

СӨЖ

ҚАБЫЛДАҒАН: ЖҮНІСОВА Ж.
ОРЫНДАҒАН ХАСАНОВА З.
ТОБЫ: ЖМ-420

ТАКЫРЫП:

- НАУҚАСТЫ ҚАРАУ КЕЗІНДЕГІ
ЕРЕЖЕЛЕРМЕН ТӨРТІПТЕР.
ЖАСАНДЫ ДЕМ БЕРУМЕН
ЖҮРЕККЕ ТІКЕЛЕЙ ЕМЕС
МАССАЖ ЖАСАУ



ЖОСПАР:

- I Кіріспе
- II Негізгі бөлім
 - 1)Түскен науқсты тексеру
 - 2) Науқастың шағымдары
 - 3) жүрек қан тамырларын тексеру
 - 4) тынысын тексеру
- Шағымдарды жинау
- Алғашқы диагнозды қою
- III Қорытынды
- IV Пайдаланылған әдебиеттер

КІРІСПЕ

- Ауру тарихын толтыру дәрігер жұмысының маңызды элементтерінің бірі болып табылады, бұл уақытта дәрігер, дұрыс диагноз және ем қоюға мүмкіндік беретін, диагностикалық және емдік шаралардың орнын басумен қамтамасыздандыратын, өзінің бақылауы мен медициналық әрекетін науқас төсегіндегі ойластыруының шығармашылық нәтижесі ретінде белгілейді. Ауру тарихының маңыздылығын клиникалық медицинада асыра бағалау қиын. Бұл құжаттың медицина және заң тұрғыларында зор маңызы бар. Ауру тарихы негізінде сырқаттың динамикасын оқытады, еңбек және сот-медициналық сараптамасын жүргізеді. Ауру тарихы стационардың емдік сапасының негізгі көрсеткіші болып табылады, онда сырқат ағымының сипаты және емнің тиімділігі көрсетіледі. Маңызды медициналық құжаттың жоғарғы сапасы науқасқа қамқорлықпен қарау және оның болашағына көзқарасын көрсетеді.
- Сондықтан, студенттердің оқулық ауру тарихын дұрыс жазуы оқу кезіндегі маңызды компонент болып табылады. Студент алғаш рет өзінің клиникалық көзқарастарын қорытындылайды. Ауру тарихын ұқыпты, сиымды, стандартта қарастырылған ф№003/у түрінде толтыруы керек (стационарлық науқастардың медициналық картасы). Студенттен ауру тарихын толтыру барысында, белсенді түрде осы сырқатқа байланысты және ұқсас жағдайлар туралы әдебиеттерді меңгеруді сұрайды. Науқасты қарау барсындағы бақылауын эпикризде біріктіруі тиіс. Сол кезде, студент науқасты жан-жақты зерттеуін және алынған ақпаратты жүйелі, логикалық түрде жеткізу қабілетін жоғарлатады. Науқасты тексеру ұқыпты, толық мөлшерде және толық көлемде жүргізілуі тиіс. Науқасты сұрастыру барысында деонтология принциптерін қатал сақтаған жөн.

НАУҚАСТЫ ТЕКСЕРУ

- **Тыныс алу жүйесі**
- Жөтел: тұрақты немесе ұстамалы, құрғақ немесе қақырықтың бөлінуі. Пайда болуына, күшеюіне және әлсіреуіне әсерін тигізетін шарттар, пайда болу уақыты (таңертен, түнде), жөтелдің сипаты (қатты, күшті, дыбысты, дыбыссыз).
- Кеуде қуысындағы ауырсынулар: локализация, үдемелі қарқындылық, ұзақтығы, ауырсыну сипаты (жедел, доғал, шанышпалы, сыздамалы), тыныспен, жөтелмен, дене қалпымен байланыс ауырсынуды күшейтеді немесе әлсіретеді.
- Ентігу: дем алу мен шығарудың қиындығы, тыныстың кендігі, мезгілділігі тұрақты, үзілмелі, пайда болатын жағдайлар - ауыр жұмыстан кейін, жөтелгенде, түнгі ұйқыда» шаңның және будың әсері, ұзақтылығы, жеңілдік алатын жағдайлар.
- Қақырық: көлемі (бір тәулік ішінде және бір ретте), қалай қайтады (жеңіл, ауыр), қайтуының дене қалпына байланыстылығы, консистенция, түсі, иісі, қақырық кеткеннен кейін өзін-өзі жақсы сезінуі (ентігудің, ауырсынудың азаюы).
- Қан түкіру: үдемелі қарқындылық (көлемі) және түсі, ал қызыл немесе қара түсті, қою немесе немесе сұйық қан.

НАУҚАСТЫҢ ШАҒЫМДАРЫ

- Науқастың ауырсыну сезімін сұрастыру диагностикалық ізденудің 1 кезеңінің маңызды бөлшегі болып табылады. Кейбір жағдайларда науқаста бар сырқат туралы алғашқы диагностикалық концепциясы туындайтындай болады; патогномикалық шағымдарының болуының негізінде. Басқа жағынан науқастан шағым жинау кезінде көптеген ұқсастығы бар сырқаттар туралы, немесе ағзаизмнің белгілі бір ағзаның немесе жүйесінің зақымдалуы туралы ойлану керек. Стационарға түскен кезде науқастың шағымын бөлшектеп мінездеме беруі керек. *Науқастың ауырсыну сезімін сұрастыру. Сұрақ қоюдың мысалы:* «қазіргі кезде сізді не мазалайды?», «дәрігерге жолығуыңыздың себебі не?». Шағымдары әр-қилы және көп түрлі болуы мүмкін және, керсінше шамалы. Көбінесе олардың баяндамасы науқастың мәдениетіне, жүйке жүйесіне, медициналық сұрақтар және медициналық терминологиясы білуіне байланысты болады. Шағымдары: бөлінеді негізгіге, яғни доминантты, сырқаттың негізгі сырқатымен байланысты және науқастың ауырлық дәрежесін мінездейді, және қосымшаға, қосалқы аурулардан туындайды.
- Сырқаттың кейбір белгілерін пациент айтпауы да мүмкін, оны керексіз деп ойлап, сондықтан ағзалармен жүйелер бойынша негізгі және қосымша шағымдарды тапқан жөн, максималды түрде бөлшектей отырып. Тек бөлшектеп суреттелген шағым сырқатты тануда көп көмегін тигізетінің есте сақтау керек. сонымен қатар, **түскендегі және курация кезіндегі шағымдарын** бөлген жөн, олардың динамикасын көрсете отырып. Кей шағымдар негізгі сырқаттың асқынуы туралы, сырқат фазасының (асқыну, ремиссия) және ағымының ауырлығын куәләндырады. Ауру тарихында жоқ шағымдарды толтырмаған жөн (мысалға, тәбеті сақталған, жөтелі жоқ және т.б.).



โรงพยาบาล / Phorngat San
- โรงพยาบาล ชีวเวช

- **Жүрек қан тамырлар жүйесі:**
- Еңтігу: үдемелі қарқындылық, пайда болу уақыты (тәуліктің қай мезгілінде), сипаты (тұрақы, ұстамалы), физикалық күшпен байланысы (баспалдақпен жүру), тыныштықта, қобалжу кезінде, әңгімелесу кезінде, қандай жағдайда әлсірейді (тік - отырған кезде, көлденең - оң немесе сол жақ қырымен, арқасымен).
- Ауырсыну: локализация (жүрек маңында немесе төс сүйек артында), пайда болу уақыты мен шарттары (тыныштықта, физикалық күш жұмсау кезінде, қобалжу кезінде, суықта), сипаты және қарқындылығы, иррадиациясы, ұзақтығы, жабырқау, өлім қорқынышы, суық тер, бас айналуы сезімімен қоса жүретін ауырсыну;
- Ауырсынуды қайтару жолдары (валидол, нитроглицерин, нитросорбид, дәрісіз қайтады), ауырсыну ұстамаларының жиілігі.
- Жүректің жиі және шалыс соғуы: тұрақы немесе ұстамалы, қарқындылығы, ұзақтығы, жиілігі, пайда болу шарттары (физикалық күш жұмсау кезінде, тыныштықта, қобалжу кезінде, тамақ ішкеннен кейін, көлденең күйде, при сыртқы дене қызуының өзгеруі кезінде), немен қайтады (айнымалы дене қалпы, тынысты кідіру, лоқсу және т.б.).
- Ісіну: локализация, қарқындылық, тұрақты немесе қайтатын, пайда болу уақыты (кешке қарай, таңертең), физикалық күш жұмсаумен, тұзды, сұйық тамақ ішумен байланысты; оң жақ қабырға астында күшті немесе ауырсынуды сезіну, іштің үлкеюі.
- Тамыр соғысын сезіну: ауыспалы ақсақтық, "өлі" саусақ сезімі.



- Біріншілік және екіншілік жыныстық белгілері: вирилизм, евнухоидизм, феминизм құбылыстары. Дене өсуінің бұзылуы (алыптық, ерегежейлік), өлшемінің және бет сүйегінің және басқа дене бөлімдерінің қатынасы. Дененің пропорционалдылығы.
- Терінің жағдайы: гиперпигментациялар, жұқалануы, қатаюы, ылғалдылығы, стриялар, витилиго.
- Шаш жамылғысының таралуы.
- Беті- оның кейпі, көз жағынан өзгеруі, өте айқын, шамалы экзофтальм
- Көздік симптомдары: Грефе, Кохер, Мебиус, Елинек, Дальримпл, Розенбах, Штельвага симптомдары.
- Қалқанша безінің пальпациясы: ұлғаймаған, ұлғайған II-V дәрежесіне сәйкес Николаев бойынша немесе I-II дәрежелі БДҰ бойынша: пішіні, консистенцияның біркелкілігімен біркелкіліксіздігі (түйінділігі), ауырсынулылығы.
- Қолдың треморы. Рид бойынша негізгі алмасу формуласы: $0,75 (П+0,74 ПҚ) - 72 = \pm 10\%$, мұнда П - пульстің жиілігі, ПҚ - пульстік қысым. Труссо, Хвостек симптомдары (қалыпта теріс).
- Семіру: жалпы, айқындалу дәрежесі, тері астылық щел майының дамуы, бел өлшемі (БӨ), сан өлшемі (СӨ), БӨ/СӨ қатынасы.
- Бүйрек аймағын арттан ұрғылау: осы кезде бір немесе екі жағынан ауырсынуды анықтайды (бүйрек аймағын ұрғылау симптомы - БАҰС).
- Қуықтың перкуссиясымен пальпациясы. Диурез. ісінулер.
- **Жыныс жүйесі** сүт бездері және кеуде бездері ер адамдарда



- Бел аймағын қарау: контурының жазылуы, томпаюы, терінің гиперемиясы, бүйрек аймағының ісінуі.
- Бүйрек пальпациясы (науқастың тік және көлденең қалпында): олардың пішінің, орналасуын, беткейінің мінездемесін, ауырсынуын, жылжымалылық дәрежесін анықтайды.
- Несеп ағардың ауырсыну нүктелерін анықтау: 1) қабырға-омыртқалық (XII қабырғамен омыртқамен түзілген бұрышында); 2) қабырға-белдік (XII қабырға мен бел бұлшық ет түзген бұрышта); 3) қабырға астылық (X қабырғаның алдыңғы шетінде); 4) жоғарғы несеп ағарлық (кіндіктік сызық бойынша 3 саусаққа сыртқа немесе іштің тік бұлшық етінің сыртқы шетінде); 5) ортаңғы несеп ағарлық (мықын сүйегінің екі алдыңғы жоғарғы остерін қосатын горизонталь бойымен, оның вертикалды сызықпен қиылысқан жерінде, пупарат байламының сыртқы үштен екі бөлігінде орналасқан).
- даму дәрежесі, тері жамылғысының жағдайы, пигментация, тамырлары, жергілікті ісінулері "лимон қабығы" типімен, тартылуы. Бездің пішіні бойынша симметриялылығы, ареолалардың орналасуы. Емізікшелердің пішіні, ареолаларда эрозиялардың және ойық жаралардың болуы, бездің деформациясы. Пальпация кезінде тығыздалуы, бұдырлануы және ісіктің дамуы.

■ **Науқас адамдармен жұмыс жасау – қиын әрі үлкен жауапкершілікті талап ететін қызмет.**
Дәрігердің кәсіби қызметі ауру адаммен байланысты: тірі ағзаларды құрайтын биологиялық жүйелердің ерекшеліктеріне ғана байланысты емес, сонымен қатар қоғамдық байланыстың әр түрлі болуы қайталанбас психикалық көрініс құрайтын тәуелділікке байланысты.
Дәрігердің мамандығы – ерлік.



ШАҒЫМДАРДЫ ЖИНАУ

- Шағымдарды жинау барысында науқастың өзіндік мінездемесіне көңіл бөлу керек - сабырлы, салмақты, ашушаң, ашуланшақ, көпшіл немесе тұйық.
- Ұйқы: қалыпты немесе бұзылған (қорқынышты, үзілмелі), ұйқысыздық немесе ұйқышылдық.
- Бас ауруы: мінезі, қарқындылық, жиілігі, ұзақтығы, локализация; ауырсынуды тудыратын немесе күшейтетін себептер, немен қосарланады, немен жеңілдетіледі, метео шарттармен байланыс.
- Бас айналуы: қарқындылық, жиілігі, ұзақтығы, "шіркейдің жылтылдауы", талмалар, немен араңдатылған.
- Психикалық сфера: жады, күмәнданғыштық, көңіл-күйі, аяқ асты ойлардың пайда болуы, галлюцинациялар.
- Көруі: әлсіденуі, алыстан көрмеушілік, жақыннан көрмеушілік.
- Естуі: әлсіденуі, кереңдік, құлақтағы шу.
- Иіс сезімі: әлсіденуі, жоқ болуы өзгеруі.
- Сезімталдылық пен қозғалыстың өзгеруі: ыстық, суықты қалыпты қабылдаудың бұзылуы, дененің тітіркенуін сезіну, тілі байланып қалу, жүрістің бұзылуы, аяқ өол тартылып қалуының болуы, тәуелсіз қозғалыстар жасау, жазудың өзгеруі.
- Көп жағдайда бұл бөлімнің шағымдары өзіндік неврологиялық патологияны айқындамайды, өте жиі неврологиялық симптомдар жүрек қантамыр жүйесі ауруларында, эндокринді патология кезінде, қан түзу жүйесі аурулары кезіндегі бірінші жоспарға енеді немесе осы аурулардың клиникалық картинасында көрсетіледі, әйтпесе олардың асқынуы болып табылады.



АЛҒАШҚЫ ДИАГНОЗ

- **АЛҒАШҚЫ ДИАГНОЗ, ОНЫ НЕГІЗДЕУ ЖӘНЕ ҚҰРАСТЫРУ**
- Жалпы және жергілікті қарау және бар зертханалық пен аспаптық зерттеу әдістері басты синдромды бөліп алуға және **алғашқы диагнозды құруға көмектеседі.**
- Алғашқы диагноз және оның негізделуі сұрастыру мен объективті тексеру мәліметтерінен соң жазылады. Диагноз қазіргі классификациясы бойынша құралады. Диагнозды негіздеу - берілген науқаста бар сырқат туралы қысқаша ой-пікірі. Негіздеу кезінде сұрастыру мен объективті зерттеу кезінде алынған негізгі фактілер арқасында болжамалы диагнозды дәлелдейді (алғашқы диагноз). Негіздеу факт жөнінде дәрігердің клиникалық ой-пікірі болып табылады, ол логикалы және толық болуы керек.





ТЕСТ

1. Науқас адам қалпын бағалау (кеңістікте) жатады

- өмір анамнезіне
- науқас адамның шағымдарын анықтауға
- осы сырқаттың тарихына
- жалпы қарауға
- қосымша зерттеуге

2. Ауырсыну синдромына жататын шағымдарды нақтылағанда дұрыс қойылмаған сұрақты табыңыз

- ауырсынудың сипаты
- тәулік уақытына тәуелділігі
- ауырсынудың ең алғашқы рет қашан пайда болғандығы
- ауырсынудың иррадиациясы
- ауырсыну немен басылады

3. Дәрігер әрекетінен туындаған сырқат қалай аталады

- басты
- екінші ретті
- ятрогенді
- соматикалық
- психогенді

Пайдаланылған әдебиңттер

. А.А.Ақанов, Н.К. Хамзина, В.И. Ахметов серіктес авторлар.

Казахский национальный

2 В..Байденко Компетентностный
подход к проектированию ГОС ВПО
(методологические

3 и методические вопросы). - М.,
2005. - 114 б. А.В.Баранников

Элективные курсы в профильном
обучении//



Назар
аударғандарыңызға
рахмет!!!