

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Ортопедиялық стоматология кафедрасы

Кафедра меңгерушісі : м.ғ.д. проф. Рузуддинов С.Р.

СӨЖ **Тақырыбы:** *Курациялық науқастарға
локальді статустық мінездеме беру.*



**Ваша
СТОМАТОЛОГИЯ**

Орындаған: Нурсейтова А У

401-1ТОП

Тексерген: асс.Есиркепов А.А.

Алматы 2010ж.

Кіріспе

- **Мақсаты:** курациялық науқастардың локальді статусын сипаттау реттілігін үйрену.
- **АКТУАЛДЫЛЫҒЫ:** Жалпы науқасты объективті тексеріп болған соң «ауру сезімінің жергілікті көрінісін» зерттеуге көшеді- Status localis. Зерттеу объектісі ауру сезімін беріп отырған жергілікті жер болып табылады. Бұл негізінен зерттеудің келесі, яғни болжамдық нақтама жасауда өте маңызды болып табылады.
- «Status localis» ті зерттеу бекітілген кезеңділікпен жүргізіледі: қарап тексеру, науқастың белсенді қозғалыс жасауын сурау, соғып, сипап тексеру, аускультация, тексерудің арнайы әдістерін қолдану (симптом).

Зерттелу мәселелерінің мәні: курация жүргізетін науқастарға жасалатын іс - әрекеттердің реттілігін зерттеу.

Локальді статус

- **Науқас жағдайының толық сипаттамасы. Оған науқастың өзіндік субъективті белгілері және дәрігердің объективті белгілері кіреді.**



Анамнез

Науқасты сұрастыру әдісі анамнез жинау деп те аталады. Анамнез гректің *anamnesis* – еске түсіру деген сөзінен шыққан.

Сұрастыру мына тәртіппен өткізілуі тиіс:

- Құжат бөлімі
- Шағымдар
- Ауру тарихы
- Науқастың өмір тарихы



1. Төлқұжаттық мәліметтерге:

- Науқастың аты-жөні, әкесінің аты жөні
- Жасы, туылған жылы
- Жынысы
- Жұмыс орны
- Кәсібі
- Мекен-жайы
- Емханаға келген күні жазылады.



2. Науқастың арыз шағымдары

Науқастың арыз шағымдарын **негізгі және қосымша** деп ажыратып қараған дұрыс. Кейде олардың маңыздылық дәрежесін анықтау қиынға түседі. Эмоциямен айтылған шағымның негізгі ауруға тікелей қатынасы болмауы мүмкін. Шағымдардың ішінде ауырсыну сезімінің орны бөлек. Науқастан мына сауалдарға нақты жауап алу керек:

- Ауру сезімінің орналасқан орны
- Оның сипаттамасы (жедел, созылмалы, ұстамалы)
- Күштілігі немесе үдемелігі
- Таралуы, берілуі
- Ауру сезімін тудырған себептер, оның пайда болған уақыты
- Ауру сезімін күшейтетін немесе азайтатын шаралар



3. Аурудың даму тарихы.

- Аурудың бірінші пайда болғаннан осы уақытқы дейінгі ағымы және дамуы.
- Қашан, қайда және не себептермен пайда болды.
- Науқас өз ауруын немен байланыстырады.
- Аурудың пайда болуы-жедел немесе сатылы.
- Бірінші симптомдары.
- Толықтай хронологиялық ретпен сырқаттың алғашқы симптомдарының, динамикасының, жаңа симптомдарының пайда болуы. Емханаға қаралғанға дейінгі сырқаттың дамуы, егер созылмалы болса, асқыну дәрежесі және себептері жазылады.
- Ауру тарихына қарап диагностикалық және емдік шаралары жасалады. Қандай диагноз қойылған. Алғашқы емнің жалғасуы және тиімділігі.

4. Аурудың өмір тарихы.

Бұл кезеңнің мақсаты, сол аурудың сыртқы факторлармен байланысы, өмір жағдайы, ауырған сырқаттары.

1. Туған жері
2. Балалық шақтағы материалды-тұрмыстық жағдайы
3. Еңбек анамнезі. Жұмыс түрі, жұмыс істеу мерзімі және кәсіптік зияндылықтары т.б.
4. Осы уақыттағы тұрмыстық жағдайы.
5. Тамақтану сипаттамасы
6. Зиянды әдеттері: шылым шегу (қай жастан бастап, не шегеді және қанша), спиртті ішімдіктерді пайдалануы, басқа да зиянды әдеттер.
7. Ауырған сырқаттары: жақ-бет жарақаттары, венерологиялық аурулар, туберкулез, гепатит ауруларымен ауырған ауырмағаны.
8. Жақын туыстарының сырқаттары: денсаулық жағдайы немесе өлім себептері. Генетикалық көрінісін құрастыру.

Аллергологиялық анамнез.

- Көптеген жағдайда иммундық жүйенің дерттанулық, өзгеріске ұшырауы жиі кездесетін құбылыс болып табылады, яғни аллергия, өзін ауырмаймын деп есептеген адамның өзінде де білінеді. Сондықтан сырқат адамда бұрын тамаққа, дәрі дәрмекке, парфюмерия заттарына, гүлдің, шөптің шаң тозаңына аллергиялық реакция болған болмағанын сұрастыру керек. Аллергия көріністері жан жақты: вазомоторлық риниттен бастап , есекжем, Квинке ісіну түрінде көрініп, анафилаксиялық шоғына дейін жетуі мүмкін.



Науқасты объективті тексеру

● Жалпы қарап тексеру:



1. *Жалпы жағдайы (жақсы, қанағаттанарлық, орта, ауыр, өте ауыр.)*
2. *Конституция түрі (нормостеник, астеник, гиперстеник)*
3. *Эмоциялық жағдайы*
4. *Науқастың тәртібі: ашық, тыныш, тез жынданғыш, негативті.*
5. *Ассиметрияның бар жоқтығы*
6. *Еріндер мен ауыз бұрышының жағдайы*
7. *Ауызды ашу дәрежесі*
8. *Науқастың сөзі: анық немесе анық емес*
9. *Тері және шырышты қабат көрінісі*

Ауыз қуысын қараудың жоспары мен кезектілігі:

- Дені сау адамның ауыз қуысы симметриялы. Еріндері қозғалмалы-жоғарғы жақтың кесу қырына 2-3 мм жетпейді. Ауызды ашып жабуы, жақты қозғалтуы қалыпты. Лимфа түйіндері үлкеймеген. Шырышты қабат алқызыл түсті немесе қызғылтым, қанамайды, тіске тығыз жанасып тұрады, ауру сезімі жоқ.
- Бет-жақ аймағының сыртқы көрінісінен кейін ауыз кіреберісі мен тіс қатарларының жағдайын тексереді.
- Қарап тексеру төменгі жақтың оң жағынан басталып сол жағына өтеді, жоғарғы жақты солдан оңға қарай тексереді.
- Жоғарғы және төменгі жақтың ерін үзбелері тексеріледі. Тексеру кезінде ерін мен тіл үзбелерінің ауытқулары мен бекітілу биіктігіне көңіл бөледі.
- Тіс қатарын қарағанда ерекше көңілді тістемге бөледі: ортогнатиялық, прогнатиялық, прогениялық, микрогнатиялық, тік. Атап өтетін тістердің түйісуі, тіс жақ ауытқулары, диастема және трема жағдайлары.
- Тістерді қарағанда тіс қақтарын, түсін, кіреукенің рельефін және ақауын, деминерализация ошағының болуын, тісжегі қуысы мен пломба бар екендігін ескеру керек.

● Перкуссия.

- Бұл әдіс көмегімен төбе аймағында қабыну үрдісі барма, сонымен қоса тістің пломбыланған апроксимальді бетіндегі асқынуларды біледі.



● Пальпация.

- Бұл әдіс альвеолярлы өсінді мен өтпелі қатпардағы инфилтратты және ісінулерді анықтауға мүмкіндік береді.



Қосымша зерттеу әдістері:

● Құрал саймандық:

- Фотограмметрия
- Гнатодинамометрия
- Миотонометрия
- мастикациография

● Рентгенологиялық:

- Ортопантомограмма
- Телерентгенография
- артография

● Лабораториялық :

- Сөлдің спектральді анализі
- Қанның клиникалық анализі
- Ферменттің белсенділікті анықтау



- Дифференциалды
диагноз
- Қорытынды диагноз
- Емдеу жоспары
- Емдеу



Анамнез

- Аты-жөні: Алданов А.
- Жасы, туылған жылы: 02.08.1993 ж.
- Жынысы: ер
- Қызметі: студент
- Мекен-жайы: Алматы қаласы,
Сейфулин көшесі, №1 уй 15 пәтер.
- Дәрігерге келген күні: 08.11.2011ж.

- Шағымы: жоқ профилактикалық мақсатта келген.
- *A.vitae*: Студент. жүрек қан тамыр, асқорыту жұқпалы аурулар және Боткин ауруымен ауырмаған. Диспансерлік есепте тұрмайды.
- *A.morbi*: 5 жыл бұрын дәрігер стоматолог хирургиялық ем жүргізілген.
- *Allergo anamnes*: Дәрі дәрмекке шаң тозаңға аллергиялық реакциясы жоқ.

Объективті көрінісі:

- ✓ Сыртқы көрінісі: Бет әлпеті симметриялы. Самай төменгі жақ буыны пальпациялағанда сол жақта сықыр байқалады. Бет терісі таза. Жақ асты лимфа түйіндері пальпациялағанда өзгеріссіз.
- ✓ Ерін бүтіндігі бұзылмаған, ақшыл қызғылт түсті, ылғалды, түйісу біркелкі, сезімталдығы біркелкі. Патологиялық өзгерістер жоқ.
- ✓ Ауыз қуысы: Ауыз кіреберісі шырышты қабаты ақшыл қызғылт түсті, ылғалды, жоғарғы ерін үзеңгісі альвеола өсіндісі қырының орта деңгейіне бекінген, төменгі ерін үзеңгісі альвеола өсіндісі қырының негізіне бекінген. Оң жақтағы ұрт тартпасы екі кіші азу тістің ортасына бекінген, ал сол жақтағы ұрт тартпасы сүйір тіс пен бірінші кіші азу тістің арасына орналасқан.
- ✓ Тістері
- ✓ 4.8-интактілі.
- ✓ 4.7-шайнау бетінің сайында пломбалық материал бар, клиникалық талапқа сай емес.
- ✓ 4.5-ақауға қарай дистальды бағытта қисайған
- ✓ 4.4-интактілі, осінен жартылай ақауға ығысқан.
- ✓ 4.3-интактілі.
- ✓ 4.2, 4.1-интактілі, мойын бөлігінде тіл бетінде қақтар бар.
- ✓ 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6- интактілі.
- ✓ 3.7- шайнау бетінде пломбалық материал бар, клиникалық талапқа сай емес
- ✓ 2.7- интактілі, шайнау бетінің сайында қара дақ бар.
- ✓ 2.6-интактілі, таңдай төмпешік сайында беткей тіс жегі.
- ✓ 2.5- интактілі, жанасу көршілес тістердің арасында қақ
- ✓ 2.4, 2.3, 2.2-интактілі.
- ✓ 2.1-медиальды кесу қыры сынған, таңдай бетінде қақ бар.
- ✓ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5-интактілі.
- ✓ 1.6-интактілі, таңдай төмпешік сайында қақтар бар.
- ✓ 1.7- интактілі.

Тіс формуласы

о													к		о
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	П													п	о

- Жоғарғы жақ тіс қатарының пішіні жартылай эллипс.
- Төменгі жақ тіс қатарының пішіні парабола.
Тістем түрі ортогнатиялық.
- Меншікті ауыз қуысының шырышты қабаты өзгеріссіз.
- Таңдай тереңдігі орта деңгейде, ылғалды, қатпарлары айқын, ақшыл қызғылт түсті.
- Диагноз: төменгі жақ тіс қатарының кетігі Кеннеди бойынша 3 класс.
- Емдеу жоспары: Ортадонтқа және терапевтпе жолдама, санация жүргізуге кеңес бердік.
- Емі: Тексердік, Құжаттар толтырылды.

Қорытынды

- Қорытындылай келе, жоғарыда айтылған іс-әрекеттердің курация жүргізетін науқастадың локальді статусын сипаттау үшін маңызды роль атқаратынын қарастырдық. Науқасқа курация жүргізу барысында, дәрігердің дұрыс тактикасының іс-әрекеті қателіктерді жібермеуге мүмкіншілік береді, және емін болжауға қолайлы жағдай туғызады.
- Сапалы жүргізілген іс әрекет дәрігердің өз мамандығына жетік екеніне қанағаттану сезіміне бөлейді.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

- В.Н.Трезубов,А.С.Щербаков,Л.М.Мишнев
Ортопедическая стоматология.Пропедевтика
и основы частного курса.Москва.МЕДпрес-
информ 2008. -416с.
- [http://www.stomatologia.by/images/studentam/
education/bsmu/ch-1-x/](http://www.stomatologia.by/images/studentam/education/bsmu/ch-1-x/)
- http://5ka.su/ref/medicine/o_object13212.html

Назар аударгандарыңызга рахмет!!!

21.11.2011

