

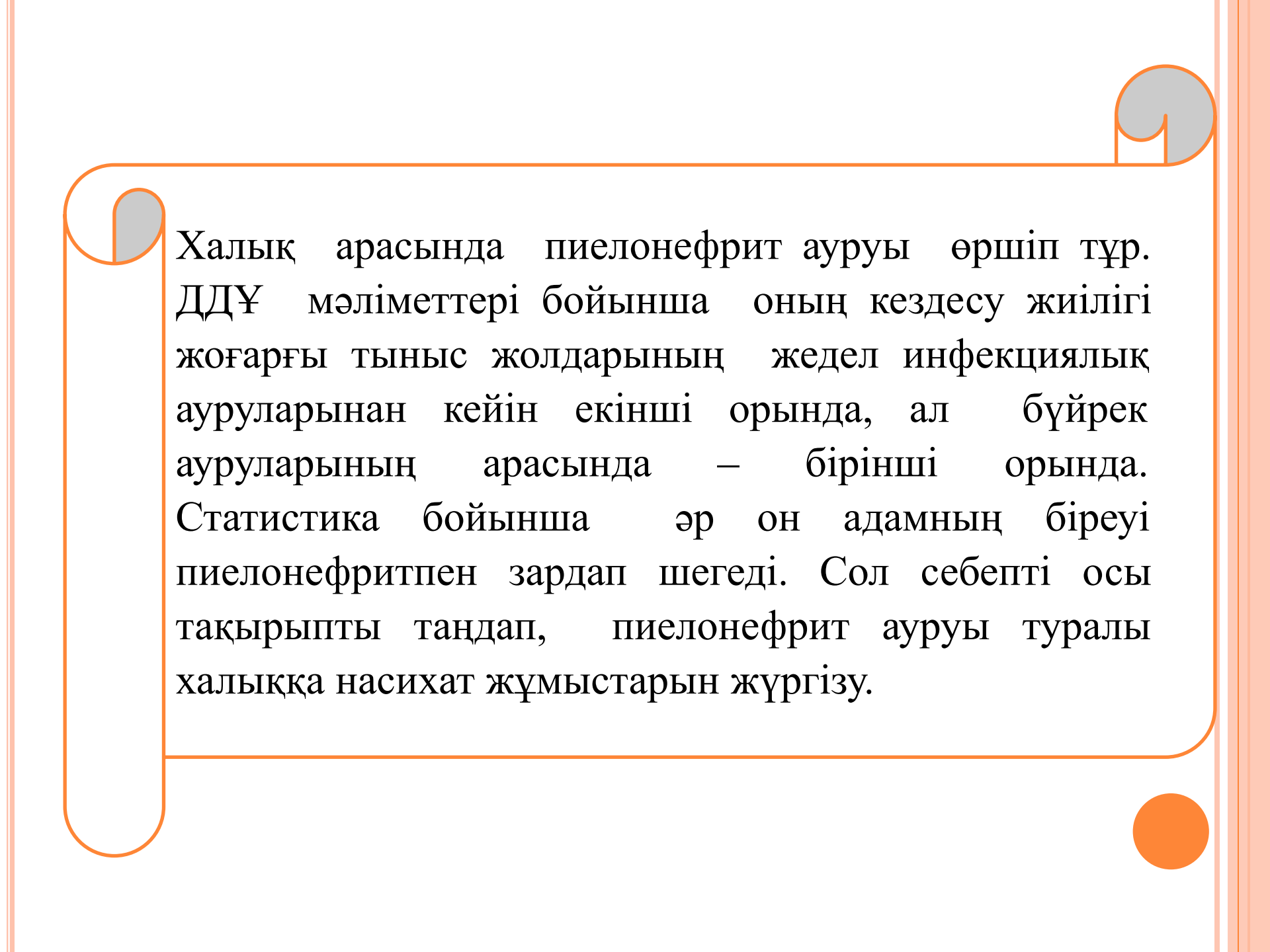
Қызылорда медициналық жоғары колледжі
«Медбикелік іс» мамандығы қолданбалы ғылым бакалавры

***«Пиелонефрит
ауруының алдын - алу»
тақырыбындағы диплом
жұмысы***


Орындаған:
№63 топ студенті – Әбдразақ Әйгерім

2016ж





Халық арасында пиелонефрит ауруы өршіп тұр. ДДҰ мәліметтері бойынша оның кездесу жиілігі жоғарғы тыныс жолдарының жедел инфекциялық ауруларынан кейін екінші орында, ал бүйрек ауруларының арасында – бірінші орында. Статистика бойынша әр он адамның біреуі пиелонефритпен зардап шегеді. Сол себепті осы тақырыпты таңдап, пиелонефрит ауруы туралы халыққа насихат жұмыстарын жүргізу.



Статистикалық мәлімет бойынша ТМД елдерінде 100 000 халыққа шаққанда 15-16 жағдайы жедел пиелонефрит, ал 18 жағдай созылмалы пиелонефрит ауруымен ауырады.

Ресейде жыл сайын халық арасында 0,9-1,3 млн адам жедел пиелонефритпен тіркеледі. Жыл сайын емханаға тіркелгендер 300 000 адам. Зәр шығару жүйесінің инфекциялық ауруларында созылмалы пиелонефритпен 53%, ал жедел 13,1% жаңа жағдай тіркеледі.

II. Тақырыптың өзектілігі:

АҚШ мемлекетінде зәр шығару жолының инфекциялық ауруларында 7 млн пациент дәрігерге қаралады. Соның ішінде 1 млн адам ауруханаға жату қажет. Жыл сайын АҚШ-та 250 мың жағдай жедел пиелонефритпен тіркеледі.

Жыл сайын Оңтүстік – Шығыс- Азия мемлекеттерінде пиелонефрит ауруына шалдығу 0,5-3% дейін тарлса, Еуропа елдерінде 1%-ке жуық тіркелді. Созылмалы пиелонефриттен қайтыс болғандар саны 100 000 адамға шаққанда 2,4-2,8 жағдаймен тіркеледі. 50 жасқа дейінгі ер адамға қарағанда 40 жастағы әйелдер 3 есе ауырады.

III. Зерттеудің мақсаты:

Соңғы жылдары еліміздегі балалар мен ересектер арасында бүйрек ауруының көбеюі байқалуда. Сол себепті бүйрек ауруларының алдын алу мақсатында «Қызыл желі» жобасы арқылы емхана сайтына тіркеліп, онлайн сауалнама тапсыру арқылы бүйрек ауруларын анықтауға болады. Сауалнама нәтижесі бойынша бүйрек аурулары болса мамандар кеңесіне жүгіне алады. Бүйрек аурулары болмаған жағдайда арнайы профилактикалық шаралар жүргізіледі. Арнайы мамандандырылған медициналық көмекті ала алады. Осы жоба арқылы бүйрек ауруларының санын азайтуға болады.

IV.Зерттеудің міндеті:

- Әдебиеттер оқу;
- Әдіс таңдау,сипаттама беру;
- Зерттеу жүргізу объектісі;
- Анализдеу;
- Зерттеу қорытындысы;
- Ақпарат көздері.



V. Теориялық негізі

Жоспар:

I. Кіріспе

Бүйректің анатомиясы және физиологиясы

II. Негізгі бөлім

- a) «Пиелонефрит ауруы» анықтамасы
- b) Этиологиясы
- c) Патогенезі
- d) Клиникалық белгілері
- e) Диагностикасы
- f) Мейірбикенің рөлі:
 - Күтімі
 - Профилактикасы

III. Қорытынды



Зәр шығару мүшелері

Бүйрек

Несепағар

Қуық

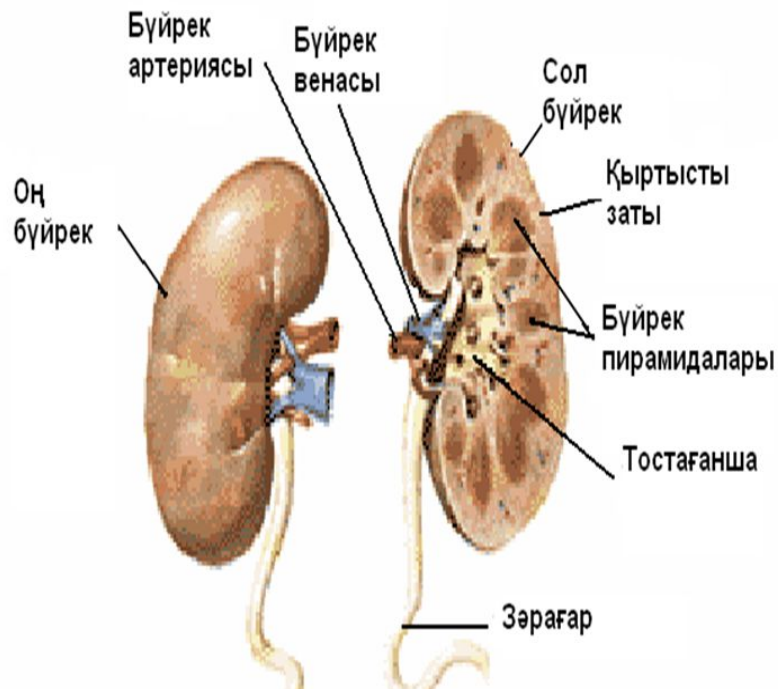
Зәр шығару түтігі



Бүйрек

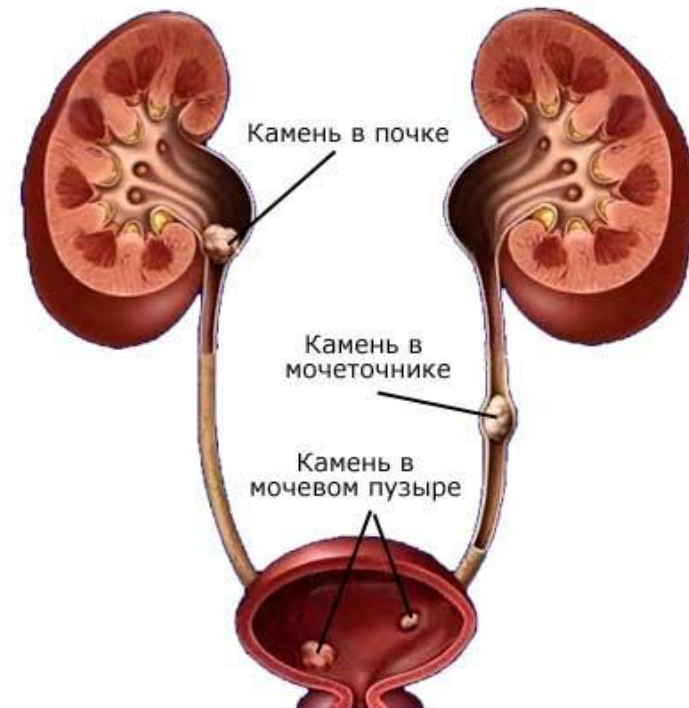
Құрсақ қуысының артқы жағында, іш перденің сыртында, XII көкірек, I-II бел омыртқалар тұсында орналасқан. Оң бүйрек сол бүйрекке қарағанда 1-2 см төмен орналасқан.

Сыртқы пішіні бұшақ тәрізді, ересек адамда ұзындығы 12 см, ені 6 см, салмағы 120 грамға дейін жетеді.



Бүйректер артқы жағынан диафрагмаға, белдің құрсақ қуысына, алдыңғы жағынан тоқ ішектің өрлеу және төмендеу бөліктеріне қараған. Бүйректердің алдыңғы және артқы беті, медиальді және латеральді жиегі, жоғарғы және төменгі полюстері бар

Несепағар- ересек адамда ұзындығы 30 см, бүйрек түбегінен басталып, төмен қарай жүріп отырып, сірі қабықша астынан, қуық қабырғасының төменгі жағынан қиғаш өтіп, түбіне таман ашылатын жұп мүше.



Несепағар қабырғасы үш қабаттан түзілген: ішкі кілегей қабат ішкі жағын астарлап, ұзына бойы қыртыстана жатса, ортаңғы қабаты жазық ет тінінен түзілген. Мұның өзі екі бағытта жатқан ет талшықтарынан тұрады, сыртқы сақиналы, ішкі ұзына бойлы. Ет талшықтарының жиырылу нәтижесінде бүйректен бөлініп шыққан несеп әрдайым қуыққа қарай ағып өтеді. Несепағардың сыртқы қабатына келсек, ол дәнекер тінінен түзіліп, сыртын қоршаумен бірге, айнала жатқан мүшелермен байланыстырып, орнына бекітіліп отырады.

Қуық- зәрдің уақытша жиналып тұратын мүшесі. Ол кіші жамбас қуысында шат сүйегінің артында орналасқан. Ер кісілерде қуық артында несеппағар мен тік ішек және шәует көпіршіктері жанаса жатады. Ал әйел адамда қынап пен жатыр жатады. Қуық сыйымдылығы 250-500 мл.



Зәр шығару түтігі - ер адамда шәует жолымен бірігіп келеді. Ер адамдардың зәр шығару түтігі басталар, ортаңғы және соңғы бөлімдерден тұрады. Әйел адамның зәр шығару түтігі ер адамның зәр шығару түтігіне қарағанда қысқа әрі кең келеді, орташа ұзындығы -2-3 см. Қуықтан басталып, төмен қарай жүріп отырады, жамбас түбінен өтіп, шүрті мен қынап кіре беріс аралығында ашылады. Зәр шығару түтігінің қабырғасы кілегей асты ет қабаттарынан түзілген.

Бүйректің негізгі қызметі

несеп түзу

Диурез өзгеріп отырады.
Физиологиялық жағдайда оның үш түрін байқауға болады: олигурия-тәуліктің диурездің азаюы, полиурия-тәуліктік диурездің көбеюі, анурия-несеп түзілуінің тоқтауы.

Несеп түзілуі, оны сыртқа шығару үрдісі диурез (несеп шығару) деп аталады.

ересек адамда тәулігіне 1000-1800 (орта есеппен 1500мл) несеп түзіледі.

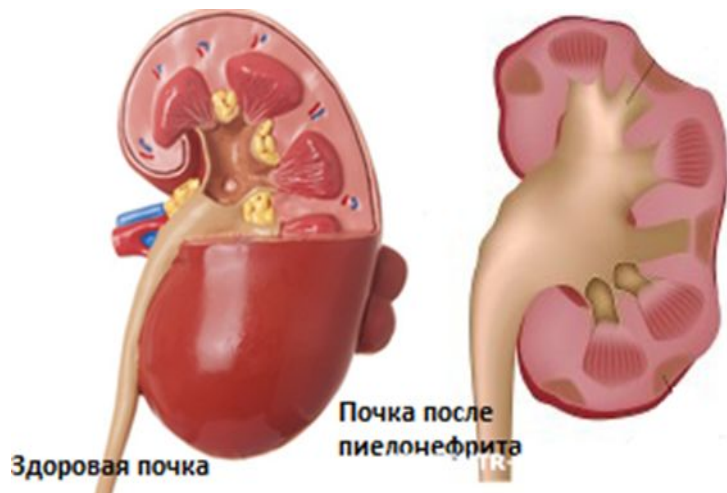
Қалыпты жағдайда тәуліктік диурез мөлшері сыртқы қоршаған ортаның температурасына, желінген тамақтың құрамына, мөлшеріне және ішкен судың мөлшеріне байланысты.

Жедел пиелонефрит

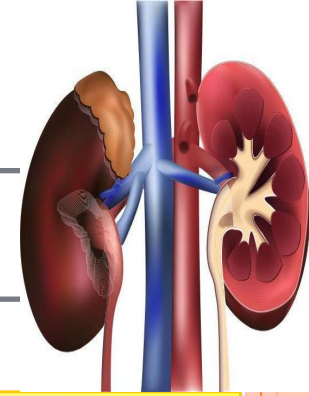
бүйректің тостағанша - түбек жүйесінің жедел бейспецификалық бактериальды қабыну ауруы. Микробтардың бүйрек түбектеріне және бүйректің тініне тікелей енуіне байланысты дамиды.

Этиологиясы: ішек таяқшасы, стафилококк, стрептококк, вирустар, протеилер, энтерекокк.

Бейімдеуші факторлар: зәр шығару жолдарының даму аномалиялары, конкременттері, қуық асты безінің аденомасы, уродинамиканың бұзылуына әкелетін патологиялық рефлюкстер, қантты диабет, туберкулез, гиповитаминоз, жүктілік, оральды контрацептивтерді ұзақ уақыт қабылдау.



Созылмалы пиелонефрит



Созылмалы пиелонефрит-интерстиций тінінің, зәр жолдарының, кейін бүйрек домалақшаларының және тамырларының зақымданумен жүретін бейспецификалық иммунды қабынуы.

Этиологиясы

Даму тегінен – пиелонефрит инфекциялық ауру. Пиелонефриттің дамуында негізгі рөл атқаратын қоздырғыштар:

Ішектік аутоинфекция – ішек таяқшалары, энтерококктар, протей стафилококк, көкіріңді таяқшалар

Бактериялар және микоплазмалар

Экзоинфекция – урология, акушерлік-гинекология, реанимация бөлімшелерінде жатқан науқастарға несептік инфекцияның құралдарымен жұғуы (көбіне іріңді кокктық инфекция);

Патогенезі:

Гематогендік

Уриногендік

Лимфогендік

әр түрлі іріңді
ауруларда қан
арқылы өту

зәр шығару
жолдары
арқылы
төменнен
жоғары қарай
тарау

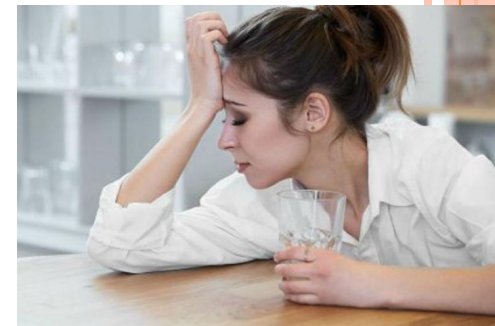
ірің
ошақтарынан
лимфа арқылы
өту

Клиникалық айқындалуы:

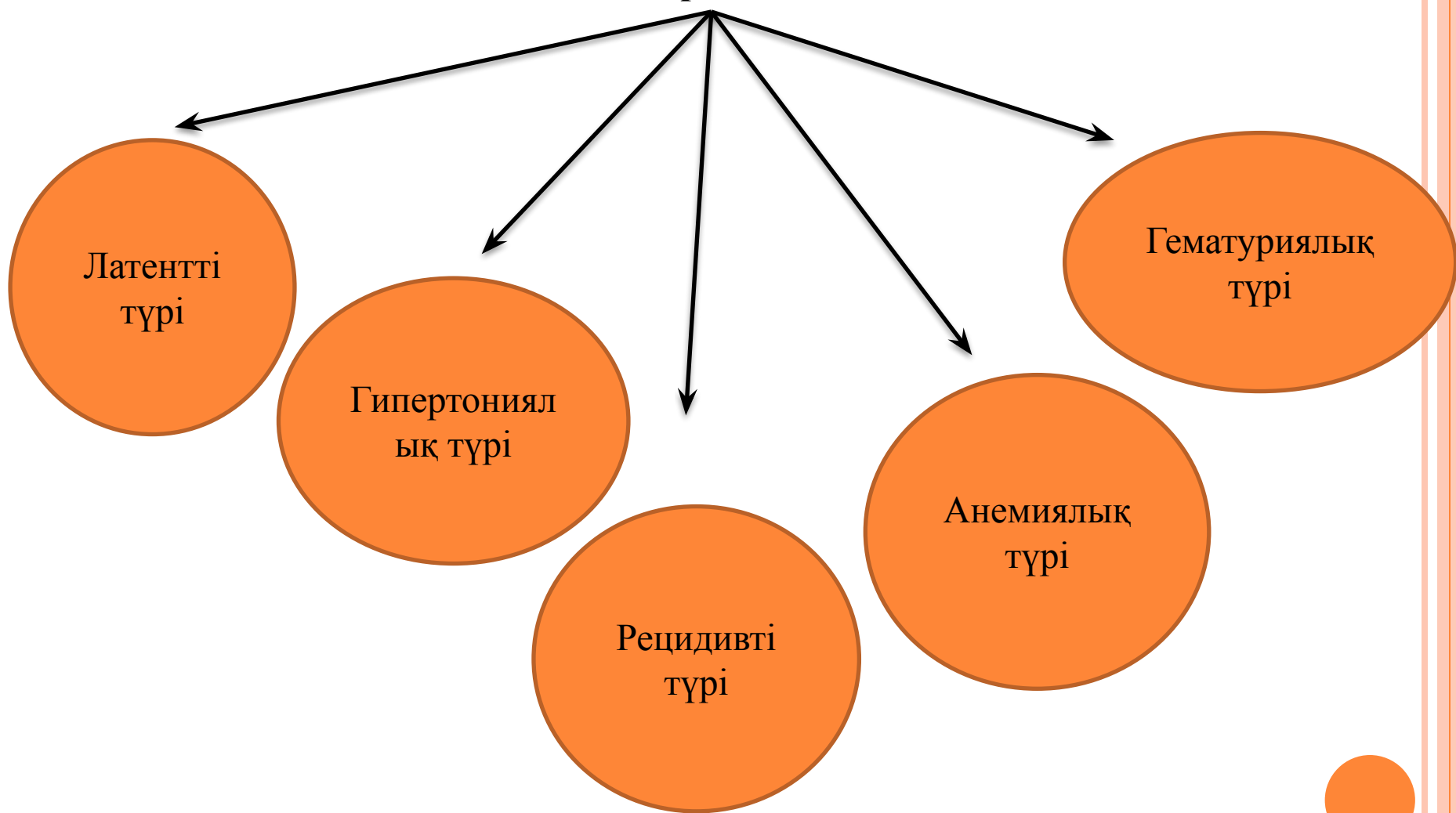
1. Пациенттің ыстығы көтеріледі, шаршағыш болады, белі ауырады, тәбеті төмендейді, терісі бозарып кетеді.

2. Дизуриялық бұзылыстар пайда болады-зәр бөлінгенде шаншу, ашып ауыру, зәр шығару жиі немесе өте сирек болады, кейбір жағдайда түнде зәрді ұстамау-энурез пайда болуы мүмкін. Бүйректің тұсын аздап ұрғыласа ауырсынады.

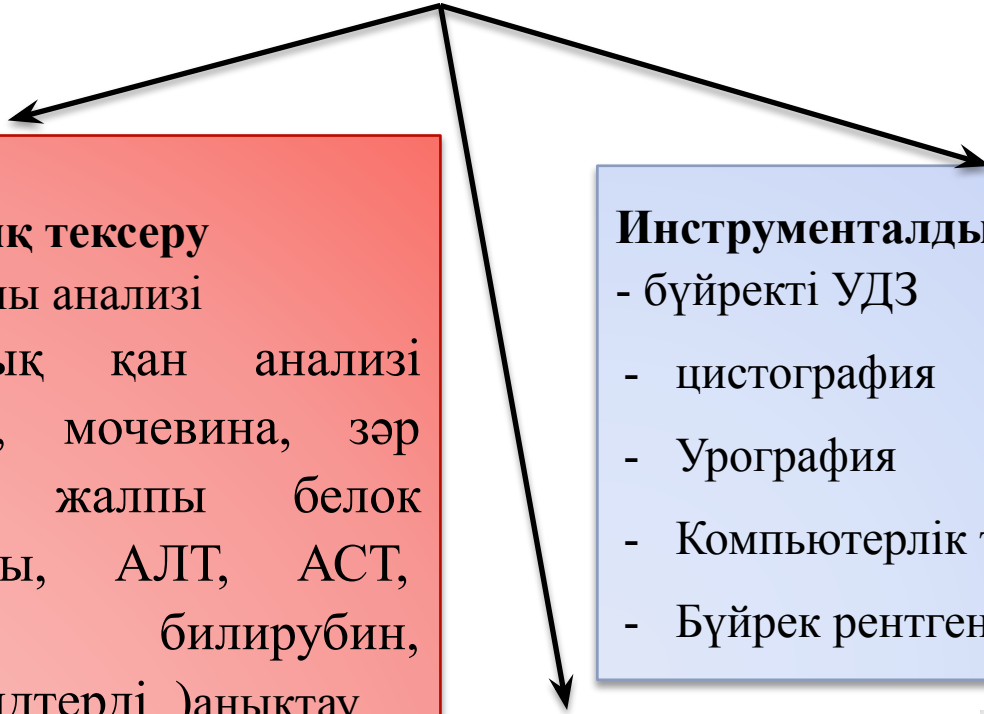
3. Зәр анализіндегі өзгерістер-лейкоцитурия, бактериурия .



**Созылмалы пиелонефриттің бес негізгі клиникалық түрлерін
ажыратады:**



Негізгі диагностикалық шаралар:



Лабораториялық тексеру

1. Қанның жалпы анализі
2. Биохимиялық қан анализі (Креатинин, мочевина, зәр қышқылы, жалпы белок фракциялары, АЛТ, АСТ, холестерин, билирубин, жалпы липидтерді)анықтау.
3. Зәрдің жалпы анализі.
4. Зимницкий бойынша анализ.
5. Бүйрек қантамырларының доплерометриясы.

Инструменталдық

- бүйректі УДЗ
- цистография
- Урография
- Компьютерлік томография
- Бүйрек рентгенографиясы



Маман кеңесі:

- Нефролог;
- Уролог;
- Кардиолог;
- Лор, окулист;
- Эндокринолог;
- Инфекционист, аллерголог.



Синдром. Симптомы

Ауырсыну

іштің ауырсынуы (жиі анық локализациясы жоқ) және белдегі ауырсыну (физикалық күштеме кезінде күшейетін). Пастернацкий симптомы «оң» болады.

Д и з у р и я л ы қ (п а т о л о г и я л ы қ процеске төменгі зәр жолдары қосылғанда) .

Кіші дәретке жиі отыру, ауырсыну немесе шаншу сезімі (әсіресе зәр шығарудың соңында), зәрдің ұсталмауы болуы мүмкін.

Интоксикациялар

Дене қызуының жоғарлауы (кейде фибрильді сандарға дейін), тоңумен, бас аурумен, әлсіздікпен, анорексиямен, тері жамылғыларының бозаруымен қатар жүреді.

Емі:

1-*Төсек режимі* тек ауыр жағдайда тағайындалады, басқа кездерде пациенттің көбірек қимылдап тігінен жүргені зәрдің ағуына жағдай жасайды.

2-*Диета №7* стол. Диетада ақуыздар, көмірсулар мөлшері жеткілікті, витаминдерге бай болу қажет. Жеңіл қорытылатын тағамдар ұсынылады- сүт және сүт тағамдары, ботқалар, көкөніс және жеміс пюрелері, ақ нан, тәулігіне 2 литрге жуық сұйықтық ішуі керек. Ащы, қуырылған, майлы тағамдар берілмейді.

3-*Антибактериалды ем* ұзақ өткізіледі /нитрофуран дәрілері, налидиксин қышқылының препараттары/ микробтардың сезімталдығын ескере отырып 6-айдан-1,5 жылға дейін 10-15 күннен өткізіледі.

4-*Антигистаминді препараттар*

5-*Витаминдер комплексі*

6-*Фитотерапия* - қарақаттың жапырағы, аю құлақ, жолжелкен, дала қырықбуыны, қалақай, түймедақ, жүгері желкенінің қайнатпалары беріледі.

7-*Симптомдық ем.*



Мейірбикенің рөлі:

Күтімі:

- Пациенттің күн тәртібін сақтауын қадағалау.
- Пациенттің жалпы жағдайын бақылау (термометрия, тамыр соғысын, артериялық қысымды бақылау, тыныс алу жиілігі)
- Пациенттің тамағын және сұйықтықты жеткілікті ішуін қадағалау.
- Пациенттің уақытылы кіші және үлкен дәретке отыруын қадағалау.
- Жеке бас гигиенасын сақтау.
- Дәрігердің белгілерін мұқият орындау.
- Диспансерлік бақылауға алынып емханада схемамен емдеуді жалғастыру- 10-15 күн антибактериалды терапия, 10-15 күн фитотерапия кем дегенде 6 ай бойы жүргізілу керек.



Профилактикасы:

Біріншілік профилактика:

1. Жедел пиелонефритті уақытылы және толық емдеу;
2. Қуықтың және зәр шығару жолдарының жедел ауруларын емдеу;
3. Уродинамика бұзылыстарының себебін анықтап, жою (таспен бітелу, қуық асты безінің гипертрофиясы);
4. Қосарласқан ауруларды емдеу (қантты диабет, подагра);
5. Созылмалы инфекция ошақтарын санациялау (созылмалы тонзиллит, холецистит, аднексит, тіс кариесі);
6. Салауатты өмір салты, дене шынықтыру, сыртқы жыныс мүшелерінің гигиенасын сақтау.
7. зәр бөлінуін қалпына келтіру;
8. диурезді көбейту үшін көп мөлшерде сұйықтық ішу;



Екіншілік профилактика:

1. Диета сақтау- өткір, дәмдеуіштері көп тағамдарды шектеу, әлсіз минералданған сулар, егер ісіктер болмаса тәулігіне 1,5-2 л су ішу, белок және өсімдік тағамдарын кезекпен қабылдау;
2. Артериялық гипертензияда ас тұзын шектеу;
3. Еңбек және демалыс шараларын дұрыс ұйымдастыру (шектен тыс күш түсуді, салқын тиюді болдырмау);
4. бүйректің қабыну ауруларын дер кезінде емдеу;
5. жылына 1 рет зәр анализін тапсыру, бүйректі УДЗ;
6. Уродинамика бұзылыстарының себептерін жою;
7. Жоспарлы рецидивке қарсы уроантисептиктермен емдеу;
8. Фитотерапия;
9. Ремиссия кезеңінде санаторлық- курорттық ем.



VI. Зерттеу әдісін таңдау және сипаттау:

Сауалнама (анкета)



Пікір сұрау өткізу үшін іріктелген респонденттерге бірқатар сұрақтар қойып, олардан жауап алатын пікір сұрау парағы. Пікір сұрау әдісін мәліметтерді жинау кезінде қолданғанда зерттелетін мәселеге сауалнама сипатының, құрылымының және типінің сәйкестігін анықтау қажет



Сауалнама алушыға (респондентке) айтылу керек

Мақсаты

Жауап құпиялығы
сақталатыны жайында

нәтижесі маңызды
болатынын

Сауалнаманы жауап берушінің табысы туралы
және оның жеке басына қатысты сұрақтардан
бастауға болмайды

Стандартталу типі бойынша

Ашық түрі

Зерттеу мақсаты айқын болған кезде қолданылады, алайда сұрақтарға жауап ашық түрде қалады.

Жабық түрі

Бірыңғайландырылған әдіспен алынған жауаптарды рәсімдеу мен айқындау және жасырын себептерді(мотивтерді) табу мүмкіншіктеріне қол жеткізеді

Пікір сұрау

Анонимді

респондент өзінің аты-жөні және басқа да деректемелері құпия болуын қалайды

Құпиялы

өзі туралы тек зерттеушінің ғана білуін сұрайды.

Құрылымы бойынша

Кіріспе

респонденттің пікір сұрауға қатысуын өтініп, оның мақсаты көрсетіліп, респонденттің жауаптарының қандай пайда әкелетіндігі туралы айтылады.

Негізгі бөлім

Зерттеу мақсаттарын анықтайтын сұрақтар қойылады.

Деректеме

респонденттердің жасы, жынысы, отбасылық жағдайы сияқты сұрақтар қойылады.

VII. Зерттеуді жүргізу

Зерттеу орны: «Қызылорда медицина жоғары колледжі» мекемесі

Зерттеу объектісі: 2 – топ, III курс студенттері.

Мақсаты : халық арасында кең таралған бүйрек ауруларының алдын-алу

Сауалнама

Сізді бүйрек ауруларының алдын алу мақсатында жүргізілетін әлеуметтік сауалнамаға қатысуға шақырамыз. Сауалнама сұрақтарына жауап беру үшін сұрақты мұқият оқып шығып, өз пікіріңізге сәйкес келетін жауапты дөңгелетіп белгілеңіз. Сіздің берген бағалауыңыз бен пікірлеріңіздің құпиялылығын сақталуына кепілдік береміз.

1. Жынысыңыз?

а) ер

б) әйел

2. Сіздің жасыңыз? -----

3. Сіз бүйрек аурулары туралы білесіз бе?

а) иә

б) жоқ



4. Сіз қалыпты қан қысымыңызды білесіз бе?

а) иә б) жоқ

5. Бүйрек ауруларына алып келетін себептерді білесіз бе?

а) иә б) жоқ

6. Зәр шығару кезінде ауырсыну болады ма?

а) иә б) жоқ

7. Бүйрек аурулары кезінде алдын алу шараларын білесіз бе ?

а) иә б) жоқ

8. Күнделікті ащы, тұзды тағамдарды тұтынасыз ба?

а) иә б) жоқ

9. Сіз күніне 2 литр су (шай, кофе, сусындар және т.б) тұтынасыз ба?

а) иә б) жоқ

10. Сіз қанша уақыт физикалық жаттығулармен айналысасыз?

а) күніне 20 мин б) 1 аптада 40-60 мин



VIII. Анкета нәтижесін анализдеу

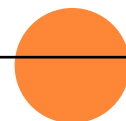
Мақсаты : халық арасында кең таралған бүйрек ауруларының алдын-алу

Қатысқаны: 22 студент

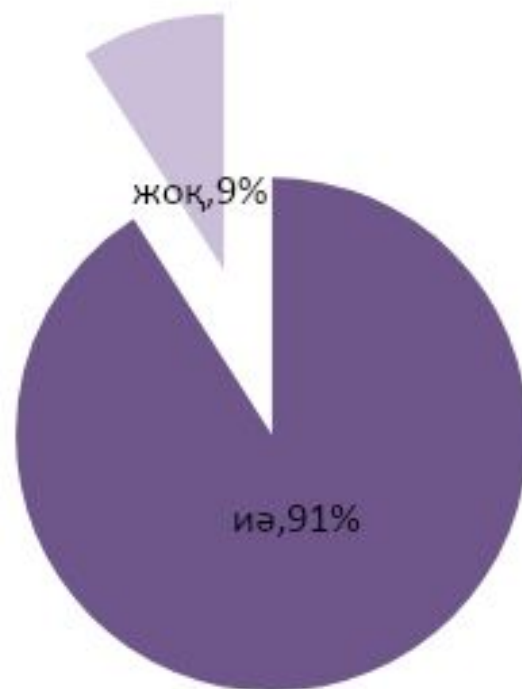
Жынысы: Ер-12; Әйел-10

№	Сауалнама	Иә	Жоқ
1.	Сіз бүйрек аурулары туралы білесіз бе?	20	2
2.	Сіз қалыпты қан қысымыңызды білесіз бе?	20	2
3.	Бүйрек ауруларына алып келетін себептерді білесіз бе?	19	3
4.	Зәр шығару кезінде ауырсыну болады ма?	2	20
5.	Бүйрек ауруларын алдын алу шараларын білесіз бе?	16	6
6.	Күнделікті ащы, тұзды тағамдарды жиі пайдаланасыз ба?	17	5
7.	Сіз күніне 2 л(шай, кофе, сусындар)тұтынасыз ба?	21	1

Сіз күніне қанша уақыт физикалық жаттығулармен айналысасыз?
Күніне 20 мин – 16 студент; 1 аптада 40-60 мин – 6 студент.



1.Сіз бүйрек аурулары туралы білесіз бе?

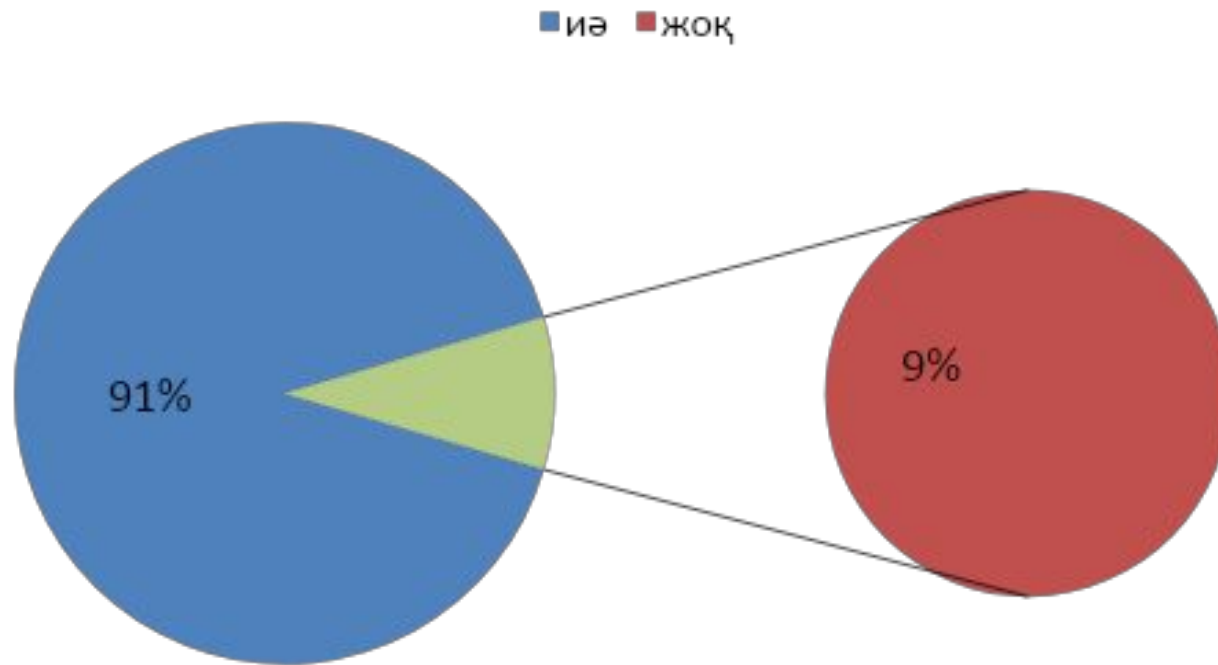


Анкета қорытындысы бойынша: Иә – 20; Жоқ – 2

Анкета нәтижесі бойынша студенттердің 91% бүйрек ауру туралы біледі, 9% білмейтін студенттерге бүйрек аурулары туралы түсіндіру жұмыстарын жүргіземін.



2. Сіз қалыпты қан қысымыңызды білесіз бе?

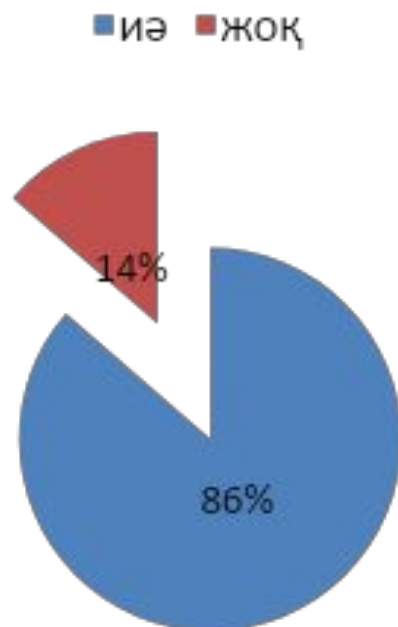


Анкета қорытындысы бойынша иә- 20; жоқ- 2.

Анкета нәтижесінде студенттердің 91% өз қан қысымын біледі, 9% білмейтін студенттерге өз қан қысымын өлшеуді үйретемін.



3.Бүйрек ауруларына алып келетін себептерді білесіз бе?

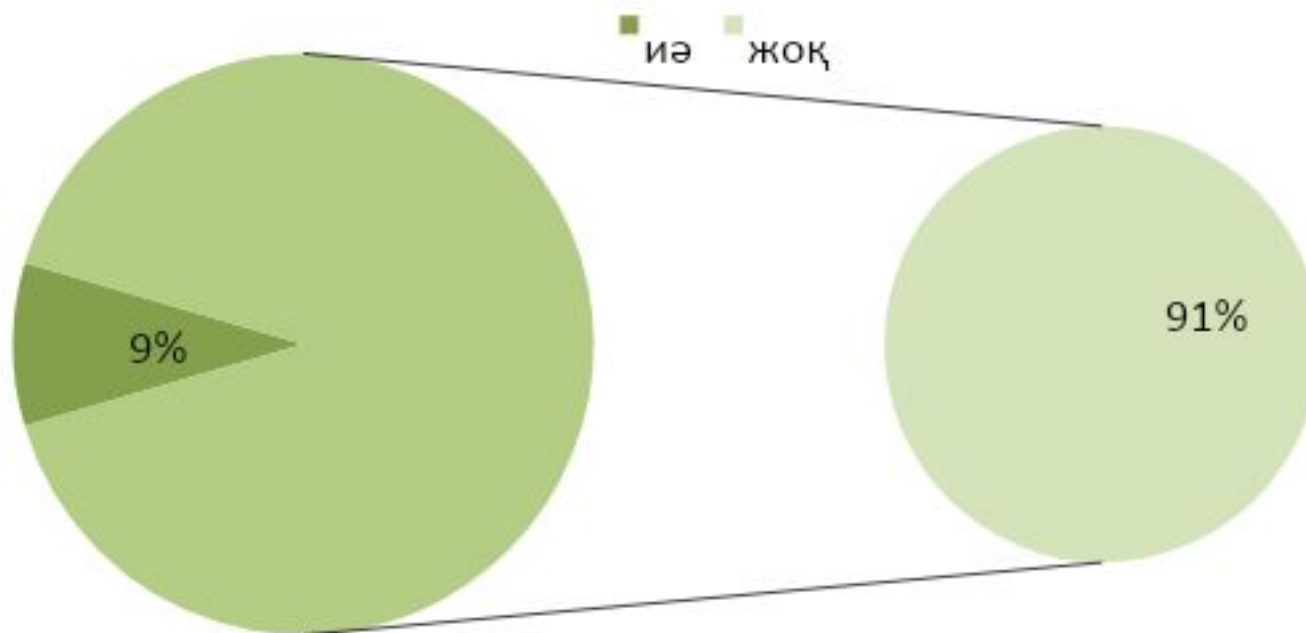


Анкета нәтижесі бойынша Иә-19; Жоқ- 3

Анкета нәтижесі бойынша студенттердің 86% алып келетін жағдайларды біледі, 3% білмейтін студенттерге бүйрек ауруларына алып келетін жағдайларды және оның адам өміріне қауіпті екенін түсіндіремін.



4. Зәр шығару кезінде ауырсыну болады ма?

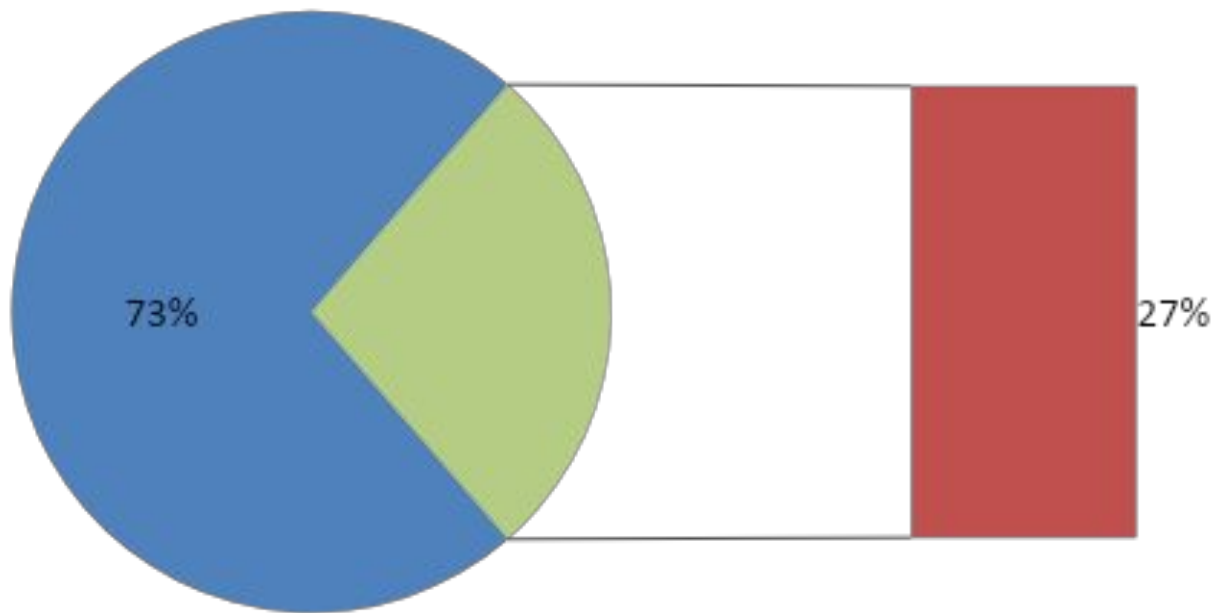


Анкета нәтижесі бойынша: Иә -2; жоқ-20

Анкета нәтижесі бойынша студенттердің 91% зәр шығару кезінде ауырсыну болмайды, ал 9% студенттердің зәр шығару кезінде ауырсыну болады, яғни дәрігерге қаралуына кеңес беремін.

5.Бүйрек аурулары кезінде алдын алу шараларын білесіз бе?

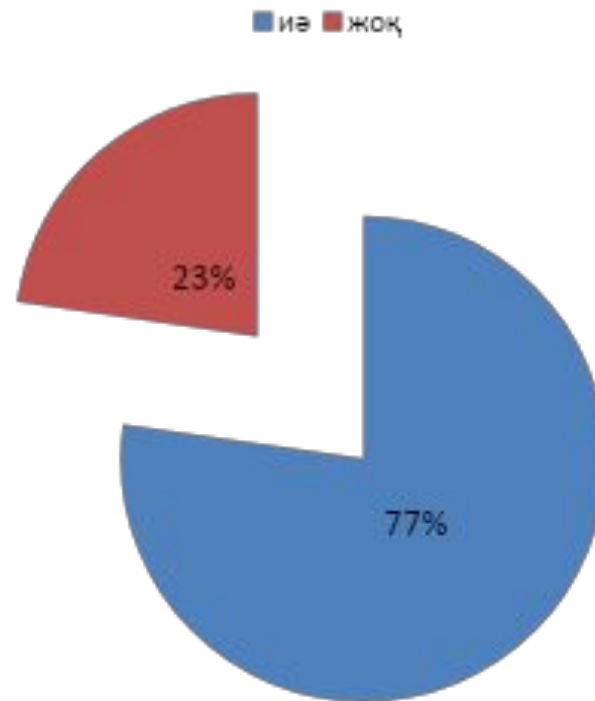
■ иә ■ жоқ



Анкета нәтижесі бойынша: Иә-16; жоқ – 6

Анкета нәтижесі бойынша студенттердің 73% бүйректің алдын алу шараларын біледі, ал 27% студенттерге бүйрек ауруының алдын алу шаралары жайында түсіндіремін.

6. Күнделікті ащы, тұзды тағамдарды тұтынасыз ба?

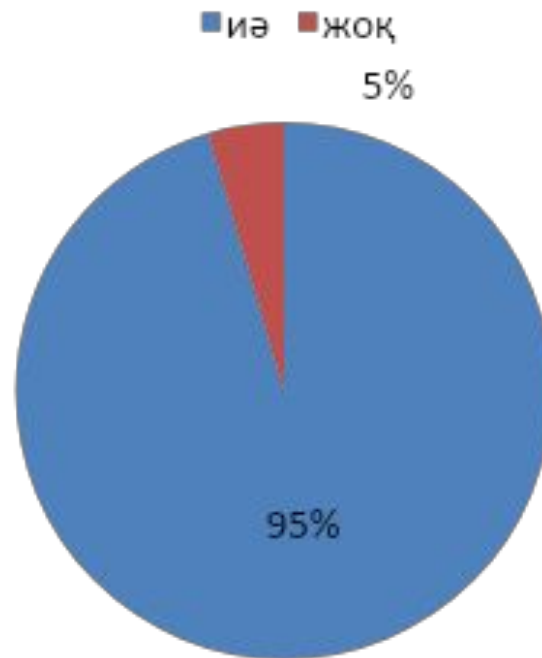


Анкета нәтижесі бойынша: Иә-17; Жоқ-5

Анкета нәтижесі бойынша студенттердің 77% ащы, майлы тағамдар тұтынбайды, 23% студенттерге ащы, майлы тағамдардан бас тарту керектігін түсіндіремін.



7. Сіз күніне 2 литр су (шай, кофе, сусындар және т.б) тұтынасыз ба?



Анкета нәтижесі бойынша: Иә-21; Жоқ-1.

Анкета нәтижесі бойынша студенттерге сұйықтық мөлшерінің маңыздылығын түсіндіремін, яғни тәулігіне 2 литрге жуық сұйықтық ішуі керектігін айтамын.

8. Сіз қанша уақыт физикалық жаттығулармен айналысады?

Күніне 20 мин

1 аптада 40-60 мин

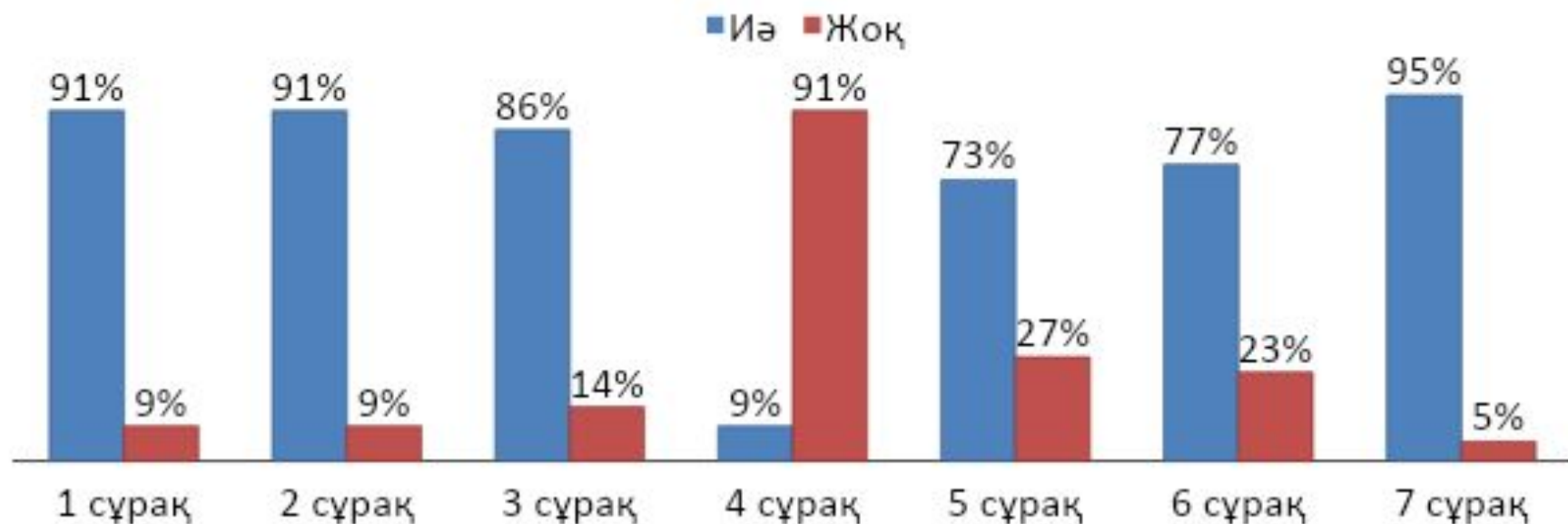
16

6

Анкета нәтижесі бойынша күнделікті дене белсенділігі және салауатты өмір салтының маңыздылығын түсіндіремін.



Қорытынды анализдеу



Қорытындылай келе сауалнама нәтижесінде студенттерге бүйрек аурулары туралы түсіндіремін. Бүйрек ауруларына алып келетін себептердің, адам өміріне қауіпті екендігін түсіндіремін. Бүйрек аурулары кезінде ащы, тұзды тағамдарды жиі пайдаланбау және күніне 2 литрге жуық сұйықтық ішуі керектігін айтамын.

Күнделікті дене белсенділігі және жекебас гигиенасын сақтау, салауатты өмір салтының маңыздылығын түсіндіремін.

Қорытынды:

Әлемдегі әрбір оныншы тұрғынның бүйрегі ауырады. Елімізде бүйрек ауруы саны жағынан төртінші орында тұр деседі. Былтыр нефрологтардың конгресіне қатысқан мамандар әлемдік проблемаға айналған бұл аурудың біздің елімізде де көбейіп бара жатқандығын айтып, дабыл қақты. Мамандардың айтуынша, біздің елде бүйрек ауруына шалдыққандар саны жыл сайын 20-30 пайызға артып отыр. Соңғы бес жылда елімізде бүйрегі істен шыққаны салдарынан тағдыры аппаратқа таңылған адамдар саны үш пайызға көбейіп кеткен. Қазір екі мыңға жуық адам аппарат арқылы ғана жарық күнін ұзартып жүр.

Қорытындылай келе, халықтың көп бөлігі бүйрек ауруы қандай ауру екенін, алдын алу жолдарын,емі туралы толық мағлұмат білмейді. Бүйрек ауруларын алдын-алу мақсатында ауруханаға дейінгі емханада алдын –алу шараларын жүргізу өте маңызды.Осыған байланысты мен «ҚЫЗЫЛ ЖЕЛІ» жобасын ұсынамын.



“Қызыл желі” жобасы



Бүйрек ауруларын алдын-алу мақсатында ауруханаға дейінгі емханада профилактикалық шараларды жүргізу өте маңызды. Осыған байланысты мен **«ҚЫЗЫЛ ЖЕЛІ»** жобасын ұсынамын.

Жобаның мақсаты:

Қазақстан халқына байланыс желі немесе электронды сайт арқылы зерттеу жүйесінің қабыну аурулары және несептас ауруын алдын алу шаралары туралы ақпарат беру.

Жобаның міндеті:

- пациенттерді тіркеу;
- пациент сұрақтарына жауап береді;
- тәуекел топтарды анықтайды;
- желі арқылы арнайы мамандармен байланыстырады;
- Электронды ақпарат береді;
- профилактикалық шаралар ұйымдастырады.



Пациент

- әрбір пациент “Қызыл желі” байланыс телефоны арқылы зәр шығару жүйесі бойынша көкейінде жүрген сұрақтарға жауап ала- алады;
- емхананың электронды сайтына тіркеліп, урология кабинеті рубрикасынан зәр шығару жүйесінің аурулары, этиологиясы, патогенезі, клиникалық белгілері, диагностикасы, емі, профилактикасы туралы толық ақпараттарды оқи алады;
- пациент сайттан электронды сауалнама толтыру арқылы зәр шығару жүйесінің – несептас ауруын ерте анықтай алады;
- уролог немесе басқа да маман дәрігердің (эндокринолог, невролог, кардиолог, окулист т.б) қабылдауына электронды түрде тіркеле алады.
- уролог дәрігермен қашықтықтан Skype арқылы сөйлесе алады.



Арнайы мамандандырылған мейірбике жұмысы:



арнайы сауалнама арқылы халық арасындағы тәуекел топтарды, анықтайды;

-бүйрек аурулары туралы сұрақтарға жауап береді;

-скринингтік тексерулерге шақырады;

-бүйректің қабыну аурулары, несептас ауруларының алдын-алу шаралары туралы түсіндіреді;

-зақымдалған жүйе бойынша арнайы мамандандырылған дәрігерлермен (эндокринолог, кардиолог, лор, окулист) желі арқылы байланыстыра алады;

- арнайы мамандар кеңесіне тіркейді;

-рецидивті алдын алу мақсатында 3 ай бойы бақылау мақсатында дұрыс тамақтануын, өмір сүру дағдысын сұрап отырады.

-халыққа бүйрек ауруларын алдын алу мақсатында жүргізілетін арнайы іс-шаралар, акциялар, скринингтік тексерулер жайлы хабардар етеді.



анықтауға арналған онлайн сауалнама:

1. Аты-----

4. Туылған күні, айы,
жылы:-----

5. Мекен жайы

6. Жұмыс орны

7. Бел тұсыңызда ауырсыну болады ма?

- Ия
- Жоқ

8. Бел тұсыңыз қалай ауырады?

- Сыздап ауырсыну
- Өткір ауырсыну

9. Зәр шығару кезінде ауырсыну болады ма?

- Иә
- Жоқ

10. Қалыпты зәрдің түсіңіз қандай?

- «Еттің жуынды суындай»
- Қан аралас
- Лайлы

11. Зәрге жиі шығасыз ба?

- Иә
- Жоқ

12.Зәрге түнде жиі шығасыз ба?

- Иә
- Жоқ

13. Күніне неше литр су ішесіз?

- 600 мл
- 1 л
- 2 л

14. Күнделікті тұзды, ащы тағамдарды жиі пайдаланасыз ба?

- Иә
- жоқ

15. Қалыпты қан қысымыңызды білесіз бе?

- Иә
- Жоқ

16. Туған туыстарыңызда зәр шығару жүйесінің аурулары бар ма?

- Иә
- Жоқ

17. Соңғы рет қашан зәр анализдерін тапсырдыңыз? _____

Урология кабинетінде атқарылатын жұмыстар:

- пациенттермен онлайн түрде (дистанционды Skype) сөйлесу;
- мейірбике келген пациенттерге бүйректің қабыну,несептас аурулары туралы арнайы презентация немесе видеороликтер бойынша түсіндіру шараларын жүргізеді;
- атлас кітаптарды тегін таратады.Атлас кітаптың мазмұны:-бүйрек ауруларына анықтама,алып келетін себептер,жүргізілетін ем,алдын алу шаралары (диета,қимыл қозғалыс белсенділігі,жеке бас гигиенасы,зиянды әдеттер)
- халық арасындағы анықталған тәуекел топтармен жұмыс жүргізу (бүйректі УДЗ,жалпы зәр,қан анализін тапсыру,қалқанша безін ультра дыбысты зерттеу);
- литос тесттерді тегін тарату (үй жағдайында зәрдегі ураттарды анықтауға арналған тест).



«Қызыл желі» жобасы бойынша пиелонефрит ауруының алдын-алу

Пациент Емхана сайтына тіркеліп, зәр шығару жүйесі ауруларына байланысты қажетті ақпараттар ала алады. Пациенттен электронды түрде сауалнама алынып, нәтижесі жіберіледі. Сауалнама арқылы тәуекел топтар анықталады.

ПАЦИЕНТ



**Мейірбике
Тіркеу орны**

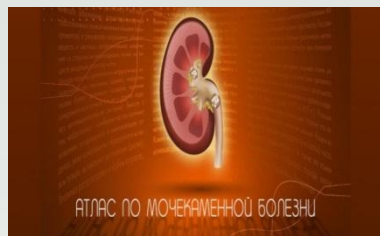
-сауалнама арқылы тәуекел топтарды анықтау,
-скринингтік тексерулерге шақырады;
-бүйректің қабыну аурулары, несептас ауруларының алдын-алу шаралары туралы түсіндіреді;
- арнайы мамандар кеңесіне тіркейді;
-алдын алу мақсатында жүргізілетін арнайы іс-шаралар, акциялар, скринингтік тексерулер жайлы хабардар етеді.

Оң нәтиже

Теріс нәтиже

Лабораториялық
Инструменталды
зерттеу
жұмыстары
Терапиялық ем
Оперативті ем
№7 Диета
Санаторлы-курортты ем

Профилактикалық
шаралар
Диета
Видеоролик
Атлас кітап
Литос-тест



Атлас кітапшалар электронды түрде пациенттерге несептас ауруы туралы толық мәлімет береді .



Литос-тест зәр тас ауруын анықтауға арналған ең тиімді әдіс. Ол туралы толық ақпарат берілген (қолданылуы, сатылымы, бағасы)

Мазмұны:

- Тас түрлері;
- Тастардың орналасуы;
- Бүйректегі тас
- Зәр шығару түтігіндегі тас;
- Қуықтағы тас;
- Диагностика- ЖҚА, БҚА, ЖЗА, УДЗ, бүйрек рентгенографиясы, КТ, МРТ
- Емі;
- Диета;
- Литолиз;
- Операциялық ем-эндоскопия, лапароскопия;
- Реабилитация (қалпына келтіру).

Литос тест-зәрдегі тастарды анықтауға арналған ең тиімді құрал.

Қазіргі таңда уролотиаздың бастапқы сатысын анықтайтын тиімді әдіс.

Дайындық: таңғы зәрді арнацы контейнерге жинау, тест полоскасы арқылы анықтау.

Жабдықтың құрамы: 30 тест -карт, реактив, инструкция.

Өндіруші: ООО «ФениксМедиаГрупп», г. Москва.

Бағасы: 2000-3000 тг



№	Ақпарат алу орындары	Ақпарат атаулары
1	Колледж ішілік база	<ol style="list-style-type: none"> 1. Р.Ә. Көзденова "Қалыпты анатомия және физиология". 2. Х.Қ. Сәтбаева "Адам физиологиясы". 3. А.А. Оспанова "Ішкі аурулар". 4. С.Қ. Асауова, С.Қ. Валишаева "Ішкі аурулар" II том. 5. В.Н. Ослопов "Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі".
2	Жергілікті база	
3	Ұлттық базалар	<ol style="list-style-type: none"> 1. http://www.aktobegazeti.kz/ 2. \\Med-Tutorial.ru\\ 3. \\invalidnost.com\\ 4. http://flatik.ru// 5. referatikz.ru

