы:** Қабылдау бөлімшесінде алғашқы санитарлы-эпидемиологиялық өңдеуді жүргізу.

**2. Мақсаты:** Қабылдау бөлімшесінде алғашқы санитарлы-эпидемиологиялық өңдеуді жүргізу ерекшеліктері.

**3. Дәріс тезистері:** Қабылдау бөлімі – келіп түскен науқастарды тіркейтін, қабылдайтын, біріншілік қарау мен антропометрия жүргізетін, санитарлық-гигиеналық өңдеуден өткізетін және алғашқы медициналық көмек көрсететін маңызды емдік-диагностикалық бөлім. Қабылдау бөлімі, қабылдау бөлімінің құрылысы және мейіргердің атқаратын міндеттері. Қабылдау бөлімінде медициналық құжаттарды толтыру. Қабылдау бөлімі аурухананың өте маңызды бөлімшесі болып табылады.

**Аурухананың орталық қабылдау бөлімінің негізгі міндеттеріне жатады:**

- 1) науқастарды қабылдап алу және тіркеуге алу;
- 2) науқастарды қарау, алғашқы тексеру және диагностика;
- 3) жаңадан түскен науқастарды санитарлы-гигиеналық өңдеуден өткізу;
- 4) науқастарға жоғары медициналық көмек көрсету;
- 5) Қабылдау бөліміне түскен науқастарды тіркеп қажетті құжаттарды толтырып аурухананың емдеу бөлімшелеріне тасымалдау.

Мейіргердің негізгі міндеттерінің бірі-келген науқастарды ауруханаға тіркеу журналдарын толтыру: №001/у, 2. ф. №003/у., 3. ф. №066/у., 4. ф. №058/у. , 5. ф. №060/у.

**Қабылдау бөлімшесіндегі мейіргердің қызметтері:**

Жолдамамен танысу және науқасты дәрігерге шығарып салу.

Антропометриялық өлшем жасау.

Педикулезды анықтау (табылған жағдайда СЭС-ке телефонограмма жіберу)

Дәрігерге дейінгі көмек көрсету

Лабораториялық зерттеуге материал алу

Наркотикалық және қатты әсер ететін дәрілерді тіркеу тәртібін сақтау

Жұмыс орнын даярлау

Кіші мейіргердің жұмысын бақылау

Санитарлық-эпидемиялық ережені сақтау

Науқасты ауруханаға қабылдау

**Қажет заттар:** «Науқасты қабылдау және қабылдамау есебі» журналы.

Ауруханаға жататын науқастың медициналық картасы /Ф-003у/, дене қызуын белгілейтін қағаз. Іс- әрекеттер :

- 1) Ауруханаға жатуға қажетті құжаттардың түгелдігін тексеріңіз.
- 2) «Науқасты қабылдау және қабылдаудан бас тарту есебі» журналы құжатына, дәрігер қарап болған соң, тіркестіріп жазыңыз.
- 3) «Науқасты қабылдау және қабылдаудан бас тарту есебі» журналына енгізіледі.
- 4) Ауруханадағы науқастың медициналық картасының паспорт бөлімін толтырыңыз. - Алынған мәліметті (антропометрия өлшемдерін) ауру тарихына жазыңыз. - Шпательмен жұтқыншақты тексеріп, науқастың түкті жерлерін қараңыз. (Егер бит шықса, оған қарсы шаралар жүргізіңіз. Ф-058 хабарлама қағазын толтырыңыз.)
- 5) Науқастың жағдайының ауыр-жеңілдігіне байланысты санитарлық тазалауды (дәрігердің тағайындауымен) жүргізіңіз.
- 6) Науқасқа аурухананың киімдерін кигізіп, жатқызылған бөлімшедегі палатаға алып барыңыз. Қабылдау бөлімінің құрылысы  
-Күту залы- жағдайы орташа ауырлықтағы көмекке жүгінген науқастарға және оларды әкелетін жауапкер адамдарға арналған аурухана бөлімі. Ол арнайы жиһаздармен (кресло, диван, үстел) жабдықталған.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ( )
Дәріс кешені		12 беттің 4 беті

-Кезекші мейіргер бөлмесі-бұл жерде жаңадан келген науқастарды тіркеу, қажетті құжаттарды то

**4. Иллюстрациялы материалдар:** презентация.

**5. Әдебиет:** силлабуста көрсетілген.

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

1. Қабылдау бөлімінің ережелері.
2. Қабылдау бөлімшесінде алғашқы санитарлы-эпидемиологиялық өңдеуді жүргізу.
3. Науқасты қабылдау және қабылдаудан бас тарту есебі

## №2 дәріс

**1. Тақырыбы:** Пульмонологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау.

**2. Мақсаты:** Пульмонологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшеліктерін үйрету.

**3. Дәріс тезистері:** Пульмонология бөлімінде тыныс алу жүйесінің әртүрлі аурулары бар пациенттерді диагностикалау және емдеу жүргізіледі. Диагнозды растау және бронхопульмонологиялық ауруларды емдеу тактикасын таңдау үшін пульмонология бөлімінде заманауи жабдықтармен, жақсы жабдықталған клиникалық, биохимиялық, бактериологиялық зертханаларда зерттеулер жүргізіледі. Сондай-ақ өкпенің компьютерлік томографиясы, МРТ, бронхоскопия және фибробронхоскопия жасалады. Пульмонология бөлімінің дәрігерлері физиотерапиялық процедураларды, сондай-ақ бронходилататорларды, муколитикалық және гормоналды препараттарды ингаляциялауға мүмкіндік беретін небулайзерлерді қолданады.

Бөлімше әрбір палатада оттегі жеткізгішімен жабдықталған. Емдеу кешеніне тыныс алу гимнастикасы, массаж кіреді. Бөлімшеде галокамера жұмыс істейді, тұз шахтасында емдеу тыныс алу жолдарының созылмалы аурулары, аллергиялық аурулары, тері және невроты бар науқастарға көрсетілген.

Пульмонология бөлімшесі

### ПУЛЬМОНОЛОГИЯ БӨЛІМШЕСİNДЕ МЕЙІРГЕРЛІК ПРОЦЕСІ

Мейіргер мейіргерлік процесін нақты және дұрыс жүргізуі керек, ол бес тізбекті кезеңдері:

- 1) пациенттің жағдайын бағалау;
- 2) алынған мәліметтерді түсіндіру;
- 3) қолда бар ақпарат негізінде алдағы жұмысты жоспарлау;
- 4) жасалған жұмыс жоспарын іске асыру;
- 5) Ақпараттар бойынша емнің тиімділік нәтижелерін бағалау .

Мейіргер жұмысының барлық кезеңдерінде құжаттар толтырылуы керек. Пациентке құжаттаманың құпия екенін түсіндіру қажет. Науқасқа емдеудің қажеттілігін және күтім жоспарларын таныстыру маңызды болып табылады. Науқасқа жағымсыз қорқыныш немесе күмән тудырмауы тиіс.

Синдром - бұл бірыңғай патогенезге байланысты өзара байланысты белгілердің жиынтығы.

Тыныс алу жүйесінің патологиясының негізгі патологиялық синдромына мыналар жатады: өкпе тінінің тығыздау синдромы, бронх обструктивті синдромы, тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы, өкпеде қуыстың пайда болу синдромы, плевра қуысында сұйықтық пен ауаның жиналуы.

Өкпе тінінің фокальды тығыздалу синдромы альвеолалардың қабыну экссудаты мен фибринмен, қанмен толтырылуына, өкпенің немесе ісік тінінің қабынуының ұзақ ағымына байланысты өкпенің дәнекер тінімен өніп шығуына байланысты.



Өкпеде қуыстың пайда болу синдромы абсцесс немесе туберкулез қуысына, өкпе ісіктерінің ыдырауында, үлкен қуыс мазмұннан бос болған кезде, бронхпен байланысып, қабыну "роликпен" қоршалған кезде пайда болады. Плевра қуысында сұйықтықтың жиналу синдромы гидроторакс немесе экссудативті плеврит кезінде байқалады. Плевра қуысында ауа жиналуы бронхтардың плевра қуысымен байланысы кезінде, кеуде жарақаты немесе стихиялық пневмоторакс кезінде пайда болады.

**4. Иллюстрациялы материалдар:** презентация.

**5. Әдебиет:** силлабуста көрсетілген.

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

1. Тыныс алу жүйесінің ауруларына тән негізгі қандай клиникалық синдромдарды білесіз?
2. Өкпе тінінің тығыздау синдромы қандай патологияларда кездеседі?
3. Өкпеде қуыстың пайда болу синдромына қандай перкуторлық өзгерістер тән?

### №3 дәріс

**1. Тақырыбы:** Науқастарды тексерудің негізгі клиникалық әдістерін қолдану.

**2. Мақсаты:** Аурудың жалпы және жергілікті белгілері анықталатын және науқастың ағзасының жалпы жағдайына баға берілетін медициналық зерттеулер кешенін ашу және негіздеу.

**3. Дәріс тезистері:** Науқасты тексеру — бұл аурудың жалпы және жергілікті белгілері анықталатын және науқас ағзасының жалпы жағдайына баға берілетін медициналық зерттеулер кешені. Науқасқа толық жүргізілген тексеру патологиялық процестің табиғатын және оқшаулануын ғана емес, яғни диагноз қоюға мүмкіндік береді (қараңыз), сондай-ақ осы науқаста аурудың дамуының жеке ерекшеліктері туралы айтуға, оның әрі қарай ағынын және ықтимал нәтижесін қарастыруға мүмкіндік береді (болжамды қараңыз). Науқасты тексеру нәтижелері негізінде емдеу тактикасы мен әдістемесін таңдап, қандай да бір емдеу іс-шараларына айғақтары мен қарсы айғақтарын анықтайды. Барлық осы мәселелер нақты деректерді талдау және қорыту жолымен шешіледі. Науқасты тексеру нәтижелерін логикалық өңдеу үшін қажетті дәрігерлік ойлау негізінен бірде-бір байқалған құбылысты немесе өзгерістерді " неге?" және науқастың төсегінде "неге?" деген сұрақ болмауы қажет.

1. Жалпы клиникалық <http://www.medical-enc.ru/m/14/obscheklinicheskie-metody-obsledovaniya.shtml> зерттеу әдістері
2. Науқасты тексерудің қосымша әдістері
3. Балаларды тексеру
4. Науқасты тексеру-науқастың жай-күйін бағалау, диагноз қою, болжамды анықтау, негізделген емдеуді тағайындау және профилактикалық іс-шараларды жүргізу үшін қолданылатын әртүрлі әдістердің жиынтығы. Науқасты тексеру әдістері кез келген науқасты зерттеу кезінде қолданылатын жалпы және тиісті көрсеткіштер кезінде қолданылатын арнайы болып бөлінеді. Науқасты тексерудің жалпы әдістері негізгі және қосымша болып бөлінеді.
5. Науқасты тексерудің негізгі әдістері-сұрастыру, қарау, пальпация, перкуссия және аускультация. Бұл әдістер басқалардан бұрын медициналық практикада пайда болды, оларды қолдану ешқандай күрделі аппаратураны талап етпейді және кез келген жағдайда мүмкін.
6. 1. Науқасты сұрастыру науқастың жасына, жынысына, мамандығына, тұратын жеріне тән ауруларды анықтауға немесе болдырмауға көмектесетін "паспорттық" деректерді анықтаудан басталады. Содан кейін белгілі дәрежеге дейін сол немесе басқа ағзаның ауруына қатысты тексерушіні бағдарлай алатын науқастың



шағымдарын анықтайды. Әрі қарай анамнезді жинауға кіріседі (қараңыз).2.

Тексеру жиі сұралады, себебі науқастармен алғашқы қарым-қатынаста анықталған патологиялық белгілер, мысалы зоб, бадырақкөз және т.б., анамнез жинау кезінде сұрақтар қоюға елеулі көмек көрсетеді және кейде "бірінші көзқарастан" дұрыс диагноз қоюға мүмкіндік береді.

7. Тексеру арқылы ағзаның әртүрлі функцияларының бұзылуларын (мысалы, ентігу, ісіну) және ағзадағы анатомиялық өзгерістерді көрсететін бірқатар сипатты белгілерді анықтауға болады. Бұл белгілердің белгілі үйлесімі белгілі бір клиникалық синдромды құрайды.
8. Қарауды күндізгі жарықта немесе күндізгі жарық шамдарында жүргізу керек, мысалы, терінің сарғаю бояуын және склерді анықтауға мүмкіндік береді немесе басқа жасанды жарық көздері болған кезде анықталмайтын әртүрлі бөртпелердің болуы. Денені біртіндеп ішінара жалаңаштауды қолдана отырып, науқасты тік және көлденең жағдайда тік және бүйірлі жарықтандыру кезінде жүйелі түрде тексеру керек. Тексеру жүйелі болуы тиіс. Алдымен науқасты жалпы тексеру, содан кейін жергілікті тексеру — дененің, ағзаның бөліктеріне жүргізеді.
9. Жалпы тексеру кезінде дәрігер немесе фельдшер паспорттық деректерді (жынысы, жасы және т.б.) анықтағаннан кейін, науқастың жалпы жағдайын (дене бітімі, жағдайы, санасы) белгілейді, оның habitus (семіздік, арықтау), сондай-ақ лимфа түйіндерін, теріні, шырышты қабықтарды, шаш қабатын, бас, бет, мойын, денені (кеуде, іш), аяқ-қол және жыныс мүшелерін сыртқы тексеруді жүргізеді. Науқастың жалпы жағдайын бағалаған кезде науқастың өз бетімен қозғалуы немесе жатуға мәжбүр болуы мүмкін бе. Науқастың ұтқырлығы патологиялық процестің жеңілдігін әлі анықтамайды. Жүрген науқаста мойынға және жүріске назар аударады. Науқасты мойындау бойынша көптеген жағдайларда жалпы тонус, бұлшық еттердің дамуы, психиканың жағдайы, аурудың болуы туралы қорытынды жасауға болады.
10. Науқас еркін жүргенде оның көңіл-күйін көрсетеді. Бірқатар аурулар жүрістің өзгеруін тудырады (ишиас, буындардың, сүйектердің зақымдануы, аяқтардағы қан айналымының бұзылуы және т.б.).
11. Науқастың төсекте орналасуы белсенді, пассивті және мәжбүрлі болуы мүмкін. Белсенді жағдай әдетте сәйкес келеді қанағаттанарлық жағдай, бірақ ол тіпті жазылмайтын, ауыр аурулардың бастапқы сатысында да болуы мүмкін. Белсенсіз жағдай аса әлсіздік жағдайында және есінен айырылғанда пайда болады. Мәжбүрлі жағдайы әр түрлі болуы мүмкін; науқас оның ауырсыну сезімдерін азайту үшін оны қабылдайды (құрғақ плевритте науқас жағында жатыр, артритте аяқ-қолды бүгеді және т. б.), демікпе, өкпенің ісінуі кезінде жартылай тәрізді немесе орындықты қабылдайды және т. б.

**4. Иллюстрациялы материалдар:** 15-20 слайдтар

**5. Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары :**

- зерттеудің негізгі әдісіне не жатады
- науқасты тексеру кезінде неге назар аударамыз?
- төсекте науқастың қалпының түрлері

#### №4 дәріс

**1. Тақырыбы:** Кардиология бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ( )	
Дәріс кешені	12 беттің 7 беті	

**2. Мақсаты:** Кардиологиялық науқастарды тексерудің негізгі клиникалық әдістерін қолдануды студенттерге үйрету.

**3. Дәріс тезистері:** Кардиологиялық бөлімшеде миокард инфарктісі, тұрақсыз стенокардия, сондай-ақ басқа кардиологиялық патологиясы бар науқастарды емдеу жүргізіледі. Білікті кардиологиялық көмек тәулік бойы көрсетіледі.

Бөлімше жұмысының басым бағыты жүректің ишемиялық ауруының жіті нысандары-миокард инфарктісі және тұрақсыз стенокардия бар науқастарды емдеу болып табылады. Науқастардың пациенттеріне медициналық көмек тәулік бойы кардиологиялық бейіндегі реанимация және қарқынды терапия бөлімшесімен және диагностика мен емдеудің рентген-хирургиялық әдістері бөлімшесімен тығыз өзара іс-қимыл жасай отырып көрсетіледі. ЖИА жедел түрлерімен ауыратын науқастарға арналған мамандандырылған кардиологиялық бөлімше жұмыс жасайды. Диагностика мен емдеудің рентгенохирургиялық әдістері бөлімшесі жұмыс істей бастады, миокард инфарктісі және тұрақсыз стенокардиясы бар науқастарға көмек көрсетудің қазіргі заманғы әдістері - коронароангиография, баллонды ангиопластика, коронарлық артерияларды стенттеу практикалық жұмысқа белсенді енгізілді.

Кардиологиядағы зерттеу әдістері: Электрокардиография, Холтер ЭКГ-мониторлау, функционалдық сынамалар, артериялық қысымды тәуліктік мониторинг, жүректің ультрадыбыстық зерттеуі (ЭхоКГ), коронарография, МСКТ.

Электрокардиограмманың кеуделік тіркемелерінің электродтарды орнату орындары және осы тіркемелердегі алынатын ЭКГ формалары.

Кардиология бөліміндегі мейіргерлік үрдіс.

Мейіргерлік үрдіс 5 кезеңнен тұрады:

Мейіргерлік зерттеу (әңгімелесу, сенімді байланыс орнату, негізгі шағымдары, объективті симптомдар)

Басты мәселені белгілеу (мейіргерлік диагноз);

Мейіргерлік қатысу жоспары;

Жоспарды жүзеге асыру;

Мейіргерлік жұмыстың өнімділігінің жалпы бағасы.

Жүрек қан тамыр жүйесі мүшелерінің аурулары бар науқастарды зерттеуде барлық ерекше шағымдарға, аурудың барысына, отаға, тұқым қуалаушылық анамнезіне науқастың жалпы жағдайына көңіл бөлу керек.

Жүрек қан тамыр ауруларының диагностикасы мен дұрыс емдеу стратегиясын таңдау дәрігер барлық уақытта байқай алмайтын, науқаста әрдайым көріне бермейтін белгілі симптомдардың анықталуына байланысты. Мұндай жағдайда мейірбикенің рөлі көрнекті жоғарылайды. Бұдан сырт ол науқасты зерттеуге қалай дайындау керектігін білу керек.

Мейіргер науқасты әртүрлі зерттеуге дайындауға тікелей қатысады. Мейіргердің міндетіне медициналық құжаттарды толтыру, науқасты зерттеу жасау орнына тасымалдау қызметі кіреді. Жүрек қан тамыр ауруларымен ауыратын науқастарда келесі мәселелер болуы мүмкін:

-орынды тамақтану қағидасын білмеушілік.

-үйлесімді тамақтану қағидасын білмеушілік.

-диеталық тамақтану қағидасын білмеушілік.

-өздігінен тамақ немесе сұйықтық қабылдай алмау.

-нәжіс немесе зәрді ұстай алмай қалу

-зәр және нәжіс жинау аспабын қолдануға байланысты ыңғайсыздық болуы.

-ойылу даму мүмкіндігі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ( )	
Дәріс кешені	12 беттің 8 беті	

Мейіргерлер өз жұмысын науқасты зерттеп, жүрек қан тамыр ауруларының симптомдарын анықтап, мейіргерлік диагноз қоюдан бастайды.

АГ- ең көп таралған аурулардың бірі. АГ 40-50 жастағы ерлердің 25%-ында кездеседі. Осындай зерттеулермен АГ-ның 40% - дан астамы алғаш рет анықталады, дегенмен көптеген жағдайларда нысана органдары тарапынан айқын өзгерістер де анықталады. Бұл жағдайлар қандай да бір себептермен немесе басқа себептермен емханаға баратындардың барлығында қан қысымын өлшеу қажеттілігі туралы тағы бір рет ескеріледі.

Дені сау адамдарда қан қысымы жүректің, тамыр жүйесінің және олардың қызметін реттейтін функционалды жүйелердің (жүйке және гуморальды) физиологиялық өзара әрекеттесуімен анықталатын қатаң белгіленген шектерде болады. Қан қысымының деңгейі, бір жағынан, жүректің систолалық және астыңғы функциясының күйіне байланысты жүрек шығарындысының мөлшерімен, екінші жағынан, қан ағымына артериялық тамыр арнасының кедергісімен анықталады (жалпы перифериялық қан тамырларының кедергісі - OPSS). Сондықтан, АҚ-ның өсуіне жауап беретін механизмдер не ЖЖБИ-нің жоғарылауы, не қан тамырларының қарсыласу деңгейінің жеткіліксіздігі, Жүрек шығарудың жоғарылауы немесе олардың үйлесуі болуы мүмкін. Сұйықтықтың ішкі және тамырдан тыс көлемінің ұлғаюы белгілі бір мәнге ие болады. Қан қысымын жоғарылату механизмін талдау кезінде үлкен негізгі артериялық тамырлардың созылуына және қанның жүрекке оралуына, демек, жүректің шығуына әсер ететін веноздық жүйенің тонусының күйіне назар аудару керек.

Вегетативті жүйке жүйесінің жағдайы, әсіресе симпатикалық, гормоналды және басқа биологиялық белсенді заттардың әсері (атриальды натрийуретикалық факторды, брадикининдерді және т.б. қоса), артериялық барлардың немесе пресорецепторлардың белсенділігі, эндотелий босаңсытатын және тамыр қабырғасын тарылтатын факторлар және т. б. әрине, осы соңғылардың үйлесімді өзара әрекеттесуі қан қысымының салыстырмалы тұрақтылығын және оның адаптивті ауытқуларының жеткіліктілігін анықтайды. Қан айналымы аппаратының әртүрлі ынталандыруларға реактивтілігін алдын-ала анықтайтын тұқым қуалаушылықтың рөлі де маңызды. Қазіргі уақытта АГ полигон ауруы екенін мойындауға негіз бар.

Жүрек бұлшықетінің зақымдануы бірқатар патологиялық жағдайларда байқалады: миокард инфарктісі, миокардит, миокард дистрофиясы, кардиосклероз, кардиомиопатия. Барлық осы жағдайлар толығымен анықталған, әртүрлі клиникалық көрініспен сипатталады, бірақ жүрек бұлшықетінің зақымдану синдромына біріктірілуі мүмкін кейбір жалпы белгілері бар. Өздеріңіз білетіндей, миокардтың бірқатар нақты функциялары бар. Бұл автоматизм, қозғыштық, өткізгіштік және жиырылу. Жүрек бұлшықетінің зақымдануының локализациясына байланысты осы синдромның әртүрлі көріністері пайда болуы мүмкін. Сонымен, жүректің өткізгіш жүйесі зақымданған кезде әртүрлі аритмиялар байқалады, ал кардиомиоциттердің зақымдануы ауырсынуға және жүректің жиырылу қабілетінің төмендеуіне әкеледі. Соңғысы жүрек жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкеледі, оның көріністері бұрын айтылған. Жүрек бұлшықетінің зақымдануы бар науқастар ауырсынуға, әртүрлі сипаттағы жүректегі ыңғайсыздыққа, жүрек соғысына, жүрек жұмысындағы үзілістерге шағымдана алады. Ауырсыну стенокардитикалық болуы мүмкін (қысу, пароксизмальды, стернерумның артында локализацияланған, сол қолға, иық пышағының астына), сондай-ақ ауырсыну, тесу, ұзақ, негізінен жүректің жоғарғы жағында локализациямен, әдетте, радиациясыз.

Қарап-тексеру кезінде қан айналымы жеткіліксіздігіне тән белгілер анықталады (алдыңғы бөлімде баяндалған).



ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ( )	
Дәріс кешені	12 беттің 9 беті	

Жүрек бұлшықетінің зақымдануының ең сенімді белгілері: аритмиялық импульс, салыстырмалы жүрек түтігінің сол жақ шекарасынан тыс жылжу, жоғарғы жағында I тонның әлсіреуі және жүрек проекциясынан тыс систолалық шу, сондай-ақ "маятник тәрізді" ырғақ немесе "бөдене ырғағы".

Электрокардиограммада ырғақ пен өткізгіштіктің әртүрлі бұзылыстары, сондай-ақ коронарлық қан айналымы жеткіліксіздігінің белгілері байқалады.

Рентгенологиялық тұрғыдан жүректің көлеңкесінің кеңеюі, әлсіреген, кейде аритмиялық пульсация байқалады.

Эхокардиографиялық зерттеу миокардтың жалпы және жергілікті жиырылуының бұзылуын (гипокинезия, акинезия, дискинезия), оның гипертрофиясын немесе жұқаруын, жүрек қуыстарының кеңеюін, осыған байланысты клапанның жетіспеушілігін анықтауға мүмкіндік береді.

**4. Иллюстрациялы материалдар:** презентация.

**5. Әдебиет:** силлабуста көрсетілген.

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

1. Қан қысымының қандай көрсеткіштері артериялық гипертензияға сәйкес келеді?
2. Жүректің ишемиялық ауруы бар науқастарда аускультация кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?
3. Жүректің ишемиялық ауруы кезінде ЭКГ-да қандай өзгерістерді анықтауға болады?

### №5 дәріс

**1. Тақырыбы:** Нефрологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

**2. Мақсаты:** Бүйрек және зәр шығару жолдары ауруларындағы жалпы симптомдары мен тексеру әдістері. Жедел және созылмалы гломерулонефрит, пиелонефрит, бүйректас ауруы, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі кезіндегі мейіргерлік үрдіс.

**3. Дәріс тезистері:** Нефрология бөлімшесі-бүйрек және зәр шығару жүйесінің түрлі ауруларын терапевтік емдеуді қажет ететін пациенттерге көмек көрсететін бөлімше. Әдетте урология бөлімі бүйрек және зәр шығару жүйесі ауруларын хирургиялық емдеумен айналысады. Негізінен нефрология бөлімінде емделетін ауруларға гломерулонефрит, нефротикалық синдром, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, жедел бүйрек жеткіліксіздігі, жедел пиелит және цистит сияқты бүйрек аурулары, сондай-ақ қайталама созылмалы бүйрек ауруларын тудыруы мүмкін гипертониялық немесе диабеттік нефропатия сияқты басқа аурулар жатады. Жүктілік кезіндегі бүйрек ауытқулары, нефрит, туа біткен нефротикалық кисталар және басқа да осындай аурулар нефрология бөлімінде емделеді. Егер сізде ісіну, кенеттен жоғары қан қысымы, көбік немесе қызыл зәр шығару, зәр шығару кезінде әдеттердің өзгеруі немесе ауырсыну, сондай-ақ бүйіріңізде немесе арқаңызда тұрақты ауырсыну сияқты белгілер болса, дәрігермен кеңесу керек бүйрек жеткіліксіздігін тексеру үшін. Сонымен қатар, егер зәрдің түсі бұлыңғыр болса, зәрдің мөлшері кенеттен өсті немесе азайды немесе түнде зәр шығару жиілеп кетті, бүйрек жеткіліксіздігі де мүмкін. Сонымен қатар, белгілер болмаса да, ұзақ уақыт бойы жоғары қан қысымы, қант диабеті, бұрын жедел бүйрек ауруы, бүйрек тастары бар, отбасы мүшелері арасында бүйрек ауруы бар және ұзақ уақыт бойы дәрі қабылдаған адамдарға бүйректерін жылына 1-2 рет тексеру ұсынылады.

**Диализ кабинеттері туралы:** Гемодиализ кабинеті: 31-А заманауи диализ машинасы бар, ол жоғары ағынды диализ және онлайн ГДФ жүргізуге, сондай-ақ пациенттің жағдайын үнемі тексеруге қабілетті. Біз диализ түріне бағыт беруге тырысамыз, бұл әр пациентке жеке сәйкес келеді. Сонымен қатар, біз пациенттерге кеңес беру және оқыту

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ( )
Дәріс кешені		12 беттің 10 беті

үшін тиісті бағдарламалар ұсына отырып, диализ процедурасынан өтіп жатқан пациенттердің өмір сапасын жақсартуға тырысамыз. Перитонеалдық диализ кабинеті: пациенттің жағдайына сәйкес неғұрлым қолайлы емдеуді қамтамасыз ету үшін перитонеалдық диализ үшін әртүрлі ерітінділерді пайдаланамыз. Сонымен қатар, емделушілер мен олардың қамқоршыларының емделу процесіне жеке қатысуына байланысты жоғары сапалы перитонеальді диализ жүргізу үшін біз емделушілерді үздіксіз және жүйелі оқыту бағдарламаларын пайдаланамыз.

**Бүйрек трансплантациясы туралы:** Созылмалы бүйрек жетіспеушілігін емдеудің ең жақсы әдісі болып табылатын бүйрек трансплантациясын жүргізу үшін біз педиатрия, тамырлы хирургия, урология және диагностикалық бөлім сияқты іргелес бөлімдер арасында кеңес беру жүйесін құрдық және пациенттерді тиімді емдеуге және трансплантацияның асқынуын азайтуға бар күшімізді саламыз. Сонымен қатар, біз медицина қызметкерлері, пациенттер мен донорлар арасындағы кедергісіз қарым-қатынас, сондай-ақ ағзаларға тиімді күтім жасау арқылы ұтымды және жүйелі трансплантацияны қамтамасыз ету үшін органдарды трансплантациялау бойынша үйлестірушілердің санын көбейтудеміз.

**НЕФРОЛОГИЯЛЫҚ БӨЛІМШЕДЕ МЕЙІРГЕРДІҢ ЖҰМЫСЫ:** Мейіргер негізгі шағымдарды білуі керек және бүйрек және зәр шығару жолдарының ауруларындағы симптомдарды, бүйрек патологиясындағы дизуриялық құбылыстар туралы түсінікке ие болуы тиіс, емдеу мен алдын-алудың негізгі принциптері бүйрек аурулары. Науқасты мұқият тыңдауы керек науқастың және бел аймағында ауырсыну немесе ыңғайсыздық болуына назар аударыңыз, өзгеріс зәрдің түсі, зәр шығару бұзылуы (полиурия, олигурия және т.б.). Бүйрек аурулары бар науқастарда бас аурулары, тұншығу, ісіну, диспепсиялық бұзылулар, дене температурасының жоғарылауы жиі кездеседі. Гипотермия, улану болғанын, жұмыстың ерекшелігі мен шарттары қандай екенін білу маңызды науқастың өмірі. Сондай-ақ, зиянды әдеттердің болуына назар аудару керек. Мейіргер бүйрек ағымының ерекшеліктерін білуі тиіс. Науқасты тексергенде, терінің түсіне, терінің ылғалдануына, ісірудің, тырналудың болуына назар аудару керек. Мейіргер аспаптық және зертханалық әдістерді зерттеуге науқасты дайындауы керек. Алынған мәліметтердің сапасы жаттығуларға дайындықтың дұрыстығына байланысты.

**4. Иллюстрациялы материалдар:** презентация.

**5. Әдебиет:**

**Негізгі әдебиеттер:**

1. Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері [Мәтін] : практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 312 бет ил
2. Мухамбетжанова А.С. Паллиативті көмек және онкологиялық науқастарға күтім жасау : оқулық / А. С. Мухамбетжанова, Г. Е. Жумина . - Караганда : ТОО "Medet Group", 2021. - 414 с
3. Мухамбетжанова А.С. Паллиативная помощь и уход за больными онкологического профиля : учебник / А. С. Мухамбетжанова, Г. Е. Жумина . - Караганда : ТОО "Medet Group", 2021. – 428
4. Сединкина Р.Г. Терапиядағы мейіргерлік іс. Кардиология бөлімі (Мәтін): оқулық/ Қаз. тіліне ауд. Қ.Қ.Тұрлыбеков. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015.
5. Ослопов. В.Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі (Мәтін): оқу құралы / В.Н.Ослопов, О.В. Богоявленская; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. Д.Х.Даутов. – 3 бас. түзет. және толықт. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 201. -448 бет.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ( )	
Дәріс кешені	12 беттің 11 беті	

6. "Обуховец, Т. П. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст] : практикум / Т. П. Обуховец ; . - Ростов н/Д : Феникс, 2017. - 412 с. : ил. - "
7. Маколкин, В. И. Ішкі аурулар : оқулық. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 976 бет
8. "Тыныс алу жүйесі "модулі: интеграцияланған оқулық = Модуль "Дыхательная система" : интегрированный учебник / С. К. Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : "Литтерра", 2014. - 272 бет.с.
9. "Жүрек-қан тамырлар жүйесі" модулі : интеграцияланған оқулық = Модуль "Сердечнососудистая система" : интегрированный учебник / С. Б. Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : "Литтерра", 2014. - 344 бет.с. : ил.
10. "Ас қорыту жүйесі "модулі: интеграцияланған оқулық = Модуль "Пищеварительная система" : интегрированный учебник / С. К. 10.Жауғашева [ж. б.] ;жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : "Литтерра", 2014. - 376 бет.с. : ил. 1
11. "Зәр шығару жүйесі"модулі: интеграцияланғаноқулық = Модуль "Мочевыделительная система" : интегрированный учебник / С. К. Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. :Литтерра, 2014. - 256 бет.с. : ил.

#### Қосымша:

1. Сединкина, Р. Г. Терапиядағы мейіргер ісі "Кардиология" бөлімі [Мәтін] : оқулық / Қаз.тіліне ауд. Қ. Қ. Тұрлыбеков. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Ослопов, В. Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі [Мәтін] : оқу құралы / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская ; қаз.тіліне ауд. және жауапты ред. Д. Х. Даутов. - 3-бас., түзет. және толықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 448 бет.
3. Ішкі аурулар бойынша объективтендірілген құрамдастырылған клиникалық емтихан : оқу-әдістемелік құрал = Объективный структурированный клинический экзамен по внутренним болезням : учебно методическое пособие / М. Оспанов атындағы БҚММУ ; құрас. Қ. Ж. Ахметов [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б. с.
4. Сырқатнама : оқу-әдістемелік құрал / Г. М. Есенжанова [Ж. б.] ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму Министрлігі. - 2-бас. толық. және өнд. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2015. - 80 с
5. . Ішкі аурулар пропедевтикасы:оқулық:оқулық/Б.Б.АбдахинаМ. ГЭОТАР-Медиа,2015
6. . Ахметов К.Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері;оқу құралы.Эверо,2014 5. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012
- 6.Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням [Текст] : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с

#### Электронды басылымдар:

1. Обуховец, Т. П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : практикум / Т. П. Обуховец ; под редакцией Б. В. Кабарухин. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. — 413 с. — ISBN 978-5-222-25457-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/59429.html>
2. Тарасевич, Т. В. Сестринское дело в терапии : учебник / Т. В. Тарасевич. — 2-е изд. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2017. — 588 с. — ISBN 978-985-503-646-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/93435.html>

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		044-57/11 ( )
Дәріс кешені		12 беттің 12 беті

3. Матвейчик, Т. В. Организация сестринского дела : учебное пособие / Т. В. Матвейчик, В. И. Иванова. — Минск : Вышэйшая школа, 2006. — 301 с. — ISBN [985-06-1169-3](#). — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20238.html>

Яромич, И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника : учебник / И. В. Яромич. — Минск : Вышэйшая школа, 2014. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2465-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/35544.html>

**Электрондық ресурстар:**

- Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
  - Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
  - Цифровая библиотека «Акнурпресс» - <https://www.aknurpress.kz/>
  - Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
  - Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
  - ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
  - информационно-правовая система «Заң» - <https://zan.kz/ru>
- Cochrane Library - <https://www.cochranelibrary.com/>

**6. Бакылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Бүйрек ауруларына тән қандай синдромдарды білесіз?
2. Гломерулонефрит синдромының пайда болуының себебі неде?
3. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігіне байланысты туындайтын синдром?