

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені		13 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән атауы:	Клиникаға кіріспе
Пән коды:	КК -2216
БББ атауы:	6B10117 «Стоматология»
Оқу сағаттары/ кредиттерінің көлемі:	90 с (3 кредит)
Курс және оқу семестрі:	2 курс III семестр
Дәріс көлемі:	6 с.

Шымкент-2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы		044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені		13 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Клиникаға кіріспе» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама нөмірі №_12_ «_10_»_06_2023 ж.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент м.а



Жумадилова А.Р.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 3 беті

№1 дәріс

1.Тақырып: Медициналық ұйым жағдайында дәрігерге дейінгі көмектің негізгі кезеңдері.

2.Мақсаты: Студенттерге медициналық ұйымдар мекемелер деңгейінде алғашқы дәрігерге дейінгі көмекті көрсету, кезеңдері мен маңыздылығы туралы түсінік қалыптастыру. Емдеу- алдын алу мекемелері жұмысының білімдері негізінде студенттерді әртүрлі мекемелердегі, оның ішіндегі процедуралық жұмысы мен осы кабинеттердегі медбике жұмысының дағдыларын үйрету.

3. Дәрістің тезистері:

Алғашқы (дәрігерге дейінгі) көмек-бұл зардап шеккен адамның өмірі мен денсаулығын қалпына келтіруге немесе сақтауға бағытталған, орта медицина қызметкерлері арқылы жүзеге асырылатын іс-шаралар кешені. Алғашқы медициналық көмек көрсетудің маңызды ережелерінің бірі-оның жеделдігі: ол неғұрлым тез көрсетілсе, соғұрлым қолайлы нәтижеге үміт артады. Сондықтан мұндай көмекті жәбірленушінің қасында тұрған адам уақтылы көрсете алады және көрсетуі керек.

Алғашқы дәрігерге дейінгі көмек көрсету жағдайлары: сананың болмауы, тыныс алу және қан айналымын тоқтату, сыртқы қан кету, жоғарғы тыныс жолдарындағы бөгде заттар, дененің әртүрлі аймақтарының жарақаттары, күйіктер, жоғары температура, жылу сәулеленуінің әсері, мұздату және төмен температура әсерінің басқа әсерлері, улану

Адамдардағы тіршіліктің белгілері:

1. Сананың болуы. Тітіркендіргішке немесе сұраққа жауап берудің болуымен анықталады.
2. Жүрек соғу жиілігінің болуы. Мойында, ұйқы артериясының проекциясында анықталады.
3. Қарашықтың жарыққа реакциясы. Жарық сәулесі көзге бағытталған кезде анықталады (қарашықтың күрт тарылуы байқалады).
4. Тыныс алудың болуы. Кеуде қуысының қозғалысы арқылы анықтауға болады.
5. Жүрек соғуының болуы. Оны қолмен немесе зардап шеккен адамның кеудесінің сол жақ емізігінен төмен құлақты (құлақпен) қолдану арқылы анықтауға болады.

Жалпы жүйеліктегі алғашқы медициналық жәрдем көрсетуде зардап шегушіні қарау маңызды бөлімге жатады. Оның әрқашан бірінші басын тексеру керек, содан кейін қолмен ұстап қарайды. Ол бас сүйегінің жұмсарғанын немесе жарылғанын, қанталаудың болуын айқындауға мүмкіндік береді. Бет жүзін тексергенде оның түсіне көңіл аудару керек. Бозғылт, терлеген, беті суық, көзі жұмылған және аузы ашық болса, естен тану жағдайында екенін дәлелдейді. Беті ысып, қызарып тұрса қызбалықты білдіреді. Мұрыннан қан кету бас сүйегінің, мұрын сүйектері немесе мұрынның қан тамырлары зақымдану салдарынан болуы мүмкін. Егер де мұрын сынған болса, оны байқау оңай. Көзді қарап тексеру басқа денелерді, жараны анықтау, көз қарашықтарының ұлғаю жағдайын, олардың жарыққа реакциясын анықтау үшін жасалады.

Көзбен қатар бас сүйегінің жарақат қауіптілігін дәлелдейтін, құлақтың жарғағы қаралады, есту және құлақтан шығатын сұйықтық тексеріледі.

Ауыз қуыстарын тексергенде ауыздың зақымдануына, ерін түсіне, тістердің бүтіндігіне және жақ сүйектеріне ерекше көңіл бөлінеді. Бозарған ерін жүректің кемшіліктерін, ал көгерген ерін оттегі жетіспеушілігін көрсетеді. Ауыздан шыққан сұйықтық қан түсті болса, ішкі ағзалардың, тыныс алу және ас қорыту жолдарының бұзылуын білдіреді.

Мойынды жағаны шешкеннен кейін қарайды, сонымен бірге мойын омыртқа бөлігінің бүтіндігін, оның функцияларын тексереді, мойнынан зорлықпен өлтіру ізін іздейді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 4 беті

Зардап шегушінің арқасын тексеру үшін ішіне немесе қырынан жатқызу керек, егер де мұндай мүмкіншілік болса, арқасына қол сұғып ұстап қарайды. Бұл жұмыс процесінде сүйектердің, жұмсақ тіндердің зақымдалған орындары, аурудың шоғырланған жерлері анықталады. Арқаны тексеру кезінде омыртқаның күйіне ерекше көңіл бөлу керек.

Кеуденің алдыңғы бөлігін қарағанда бұғананың бүтіндігін олардың ортаңғы бөлігін басу арқылы тексереді, содан кейін зардап шегушінің терең дем алуын сұрайды; егер де қабырға және кеуде клеткалары зақымдалмаса, онда тыныс алу түзу, ауырмайтын, бір қалыпты болады. Кеуденің үстіңгі жағын тексеріп болғаннан кейін ішті және жамбас сүйегіне тексеріс жүргізіледі. Қол-аяқты көзбен шолып тексеруде зақымданған жері болса қолмен тексеру біруақытта жүргізіледі. Сонымен қатар қол-аяқтың қозғалыс функциясын, олардың бүтіндігін, сезімталдығын, деформацияның бар жоғын, жара болған жерді, қансырауын тексереді.

Тексеру зардап шегушінің жай-күйін анықтауға мүмкіндік береді, едәуір зақымданған аумақтарды айқындайды, алғашқы жәрдем көрсету жолдарын белгілейді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: Қосымша 1

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- 1) ҚР-да қазіргі кездегі денсаулық сақтаудың жағдайы туралы не білесіз?
- 2) Медициналық ұйым жағдайында көмек көрсетудің кезеңдері қандай?
- 3) Медициналық ұйымдардың құрылымдық ерекшеліктері қандай?
- 4) Науқастарға дәрігерге дейінгі медициналық ұйым жағдайында көмек көрсетудің, дәрігермен бірге көрсетілетін көмектен айырмашылығы неде?

№ 2 дәріс

1.Тақырып: Процедуралық кабинеттің жұмысын ұйымдастыру.

2. Мақсаты: Студенттерге емдеу кабинетінің жұмысын таныстыру білімдерін жетілдіру үйрету.

3. Дәрістің тезистері:

Емдеу кабинеті кез келген емдеу-профилактикалық мекеменің ажырамас бөлігі болып табылады. Мұнда процедуралық мейірбике дәрігерлік тағайындауларды орындайды, өзінің функционалдық міндеттері шеңберінде емдеу-диагностикалық манипуляцияларды жүзеге асырады. Емшара кабинетін жарактандыру, оны тиісті санитарлық-гигиеналық жағдайда ұстау, емшара кабинеті медбикесінің біліктілігі сияқты, пациентке медициналық қызмет көрсету сапасын қамтамасыз етуде және ауруханаішілік инфекциялардың таралуының алдын алуда маңызды рөл атқарады.

Кабинеттің қандай емдеу мекемесіне жататындығына байланысты ерекшеліктері болуы мүмкін: стационар, медициналық орталық немесе емхана, хирургиялық бөлім немесе терапевтік бөлім.

Емшара кабинетінде медициналық шкаф, жұмыс кабинеті, 2 манипуляциялық үстел, Диван, тұрмыстық тоңазытқыш, екі орындық, дезинфекциялау құралдарына арналған тартпасы бар үстел болуы тиіс. Жиһаздың дезинфекцияланатын ылғалға төзімді беттері болуы керек. Асептикалық аймақта дәрілік заттар мен стерильді материалдары бар медициналық шкаф және манипуляциялық үстел бар. Қаптамадағы стерильді материалдар бөлек сөреде сақталуы керек. Дәрілік препараттар фармацевтикалық тәртіп талаптарына сәйкес шкафқа орналастырылады.

Стерильді материалы бар бикстер және зарарсыздандыруға дайындалған бикстер шкафтың әртүрлі бөлімшелерінде сақталады. Манипуляциялық үстелде мақта шариктері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11	
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 5 беті	

мен пинцетпен ,стерильді төсеніштер, манипуляцияға дайындалу үшін инфузиялық ерітінділер мен дәрі-дәрмектер бар. Бұл үстелдің тартпасында жұмыс күніне арналған бір реттік шприцтер мен инфузиялық жүйелері бар стерильді қаптамалар сақталады. Жұмыс аймағында пациентке барлық манипуляциялар жасалады және медициналық құжаттар толтырылады. Бұл аймақта диван, тоңазытқыш, жұмыс үстелі және екінші манипуляциялық үстел бар. Екінші манипуляциялық үстелге қан түтіктері бар штативтер, шынтақ ролигі және турникет орналастырылған. Барлық медициналық құжаттар процедуралық мейірбикенің жұмыс үстелінде орналасқан. Тоңазытқыш + 4оС температурада дәрілік және биологиялық препараттарды сақтауға арналған. Тоңазытқышта термометр болуы керек Шаруашылық аймағында раковина, дезинфекциялау құралдары бар тумбочка орналасқан.

Тумбочкада дезинфекциялық ерітінділері бар 3 ыдыс, пайдаланылған маскаларға арналған ыдыс және пайдаланылған майлықтарға арналған контейнер бар. Тумбочкада дезинфекциялық препараттың үш күндік қоры, жуғыш зат, пемоксол, таза құрғақ шүберек, өлшеуіш ыдыс, жинауға арналған қолғап сақталады.

Мейірбикенің сыртқы түріне қойылатын талаптар Мейірбикеде ақ процедуралық халаттан немесе костюмнен, қалпақтан тұратын емдеу бөлмесінде жұмыс істеуге арналған киім жиынтығы болуы керек. Ауысым күн сайын немесе қажет болған жағдайда жасалады. Төтенше жағдайда кабинетте қосалқы процедуралық халат ілінуі керек Бөлімнің сыртына шығу үшін халатты ауыстыру қажет. Жүннен жасалған киім кюге болмайды. Қалпақ немесе бір рет қолданылатын қалпақ барлық шашты жабуы керек. Маска мұрын мен ауызды жабуы керек. Сіз масканы мойныңызға түсіре алмайсыз. Бір реттік маскаларды ауыстыру екі сағат сайын жасалады. Аяқ киім кюге ыңғайлы болуы керек, жүру кезінде шу шығармауы керек, жууға және т. Б

Тырнақтарды қысқа кесу керек, тырнақтарды лакпен бояуға тыйым салынады. Жұмыс кезінде барлық зергерлік бұйымдарды (сақиналар, білезіктер) және сағаттарды алып тастау керек. Қолдың терісі сау, жұмсақ, серпімді болуы керек. Жарақаттар, бөртпелер болмауы керек. Жұмысты бастамас бұрын тері антисептикалық ерітіндімен өңделеді. Кез-келген фебрильді жағдай, тонзиллит, пустулярлық аурулар, диспепсиялық бұзылулар емдеу бөлмесінде толық жазылғанша жұмыс істемейді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: Қосымша 1

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- 1)Мейірбике өздігінен инекция жасауға болады ма ?
- 2)Мейірбике құжаттарын жүргізу қағидалары.
- 3)Әртүрлі ЕАМ- де орта медицина қызметкерлері жұмысының ерекшеліктері.
- 4)Қауіпсіз ауруханалық орта дегеніміз не?
- 5)Ауруханаішілік инфекцияның болмауы үшін медбике неге мән беру қажет?

№3 дәріс

1. Тақырып: Стоматологиядағы клиникалық зерттеу әдістері. Терапевтік стоматологиядағы арнайы зерттеу әдістері.

2.Мақсаты: Науқасқа диагноз, емдеу әдістерін дұрыс қою үшін науқасты стоматологиялық қабылдауда клиникалық тексеру әдістері мен ережелерін үйрету.

3. Дәрістің тезистері:

Клиникалық стоматологиядағы зерттеу әдістеріне науқаспен сұхбат, тексеру (сыртқы және ауыз қуысы), ауыз қуысы мен тістерді, сондай-ақ жақ сүйегінің жұмсақ тіндерін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11	
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 6 беті	

тексеру кіреді. Пациенттің сауалнамасы және әртүрлі зертханалық және аспаптық әдістерді қолданумен байланысты емес объективті тексеру әдістері негізгі болып саналады. Оларға сауалнама, зондтау, перкуссия, пальпация жатады. Рентгенография, электроодонтометрия, зертханалық және басқаларын қолдануға негізделген әдістер қосымша болып табылады, өйткені кейде диагнозды оларды қолданбай-ақ қоюға болады. Шырышты қабық пен периодонт аурулары кезінде арнайы зерттеу әдістері мен периодонтальды индекстер қолданылады.

Наукасты стоматологияда сұрау-наукасты тексерудің маңызды кезеңдерінің бірі. Оған ауру тарихы, өмір тарихы және аллергологиялық тарих кіреді. Аурудың тарихын анықтау наукастың шағымдарын анықтаудан басталады. Сұрақтарды дұрыс қою, жауаптарды мұқият тындау және наукастың сөздерінен алынған мәліметтерді талдау дәрігерге наукасты тексеру мен емдеудің оңтайлы жоспарын жасауға көмектеседі. Наукас жетекші сұрақтар қойып, оларға нақты, қысқа жауаптар талап етуі керек, бірақ сонымен бірге сіз наукасты тоқтата алмайсыз, бірақ сауалнаманы дұрыс бағытта жүргізе алмайсыз. Сұрақ қою арқылы аурудың алғашқы көріністері анықталады, оның одан әрі ағымы — ауырсынудың жоғарылауы немесе төмендеуі нақтыланады. Кейде шағымдар болмауы мүмкін, бұл кариестің бастапқы кезеңдерінде, ремиссия кезеңінде созылмалы апикальды периодонтитте болады.

Тістердің орналасуының, мөлшерінің және түсінің өзгеруіне шағымдар кейбір кариозды емес зақымдануларға тән. Тамақтың жабысып қалуы, тістің эстетикалық қанағаттанарлықсыз күйі туралы шағымдар диагностикалық мәнге ие. Диагноз қою және дифференциалды диагноз қою кезінде ауырсыну шағымдары маңызды рөл атқарады.

Ауырсыну симптомы кариозды және кариозды емес стоматологиялық аурулардың көпшілігімен бірге жүреді, сонымен қатар периодонт және ауыз қуысының шырышты қабығының ауруларында байқалады. Сондықтан ауырсынудың пайда болу себебі мен уақытын ғана емес, сонымен қатар оның сипатын, ұзақтығын, локализациясын, сәулеленудің болуын, тамақтанумен байланысын анықтау керек. Кез келген бір тітіркендіргіштен (химиялық, температуралық немесе механикалық) немесе олардың барлығынан туындаған, олар жойылғаннан кейін тез басылатын қысқа мерзімді ауырсыну эмаль мен дентиндегі кариозды және кариозды емес шығу тегі (эмальдың азаюы және дентиннің тозуы мен тозуы, эрозия) ақауларында байқалады.

Стоматологияда диагноз қою үшін аурудың басталуының немен байланысты екенін білу, оның алғашқы көріністерін, олардың ұзақтығы мен дамуын анықтау маңызды. Қандай емдеу жүргізілгенін және оның нәтижелерін нақтылау керек, өйткені емдеу аурудың белгілері мен клиникалық ағымын өзгерте алады және осылайша диагнозды қиындатады.

Наукастың өмір тарихы, сондай-ақ кәсіби анамнез аурудың этиологиясын, жүйелі ауруларды, кәсіптік зияндарды анықтауға көмектеседі (белгілі бір кәсіптік зияндардың әсерін азайту үшін алдын алу шараларын қарастырған жөн). Дұрыс емес өмір салты, тіс гигиенасының нашарлығы бұл аурудың пайда болуына себеп болуы немесе оның ағымын ауырлатуы мүмкін. Аллергологиялық анамнезді нақтылау да маңызды. Сұрау кезінде наукаста бұрын қандай аллергиялық реакциялар болғанын немесе қазіргі уақытта бар екенін, оның сарысуларды, вакциналарды енгізуге, дәрі-дәрмектерді қабылдауға және әсіресе жергілікті ауырсынуды басатын дәрілерді енгізуге қалай жауап беретінін анықтайды.

Қосымша әдістер:

- Температуралық диагностика
- Электроодонтодиагностика

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 7 беті

- Рентгенография
- Апекслокация
- Трансиллюминация әдісі
- Тіндерді витальді бояу әдісі

Температуралық диагностика: физикалық тексеру әдістерінің ескі түрі.
 Күрек тістер үшін индифферентті зона 17 – 22 ----- 50-55 градус С
 Тісжегі кезінде және ұлпа қабынуында 5-7 градусқа реакция береді.
 Тістің некроздалған ұлпасында температураға әсері болмайды.
 Электроодонтодиагностика: тіс ұлпасының электрқозғыштығын анықтау
 Сау тістің ұлпасы 2 - 6 мкА ток күшіне әсер етеді.
 Электрқозғыштық 20 мкА жоғары–пульпит
 ЭОД 60 мкА жоғары–сауыт ұлпасының некрозы
 ЭОД 100 мкА жоғары– түбір ұлпасының өлі еттенуі

Рентгендік зерттеу:

- Стоматологиялық клиникада жиі қолданылады:
- Ауызішілік фокусқа жақын жанаспалы рентгенография
- Ортопантомография

Рентгенография мүмкіндіктері:

- Жабық кариозды қуысты анықтау
- Түбір каналының өткізгіштік дәрежесін анықтау
- Түбір каналының жұмыс ұзақтығын анықтау
- Түбір каналының обтурация сапасын бақылау
- Тіндер ұшы маңының жағдайын бағалау
- Жақсүйек тіндерінің жағдайын бағалау .

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: Қосымша 1

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- 1.Стоматологиядағы клиникалық зерттеу әдістері.
- 2.Клиникалық зерттеу әдістерінің қандай қосымша әдістері бар?
- 3.Терапевтік стоматологиядағы арнайы зерттеу әдістері.
- 4.Рентгендік зерттеу.

№ 4 дәріс

1.Тақырып: Тіс кариесі. Жергілікті профилактиканың әдістері және алдын алу.

2. Мақсаты: Студенттерге тіс кариесі кезіндегі жергілікті профилактиканың әдістерін және алдын-алу түрлерін үйрету.

3. Дәрістің тезистері:

Тіс кариесі-қуыс ақауын қалыптастыру үшін тістің қатты тіндерін минералдандыру және жою процесі. Ол эмальда сарғыш-қоңыр түсті пигментті дақтың пайда болуымен, жағымсыз иіспен, тістің қышқыл, тәтті, суық немесе ыстық тағамға реакциясымен, ауырсыну сезімімен сипатталады. Терең кариестің дамуымен кисталардың пайда болуы, пульпиттің, содан кейін периодонтиттің қосылуы мүмкін. Жетілдірілген кариес тістің жоғалуына әкелуі мүмкін. Кариозды қуыстардың болуы ағзаның жедел және созылмалы ауруларының даму қаупін арттырады.

Қуыстардың пайда болу себептері екі этиологиялық факторға байланысты:

Жалпы факторлар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы «Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 / 11 13 беттің 8 беті

1. Дұрыс емес тамақтану және диета. Витаминдер мен минералдардың тұтас кешенінің болмауы тіс құрылымының бұзылуына әкеледі. Сонымен қатар, оңай сіңетін көмірсулардың патологиялық әсері, тамақтану сипаты мен режимі, сондай-ақ ауыз судағы фтордың мөлшері үлкен рөл атқарады.
 2. Тістің және оның элементтерінің дамуы мен қалыптасуымен тікелей байланысты соматикалық аурулар, олар функционалды және құрылымдық өзгерістерді тудыруы мүмкін.
 3. Макроорганизмге қатты әсер ететін қоршаған ортаға зиян келтіретін факторлардың әсері (қызып кету, үсік шалу және т.б.).
 4. Тіс тіндерінің толық құрылымымен және химиялық құрамымен байланысты тұқым қуалайтын факторлар.
- Жергілікті факторлар:
5. Микроорганизмдерге бай бляшка.
 6. Әр түрлі аурулардың нәтижесінде өзгеруі мүмкін ауыз сұйықтығының құрамына әсер ету.
 7. Тіс тіндерінің жергілікті қорғаныс механизмдерінің тұрақтылығы, олардың төзімділігі (тұрақтылығы).
 8. Целлюлозаның күйі-тіс қуысын толтыратын дәнекер тін.
 9. Тіс-жақ жүйесінің қалыпты бет белгісі және жетілуі.
 10. Тіс тіндерінің биохимиялық құрамындағы ауытқулар.
 11. Тіс жегісінің белгілері.

Тістің қатты тіндерінің зақымдану тереңдігіне байланысты кариестің 4 түрі бөлінеді. Кариозды дақ сатысында тіс эмальының бұлыңғырлануы байқалады. Тістің қатты тіндерінің көрінетін бұзылыстары жоқ, зондпен аспаптық тексеру аз ақпарат береді, өйткені бұл кезеңде тістің қатты тіндерінің құрылымының өзгеру белгілері әлі жоқ. Кейде дақтың регрессиясы мүмкін, бұл құбылыстың себептері анықталмаған, бірақ стоматологтар өзін-өзі қалпына келтіруді иммундық жүйенің белсендірілуімен байланыстырады.

Кариестің екінші түрі-беткі кариес. Тістің бетінде қара пигментация пайда болады, пигментация аймағында аспаптық тексеру кезінде эмальдың жұмсаруы анықталады. Кейде беткі кариес сатысында тіс эмальының барлық қабаттары деструктивті процеске қатысады. Бірақ, әдетте, ақау шектеулі және эмальдан тыс болмайды. Кариозды зақымдану түбі кедір-бұдырлы лас сұр немесе қоңыр даққа ұқсайды.

Орташа кариес кезінде эмаль мен дентин тіндері зардап шегеді.

Терең кариес кезінде тістің барлық тіндерінің толық зақымдануы, тістің толық бұзылуына дейін болады. Субъективті сезімдер зақымдану тереңдігіне және кариес ағымының өткірлігіне байланысты. Әдетте пациенттер зардап шеккен бетке немесе қышқыл, тәтті немесе суық тағамның кариозды қуысына енген кезде өткір ауырсынуға шағымданады. Тітіркендіргіш факторды жою кезінде өткір тіс ауруы басылады, әдетте, кариес кезінде өздігінен ауырсыну болмайды.

Кариестің алдын алу әдістері мен түрлері

Қазіргі заманғы ғылым профилактикалық құралдарды дұрыс қолданған кезде 95% - дан астам жағдайда кариестің дамуын болдырмауға кепілдік береді. Тіс дәрігерлері тіс кариесінің алдын алудың бірнеше түрін ажыратады:

- * Бастапқы, оның әдістері аурудың дамуын болдырмау үшін сау тістерге бағытталған.
- * Екіншілік, оның мақсаты бұрыннан бар кариесті емдеу және оның асқынуларының алдын алу болып табылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы «Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені		044 – 75 / 11 13 беттің 9 беті

* Үшіншілік, оның негізгі міндеттері тістердің тұтастығын және олардың функцияларын қалпына келтіру болып табылады.

Сонымен қатар, барлық алдын алу әдістері екі үлкен топқа бөлінеді: жалпы және жергілікті.

Кариестің алдын алудың жалпы әдістері

Бұл әдістер бүкіл адам ағзасына бағытталған және іс шараларды қамтиды:

- * Дұрыс және ұтымды тамақтану.
- * Имундық қорғанысты қатайту, иммуностимуляторларды қабылдау арқылы нығайту.
- * Стресстің әсерін азайту.
- * Фтор, кальций, витаминдер препараттарын қабылдау.

Кариестің алдын алудың жергілікті әдістері

Жергілікті профилактика құралдары тікелей тістер мен ауыз қуысына қолданылады:

- * Ауыз қуысының мұқият және тұрақты гигиенасы.
- * Диетадағы көмірсулар мен қышқылдардың мөлшерін азайту.
- * Құрамында фтор бар препараттарды және шаю немесе аппликация үшін реминерализаторларды қолдану.
- * Фиссураларды тығыздау.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: Қосымша 1

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- 1.Тіс кариесі дегеніміз не?
- 2.Тіс кариесінің алдын алу түрлері?
- 3.Жергілікті профилактиканың әдістері?
- 4.Тістің қатты тіндерінің зақымдану тереңдігіне байланысты түрлері.

№5 дәріс

1.Тақырып: Гипогликемия және гипергликемия кезіндегі диагностика және дәрігерге дейінгі көмек.

2. Мақсаты: Гипогликемия және гипергликемия айырмашылығы және клиникалық көріністерін анықтау, науқасты зерттеу әдістеріне дайындауды үйрету.

3. Дәрістің тезистері:

Гипергликемия-бұл қандағы қанттың жоғары деңгейіне қатысты қолданылатын медициналық термин. Қант деңгейі әдетте инсулин гормонын реттейді. Қант диабетінде инсулин дұрыс мөлшерде өндірілмейді. Сонымен, қандағы қант деңгейін қалыпты шектерде ұстау емдеудің негізгі міндеті болып табылады. Диабетиктердегі гипергликемия шамадан тыс және дұрыс тамақтанбау, жеткіліксіз жаттығулар, инсулинді немесе қантты төмендететін дәрілерді қабылдауды өткізіп жіберу, стресс, жұқпалы аурулар және тіпті етеккір тудыруы мүмкін.

Гипогликемия-бұл қандағы қанттың төмендігін білдіретін медициналық термин. Бұл жағдай қантты төмендететін дәрілерді (инсулин немесе қантты төмендететін таблеткалар) қабылдайтын науқастарда ғана кездеседі және аурудың асқынуы емес, емдеу болып табылады.

Қандағы қанттың төмендеуінің себептері әр түрлі болуы мүмкін: тамақтан бас тарту, шамадан тыс жаттығулар, алкогольді қабылдау, стресстік жағдай және т. б.

Тәжірибелі диабетик әдетте гипергликемияның басталуын шөлдеудің жоғарылауы, жиі зәр шығару, шаршау, табеттің жоғарылауы, бұлыңғыр көру және көз алдында шыбын-шіркейдің пайда болуы, бас ауруы, концентрацияның төмендеуі, терінің құрғауы,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 10 беті

тітіркену сияқты белгілермен сезінеді. Аталған белгілердің біреуінің немесе одан да көпінің пайда болуы гипергликемияның дамуы туралы айтуы мүмкін. Осылайша сіздің денеңіз қауіптің жақындағанын хабарлауға тырысады.

Гипогликемия ұстамасы өте тез пайда болуы мүмкін және уақтылы шаралар болмаған жағдайда тіпті есін жоғалтуға әкелуі мүмкін. Көбінесе қант диабетімен ауыратындар шабуылдың жақындағанын сезінеді және оның басталуын уақытында болдырмауға уақыт алады. Шатасу, дірілдеу, тершендік, қалтырау, бұлыңғыр көру, бас ауруы, әлсіздік, сөйлеудің қиындауы, еріннің ұйып қалуы болуы мүмкін. Бірақ кейде гипогликемия асимптоматикалық болып табылады, сондықтан қандағы қантты үнемі бақылау өте маңызды.

Гипогликемия және гипергликемия кезіндегі дәрігерге дейінгі көмек. Күдікті тексерудің ең сенімді әдісі – қантқа қан анализін жасау. Бүгінгі күні үйдегі қантты анықтауға арналған әртүрлі глюкометрлердің үлкен таңдауы бар. Егер сіз тағайындалған терапияны ұстанғаныңызға қарамастан, қатарынан бірнеше сынақтар немесе бір күн ішінде екі немесе одан да көп сынақтар гипергликемиямен ауырса, дәрігерге қаралуыңыз керек.

Дене белсенділігінің жоғарылауымен, ауру кезінде, стресс жағдайында және кез-келген ерекше жағдайларда қосымша сынақтар жүргізу қажет.

Гипогликемияны емдеу үшін төменде көрсетілген тағамдардың бірін қабылдау қажет:

1 пакет (200 мл) жеміс шырыны (жүзім немесе алма) немесе басқа тәтті сусын;

сіз жай ғана 4 шай қасық қантты жарты кесе суда еріте аласыз;

бір ас қасық бал;

4 дана Қант немесе глюкоза таблеткасы (15 г);

3-5 кәмпит (сорғыш).

5-10 минуттан кейін қандағы қантты қайтадан өлшеу керек, егер жағдай жақсармаса, қайтадан тәтті нәрсе жеу керек. Әрқашан өзіңізбен бірге бір қап шырын немесе кәмпит алып жүріңіз. Шабуыл кенеттен басталуы мүмкін және оған алдын-ала дайын болған дұрыс.

Гипергликемия кезінде алғашқы көмек көрсету үшін келесі әрекеттерді орындау ұсынылады:

егер глюкозаның концентрациясы 14 ммоль / л-ден жоғары болса, жедел әрекет ететін инсулинді тез арада қабылдаған жөн (шамамен екі бірлік). Үлкен дозаларды қолдануға болмайды. Келесі инъекция бірінші инъекциядан бірнеше сағат өткен соң жасалуы керек; денені дәрумендермен, көмірсулармен және ақуыздармен қанықтырыңыз. Бұл элементтер қышқыл-негіз тепе-теңдігін қалпына келтіреді. Сода ерітіндісі мен минералды судың көмегі бар. Егер қабылданған шаралардан кейін адам өзін жақсы сезінбесе, жедел түрде шұғыл көмек қажет.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: Қосымша 1

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Гипергликемия дегеніміз не ?
2. Гипогликемия дегеніміз не ?
3. Глюкометрия дегеніміз не ?
4. Глюкометрия құрылғысын қолдану техникасы.
5. Диагностикалық әдістеріне науқасты дайындау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 11 беті

№6 дәріс

1.Тақырып: Науқасты аспаптық зерттеу әдістерін өткізуге дайындау.

2. Мақсаты: пациентті дайындау туралы ұғымға түсінік беру, немесе науқасты аспапты зерттеу әдістерін жүргізуге дайындау.

3. Дәрістің тезистері:

Науқасты тексеру әдістері — белгілі бір ауруды танып білу үшін, аурудың әртүрлі белгілерін анықтау үшін және ағзадағы өзгерістерін анықтау үшін қолданылатын клиникалық зерттеу әдістері.

Науқасты аспаптық зерттеулерге дайындаудың жалпы принциптері

1.Науқасты хабардар ету, келісім алу (кейде жазбаша)

2. Психологиялық дайындық жүргізу:

Зерттеудің мақсаты мен маңыздылығы туралы хабарлау

Алдағы зерттеудің барысын, оны жүргізу кезіндегі субъективті сезімдерді түсіндіріңіз.

Зерттеуге дайындықтың маңыздылығын түсіндіру.

Ауыртпалықсыз және қауіпсіз екеніне көз жеткізіңіз.

3. Қажет болса, оны зерттеуге қол жетімді ету үшін органды дайындаңыз(диета)

4. Бағытты рәсімдеу

5. Науқастың дайындығын бақылау

6. Науқасты зерттеуге алып жүру (тасымалдау)

Ары қарай:

1. Науқасты кейін жүргізу (тасымалдау) зерттеу

2. Кейін науқасты бақылауды жүзеге асыру зерттеу

3. Орындалуын құжаттау

Ең көп таралған аспаптық зерттеулердің түрлері

1. Сәулелік диагностика әдістері:

Рентгенологиялық

Радиоизотоптық

Ультрадыбыстық

2. Функционалды

3. Эндоскопиялық

Эндоскопиялық зерттеу әдістері

Бронхоскопия – бронхоскоп аппараты арқылы кеңірдекті және бронх тарамдарын тексереді: шырышты қабатын, қан ағу орнының жерін, ісікті көріп анықтауға болады.

Эзофагоскопия – өңештің шырышты қабатын, оның өзгеруін, ісігін, қан кетуін эзофагоскоп аппараты арқылы көре алатын тексеріс.

Фиброгастроскопия – асқазан мен он екі елі ішекті гастроскоп құралы арқылы тексеретін әдіс. Асқазанның ішкі кілегей қабатын, жарасын, ісігін көзбен көріп анықтайды.

Колоноскопия – колоноскоп аппараты арқылы тоқ ішектің төменгі бөліктерінің сілекейлі қабатындағы өзгерістерді анықтайды. Манипуляцияның алдында міндетті түрде тоқ ішекті тазартып алады.

Ректороманоскопия – тік және сигма тәрізді ішектің шырышты қабатын ректоскоп арқылы зерттейтін әдіс (ішкі кілегей қабатын, жарасын, ісігін, қан ағу орнының жерін т.б. өзгерістерді көзбен көріп анықтайды).

Цистоскопия – цистоскоп арқылы қуықты зерттейтін әдіс. Қуықтың ішкі кілегей қабатынан басқа оның қызметі анықталады.

Ультрадыбыс (лат. ultra – шектен тыс, үстінде және дыбыс) – адам құлағына естілмейтін жиілігі 20 кГц-тен жоғары серпімді толқындар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 12 беті

Ультрадыбыстар, керісінше, физикалық және технологиялық әдістерде кеңінен қолданылып отыр. Бұл дыбыстарды адамдар арнайы құралдардың көмегімен естиді және қабылдай алады.

Ультрадыбыс толқындарының басты ерекшелігі — оларды дыбыс көзінен белгілі бір бағытта таралатындай етіп бағыттауға болады.

УДЗ-ның 3 әдісі клиникада кең тараған:

1. Бір өлшемді зерттеу (эхография)
2. Екі өлшемді зерттеу (сканирлеу, сонография)
3. Допплерография.

Электрокардиография – жүректің жұмысын электр тоғы арқылы анықтайтын тексеру әдісі. Миокардта әр түрлі биохимиялық дәрістер жүреді. Бұл кардиомиоциттердің мембраналарынан иондардың өтуін тудырады. Нәтижесінде биоэлектрикалық дәріс байқалады – электроқозғалушы жүрек күші электрокардиограмманы (ЭКГ) сызып шығарады. ЭКГ дененің әр түрлі аймағынан белгіленеді. Қазіргі уақытта бізге ЭКГ-нің 12 түрлі электродтық комбинациясы белгілі.

Рентгенологиялық диагностиканың әдістері

1. Негізгі әдістер – рентгенография және рентгеноскопия.
2. Томография (қабатты зерттеу) – сызықтық томография және компьютерлік томография.
3. Флюорография
4. Контрасты зерттеу әдістері
5. Интервенционды рентгенология

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: Қосымша 1

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- 1) Науқастарды аспаптық әдістерге қалай дайындайды?
- 2) Аспаптық зерттеулердің түрлері?
- 3) Эндоскопиялық зерттеу әдістері?
- 4) Науқасты ЭКГ-ға дайындау қалай жүргізіледі?

Қосымша 1

Негізгі:

1. Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. 1 -бөлім :оқу құралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - Астана : [б. и.], 2017. - 152 бет.
2. Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. II-бөлім :оқу құралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - [Б. м.] : Астана, 2017. - 208 бет. С
3. Теляева, Н. Н. Введение в клинику -2. Ч. 1. : учеб. пособие / Н. Н. Теляева, А. Д. Каркабаева. - Астана : [б. и.], 2017. - 214 с.
4. Теляева, Н. Н. Введение в клинику -2. Ч. II.: учеб. пособие / Н. Н. Теляева, А. Д. Каркабаева. - Астана : [б. и.], 2017. - 210 с.
5. Kabiyeveva, S. Introduction in clinic. Volume 1. : textbook / S. Kabiyeveva. - Almaty : "Evero" , 2016. - 263 p.
6. Кабиева, С. М. Введение в клинику. Т. 1. : учебник / С. М. Кабиева -Алматы: Эверо, 2016.-304 с.
7. Кабиева, С. М. Введение в клинику. Т.1. : учебник / С. М. Кабиева -Алматы: Эверо, 2015.-304 с.
8. Кабиева, С. М. Введение в клинику. Т.1. : учебник / С. М. Кабиева. - ; Утв. и рек. к изд. Ученым Советом КГМУ. - Алматы :Эверо, 2014. - 312 с.
9. Клиникаға кіріспе. Том 1 : оқулық / С. М. Кабиева [ж.б.] ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. - Алматы : Эверо, 2016. - 287 б. с.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы	044 – 75 / 11
«Клиникаға кіріспе» пәнінен дәріс кешені	13 беттің 13 беті

10. Дошанов, Д. Х. Стандартизированный пациент в системе медицинского образования : учебное пособие / Д. Х. Дошанов ; М-во здравоохранения и социального развития РК. КНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : Эверо, 2015. - 140 с.

Қосымша:

1. Ларенцова, Л. И. Взаимодействие врача и пациента: психология гармоничных взаимоотношений: учебно-методическое пособие / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - ; Рек. Учебно-методическим по мед. и фарм. образованию вузов России. - Алматы : Эверо, 2017. - 112 с.
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.
3. Дербисалина, Г. А. Коммуникативные навыки в работе врача общей практики: учеб.-методическое пособие / Г. А. Дербисалина, А. И. Миралеева, А. С. Дербисалин ; М-во здравоохранения РК. - Изд., 3-е, доп. - Караганда : ИП Изд-во "Ақнұр", 2014. - 122 с.
4. Дербисалина, Г. Ә. Жалпы практикалық дәрігердің жұмысындағы коммуникативті дағдылары : әдістемелік нұсқау / Г. Ә. Дербисалина ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2014. - 88 бет. с.
5. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 2: национальное рук. / под ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - ; Подготовлено под эгидой АСМОК. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 888 с.
6. Асимов, М. А. Коммуникативные навыки : учебник / М. А. Асимов, С. А. Нурмагамбетова, Ю. В. Игнатьев ; М-во здравоохранения РК; Учеб.-методическое объединение мед. вузов РК; Каз. нац. мед. ун-т им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : Эверо, 2011. - 264 с.
7. Асимов, М. А. Коммуникативті дағдылар: оқулық / М. А. Асимов, С. А. Нұрмағамбетова, Ю. В. Игнатьев ; ҚР денсаулық сақтау министрлігінің ҚР мед. ЖОО оқу-әдістемелік бірлестігі; С. Ж. Асфендияров атындағы қазақ мед. ун-ті. - Алматы : Б. ж., 2011. - 176 бет. с.
8. Байболина, А. Т. Пациенттерге арналған жалпы күтім : оқу құралы / А. Т. Байболина -Алматы: Асем-Систем, 2008. - 200 бет с.

Электронды:

1. Медицина. 1 курс [Электронный ресурс]: курс лекций. - Электрон. текстовые дан. (23,1 Мб). - М.: ИД "Равновесие", 2005. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: моногр. Ростов н/Д: 2003. -1 эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Allum, Virginia Cambridge English for Nursing [Текст] : student's book / Virginia Allum, Patricia McGarr. - Cambridge : Cambridge University Press, 2008. эл. опт. диск (CD-ROM).