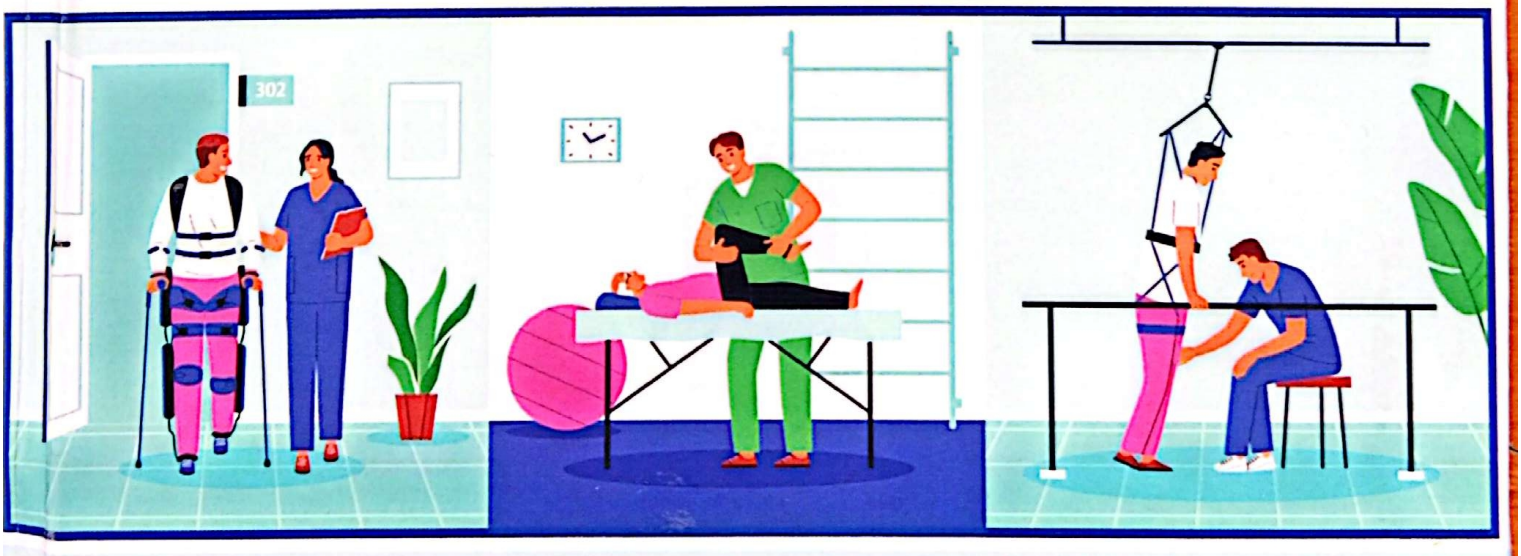
*С.С. Жундабекова*
*С.Б. Жумагулова*
*С.К. Валишаева*

# ФУНКЦИОНАЛЬДЫҚ МҮМКІНДІКТЕРІН ЖАҚСАРТУ

*оқулық*



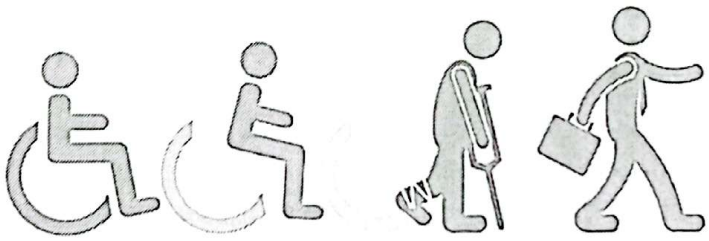

Сканировано с CamScanner

ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІ

*С.С. Жундабекова*
*С.Б. Жумагулова*
*С.К. Валишаева*

# ФУНКЦИОНАЛЬДЫҚ МҮМКІНДІКТЕРІН ЖАҚСАРТУ

*оқулық*



135461

«Бопай ханым жоғары медициналық колледжі» жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
КІТАПХАНА

Қарағанды, 2025

Сканировано с CamScanner

ӘОЖ 364.442
КБЖ 60.993
Ж78

*Қызылорда медициналық жоғары колледжі, Оқу-әдістемелік кеңесінің отырысында бекітіліп, баспаға ұсынылды. Хаттама №5, 20.05.2025 жыл.*

**Пікір білдірушілер:**

1) *Г.С. Кемелбаева*, Қызылорда медициналық жоғары колледжі, «Қолданбалы бакалавр» бөлімінің меңгерушісі, «Денсаулық сақтау ісін басқару» магистрі;
2) *Л.Қ. Кулекешова*, ШЖК КМК №6 қалалық емханасы, күндізгі бөлім меңгерушісі, жоғары санатты дәрігер-реабилитолог;

С.С. Жундабекова, С.Б. Жумагулова, С.К. Валишаева / **Функциональдық мүмкіндіктерін жақсарту:** оқулық. Қарағанды, «Aktaulova's» ЖШС. 2025 жыл. 422 бет.

**ISBN 978-601-82307-6-9**

Ұсынылып отырған оқу құралы қазіргі медициналық оңалтудың өзекті бағыттары мен заманауи тәсілдерін жан-жақты қамти отырып, 14 тараудан тұратын құрылымдық және мазмұндық жағынан жақсы ұйымдастырылған еңбек болып табылады. Әр тарау оңалту саласындағы мейіргер ісінің маңызды мәселелеріне арналған және теория мен практиканың үйлесімді байланысын қамтамасыз етеді.

Оқу құралында адамның функциональдық қабілетін бағалау әдістері, күнделікті өмір әрекеттеріне байланысты мейіргерлік араласулар, оңалтудың этикалық және құқықтық негіздері, мүгедектер мен қарт адамдарға көрсетілетін оңалту көмегінің ерекшеліктері, сондай-ақ CCC (Clinical Care Classification) – Клиникалық көмекті жіктеу жүйесі секілді маңызды тақырыптар кеңінен қарастырылған. Бұл, әсіресе, қолданбалы бакалавриат деңгейінде білім алып жатқан мейіргер студенттеріне және орта буын медицина қызметкерлеріне арналған оқулық ретінде құндылығын арттыра түседі.

Кітаптың мазмұны ғылыми дәлдікпен, анық және жүйелі тілмен жазылған. Әр бөлім білім алушының практикалық дағдысын жетілдіруге бағытталып, клиникалық тәжірибеде қолдануға ыңғайлы ұсыныстар мен нұсқаулармен толықтырылған. Оқу құралы оқытушы мен білім алушыға, сондай-ақ тәжірибедегі маманға нақты көмек көрсете алатын мазмұнға ие.

**ISBN 978-601-82307-6-9**

© Авторлар ұжымы, 2025
© «Aktaulova's» ЖШС, 2025

Сканировано с CamScanner

# ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР

1. ADL – Activities of Daily Living – Күнделікті өмір әрекеттері
2. АҚҚ – Артериалды қан қысымы
3. АКШ – Аортакоронарлық шунттау
4. CCC (Clinical Care Classification) – Клиникалық көмекті жіктеу жүйесі
5. ДСИ – Дене салмақ индексі
6. ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
7. ДДСҰ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
8. DTSQ – The Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire- Қант диабетін емдеуге қанағаттану сауалнамасы
9. ЕДШ – Емдік дене шынықтыру
10. ЖКС – Жедел миокард инфарктісі
11. ЖМК – Жедел медициналық көмек
12. ЖМҚБ – Жедел ми қанайналым бұзылысы
13. IADL – Instrumental Activities of Daily Living- Күнделікті өмірдің аспаптық (құралдық) әрекеттері
14. LOPS – Loss of Protective Sensitivity Assessment – Қорғаныс сезімталдығын бағалауды жоғалту
15. МИ – Миокард инфарктісі
16. MOS SF-36 – Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status- Денсаулық жағдайының 36 тармақтан тұратын қысқаша медициналық нәтижелер сауалнамасы
17. МСАК – Медициналық-санитариялық алғашқы көмек
18. МӘС – Медициналық-әлеуметтік сараптама
19. МӘСК – Медициналық-әлеуметтік сарапшылық комиссия
20. МӘМС – Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі
21. НС – Нағыз салмағы (кг)
22. НИТ – Нейроимпульсті терапия
23. ӨС – Өмір сапасы



Сканировано с CamScanner

24. ӨСОА – Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
25. РА – Ревматоидты артрит
26. СВЧ-терапия – Жоғары жиілікті терапия
27. СЖЖ – Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі
28. СМТ-терапия – Сантиметртолқынды терапия
29. СМТ-терапия – Амплипульстерапия
30. ТАКА – Тері арқылы коронарлы араласуларға стент қою арқылы немесе тері арқылы транслюминальды коронарлық ангиопластика
31. ТМККК – Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі
32. УВЧ-индуктотермия – Ультра жоғары жиіліктегі магнитотерапия
33. УВЧ-терапия – Ультражиілікті терапия
34. ФР – Физикалық реабилитация
35. ХҚЖ – Халықаралық қозғалыс жіктелісі
36. ЭКГ – Электрокардиограмма



Сканировано с CamScanner

# КІРІСПЕ

Орта буын медицина мамандарын даярлайтын оқу орны ретінде құрылғанына ғасырға жуықтаған Қызылорда медициналық жоғары колледжінің білім беру процесіне шетелдік озық тәжірибені енгізу тарихы 2014 жылдан бастау алды. Орта буын медицина қызметкерлерінің тұлғалық өсуін, кәсіби құзыреттілігін, коммуникативті дағдыларын жетілдіру және мейіргердің функционалдарын кеңейтіп, қолданбалы бакалавр мейіргерді даярлау мақсаты республика деңгейінде өзекті еді. Колледждің сол кезеңдегі миссиясы- Европалық стандарттарға және Қазақстан Республикасындағы мейіргер ісін реформалауға сәйкес жаңа модельдегі мейіргерлерді даярлау және білімін жетілдіру жолымен дені сау қоғам құру арқылы елдің экономикасының жоғарылауына ықпал жасау болды. Мейіргерлік істі дамыту мақсатында 2014 жылы Қазақстанда алғаш рет «Мейіргер ісі» мамандығы бойынша қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасы құрастырылды. Аталған бағдарламаны құрастыру бойынша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ғылым және адами ресурстарды дамыту департаменті, Қазақстан Республикасындағы 6 медицина колледждері өкілдерінен және Финляндия еліндегі GAMK қолданбалы ғылымдар университетінің эксперттерінен құралған жұмыс тобы жасақталды. Республикадағы Алматы, Астана медициналық колледждері базаларында бірнеше рет оқыту-үйлестіру семинарлары өткізілді. Бағдарлама құрастыру бойынша базалық білім қалыптасқан соң, жұмыс тобы Финляндия еліндегі GAMK қолданбалы ғылымдар университетінің базасында өткізілген екі апталық оқыту семинарына қатысып, семинар аясында бағдарлама жобасы құрастырылды. Сол кезеңдегі колледж директорының оқу ісі және оқу-әдістемелік істері жөніндегі орынбасарлары Роза Қуатқызы Тышқанбаева, Нағима Дайрабайқызы Акимниязова бағдарламаны әзірлеу бойынша жұмыс тобының құрамында болды. ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 23.07.2014 жылғы №417 бұйрығына сәйкес 2014 жылдың 1 қыркүйегінде колледждің оқу процесіне Қазақстандағы медициналық 6 колледждің бірі ретінде эксперимент тәртібінде мейіргер ісінің қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасы енгізілді. Практикаға сүйенетін, ақпаратты сыни тұрғыда талдай алатын, ресурстарды тиімді басқара алатын және дәлелді мейіргерлік практика негізінде, пациент мүддесін көздейтін қауіпсіз күтім жүргізетін мейіргер ісінің мамандарын даярлау білім бағдарламасының негізгі мақсаты ретінде қарастырылды. Дәлелді мейіргерлік практика, Мейіргер ісіндегі менеджмент, Бастапқы медициналық-сантариялық көмектегі мейіргер ісі,



Сканировано с CamScanner

Паллиативті көмек, Отбасылық күтім, Денсаулықты нығайту, Пациенттерді оқыту, Мейіргер ісіндегі әлеуметтік жұмыс, Функционалды мүмкіндіктерін жақсарту тақырыптарындағы модульдер білім бағдарламасы құрамындағы жаңалық болып табылды. Құзыреттілікке негізделген білім бағдарламасын құрастырушылар тарапынан ең алдымен, денсаулық сақтау саласының ағымдағы жағдайын және даму тенденциясын зерделеп, өзекті тақырыптарды бағдарлама құрамына енгізу бойынша жұмыс жасау қажет болды. Соның негізгісі ретінде аурудан, мүгедектіктен кейін қайта тұрып оңалып қоғамға қайта оралуда мамандандырылған мейіргерлік күтім көрсетуге баулитын «Функционалдық мүмкіндіктерін жақсарту» денсаулық сақтаудағы өзекті мәселелердің бірі болып саналатындығы ескеріліп арнайы пән оқытушылары және жұмыс жасап жатқан реабилитолог дәрігермен бірге дәлелді ақпарат көздеріне зерттеу жүргізіп, сараланып және талданды.

Мейіргерлер функционалды қабілеті бұзылған пациенттердің оңалту күтімін қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады. Оңалту – ауру мен денсаулыққа байланысты проблемалардың кең ауқымды жедел, жеделдеу және ұзақ мерзімді кезеңдерінде ұсынылатын денсаулық сақтаудың негізгі қызметтерінің бірі. Оңалтудың мақсаты – мүмкіндігі шектеулі жандарды оқыту арқылы өз денсаулығын басқаруды үйрету және олардың денсаулық жағдайларына байланысты бейімделу мүмкіндіктерін кеңейту арқылы максималды өнімділікке қол жеткізуде қолдау көрсету. Оңалту процесі топтық жұмысқа негізделген. Оңалту тобының мүшелері, соның ішінде дәрігерлер, мейіргерлер, физиотерапевтер, эрготерапия мамандары және психотерапевттер бұл процеске қатысады.

Оңалту тобының мүшелері арасында мейіргерлер оңалту процесінде шешуші рөл атқарады және оңалту күтімі бойынша бірқатар міндеттерге ие. Мейіргерлік күтім пациенттерді оңалту процесіне дайындайды, оңалтуды жалғастыруды жүргізеді, оңалтудың қажетті нәтижелеріне қол жеткізеді және пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартады. Пациенттердің күнделікті әрекеттерін орындай алмауына байланысты мейіргерлер оларға негізгі қажеттіліктерді қанағаттандыруға көмектеседі. Физикалық қажеттіліктерді қанағаттандырудан басқа, мейіргерлер пациенттерді психологиялық, рухани және әлеуметтік салаларда қолдау көрсетеді.

Барлық салада кешенді оңалтуда мейіргерлік көмек көрсету кейбір алғышарттарды қажет етеді. Мейіргердің күтімді қамтамасыз етудегі құзыреттілігінен басқа, қоршаған ортаның сипаттамалары, күтім жабдықтары және көшбасшылық сияқты факторлар мейіргердің кешенді күтімді қамтамасыз ету қабілетіне әсер етеді. Олар сондай-ақ мүгедектердің денсаулығы мен өмір сүру сапасына әсер етеді.



Сканировано с CamScanner

**Оңалтудағы мейіргерлік көмек көрсетуге әсер ететін факторлар:**

*Арнайы білім мен машық:* оңалтудағы күтім – бұл мамандандырылған күтім, ал мамандандырылған білім мен дағдылар жан-жақты және мамандандырылған күтімді қамтамасыз етуге ықпал етеді.

*Психологиялық статус:* ауруханада ұзақ жату, аурудың баяу жазылуы және пациент – мүгедектердің ұзақ қалпына келу процесі, оңалту бөлімінде жұмыс жасауға мейіргерлердің психологиялық және эмоциональды дайын болуы тиіс.

*Тәлімгерлік:* оңалтуда реабилитациялық мейіргерлер мен тәжірибелі мейіргерлер тәлімгер ретінде әріптестеріне ең жақсы күтімді қамтамасыз ету үшін көмектесе алады және бағыттай алады. Әр жұмыс ауысымында тәжірибелі мейіргерлердің болуы белгілі бір жағдайларда пациенттердің мәселелерін шешуге көмектеседі. Оңалту ауруханасында үлкен тәжірибесі бар мейіргер болған кезде, олар әртүрлі жағдайларда қалай әрекет ету керектігін біледі және тәжірибесі аз әріптес қажет болған жағдайда көмек ала алады. Әртүрлі салаға байланысты арнайы оқудан өткен және тәжірибесі бар пациенттерге және басқа мейіргерлерге мамандандырылған күтімді қамтамасыз етуде үйретуге жауапты мейіргерлер бар.

*Кәсіби байланыс:* оңалту тобы мүшелерінің бір-бірімен қарым-қатынасы оңалту процесінің маңызды талаптарының бірі болып табылады. Мейіргерлердің оңалту тобының басқа мүшелерімен қарым-қатынасы пациенттердің оңалту барысы туралы хабардар болуға көмектеседі. Сонымен қатар, егер оңалту процесінде қандай да бір физикалық немесе психологиялық проблемалар туындаса, дәрігерлер бұл туралы мейіргерлерге хабарлайды, ал мейіргерлер оны көмек көрсету кезінде ескеруі керек. Мысалы, жаттығу барысында, жаттығудан кейін (гемодинамикалық көрсеткіштер, буындардағы ауырсыну тәрізді)қандайда өзгерістер болса команда мүшелері бір – біріне хабарлап отырғаны абзал.

Мейіргерлер арасындағы қарым-қатынас күтімге әсер ететін маңызды фактор болып табылады. Байланыстың дамуы күтім процесінің интеграциясына және жан-жақты және қауіпсіз күтімді қамтамасыз етуге әкеледі. Тұтастай алғанда, топтық жұмыс жиналыстары пайдалы, өйткені оңалту тобының шешімдері мен пациенттердің жағдайы туралы мейіргерлер білетін болады, сондықтан пациенттерге ерекше күтім немесе медициналық араласу қажет болса, мейіргерлер оларды қадағалайды.

Пациенттер мен мейіргерлер арасындағы қарым-қатынасты дамыту пациенттердің әртүрлі физикалық, психологиялық, әлеуметтік және рухани аспектілерін жақсырақ түсінуге және жеке күтімді қамтамасыз етуге әкеледі. Осыған байланысты көптеген зерттеу нәтижелері көрсеткендей қарым-



Сканировано с CamScanner

қатынас кеңістігі өнімді және мейірімді болған кезде бәрі жақсы жұмыс істейді.

*Пациенттің мейіргерлік күтімге қатысуы:* оңалту күтімі пациенттің оңалту жаттығуларына қатысуын, жұмыс дағдыларын қайталауды және ем ережелерін сақтауды талап етеді. Егер пациент ынтымақтаспаса, мейіргер оңалту және оқыту шараларын қайталауға көбірек уақыт жұмсауы керек және пациентте жаңа дағдыларды игеруде ілгерілемеу байқалады. Сонымен қатар, пациенттің қауіпсіздік пен денсаулық принциптерін сақтаудағы ынтымақтастығы қауіпсіз және сапалы күтімді қамтамасыз етуге ықпал етеді.

Кейде пациенттер мейіргерлерге бағынбай және қауіпті әрекеттер жасауы мүмкін. Пациенттер мейіргермен бірге жұмыс істегенде, мейіргердің жұмысы жақсарады. Мысалы, мейіргер пациентке тыныс жаттығуларын қалай жасау керектігін үйретсе және ол қатысып, оны өз бетімен жасауды үйренсе, мейіргер оған көп нәрсені үйрете алады және ол тезірек тәуелсіз болады.

*Науқастың бейімделуі:* жарақаттан немесе аурудан кейін көп ұзамай оңалту қызметіне қабылданған пациенттердің бейімделуі қиынға соғуы мүмкін. Мұндай жағдайларда физикалық проблемаларды немесе ауруды жоққа шығару оларды мейіргерлер жүргізетін жаттығулар мен жаттығулардан бас тартуға мәжбүр етеді. Жағдайды және функционалдық шектеулерді қабылдай алмау пациенттерге қауіп төндіруі және мейіргерлерге күтім жасауды қиындатуы мүмкін. Кейбір пациенттер осы кезеңде мейіргерлермен қыңыр қатынаста болып және мейіргер күтімі бойынша ұсыныстарды елемейді. Пациент өзімен болған жағдайды жеңе алмай қиналады, әсіресе апат салдарынан жұлын жарақатынан зардап шегетін және пациент алғашқы күндері қыңыр болып, мейіргерді тыңдағысы келмейді. Мейіргер олармен сөйлесуге көп уақыт жұмсауы керек, сонда ғана олар қанағаттанып, өздеріне қамқорлық жасай алады.

Оңалтудағы мейіргерлік көмек көрсетуге әсер ететін осы факторларды ескере отырып болашақ мамандар бойында қалыптасуы керек құзыреттерді осы оқулықта барынша беруге тырыстық және оны пайдаланған білім алушыларға қайырлы білім беретін кітап болғай!



Сканировано с CamScanner

# 1 ТАРАУ

## *Функциональдық қабілеттер. Өмір сапасы*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Функциональдық қабілет және оны бағалауды;
- Күнделікті өмір әрекеттеріне байланысты мейіргерлік араласуды;
- Өмір сапасы, денсаулыққа байланысты өмір сапасы мен оны бағалау сауалнамасын;
- Маслоу пирамидасының тарихы, қажеттілік пирамидасы.

### 1.1. Функциональдық қабілет және оны бағалау

**Функциональдық қабілет** – келісілген тіршілік процесстерінің ағымын қамтамасыз ететін мүшелер тобының қызметі.

Функционалды қабілет(денсаулық) пациенттің күнделікті іс-шараларға қатысу үшін физикалық және ақыл-ой қабілетін бағалауды қамтиды. Олар:

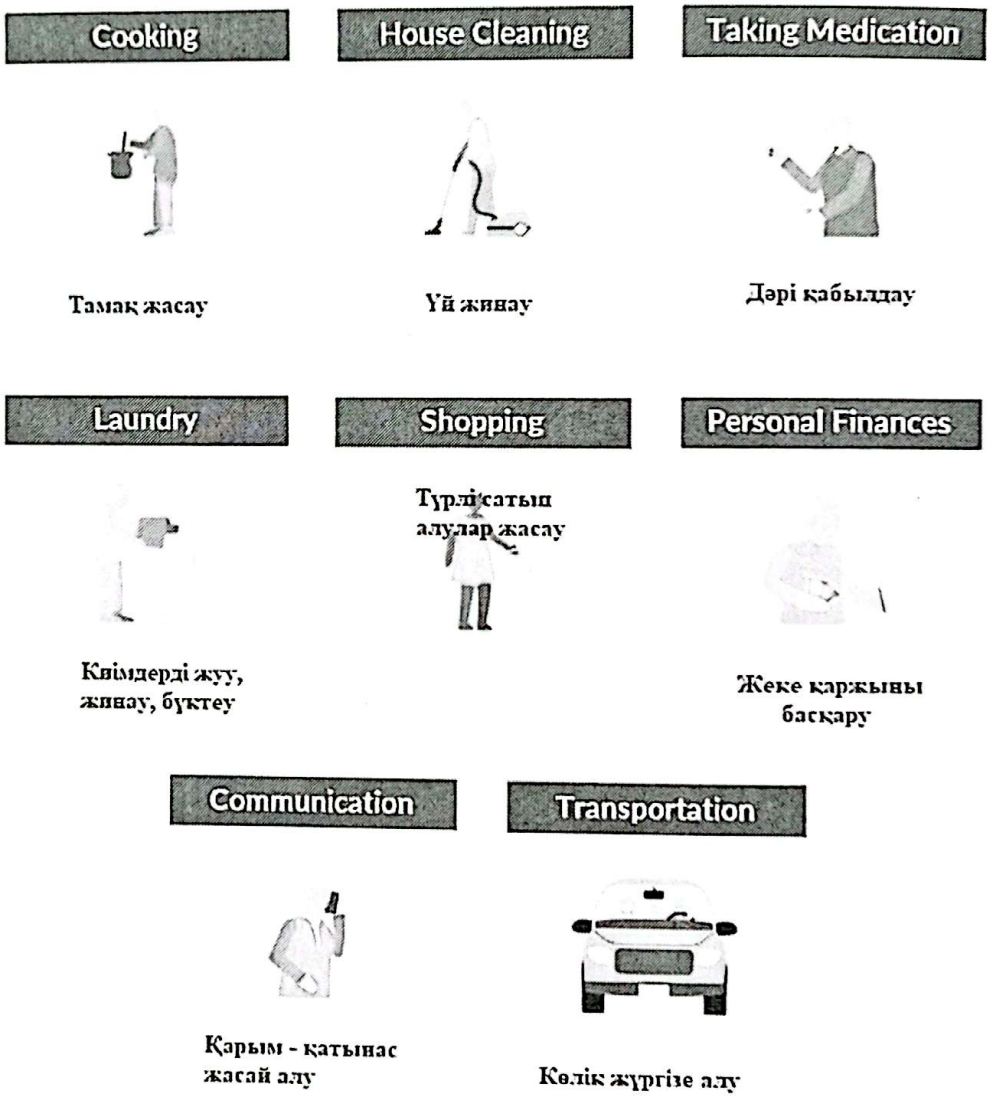
- **Күнделікті белсенділік** (ADL - Activities of Daily Living ) — бұл адамның өмір бойы жасайтын күнделікті іс-әрекеттің негізі болып табылатын күнделікті негізгі міндеттер (мысалы, гигиена, дәрет шығару, киіну, тамақтану, серуендеу/қозғалу( сурет-1).

**Сурет - 1. Күнделікті белсенділік (ADL- Activities of Daily Living)**



Сканировано с CamScanner

• **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі\әрекеттері** (IADL-Instrumental Activities of Daily Living) пациенттерге қаржыны басқару, төлемдерді төлеу, азық — түлік сатып алу және дайындау, үй шаруашылығын жүргізу, дәрі-дәрмек қабылдау және көлікті ұйымдастыру сияқты өз бетінше әрекет етуге мүмкіндік беретін күрделі күнделікті тапсырмалар болып табылады( IADL иллюстрациясы үшін 2 суретті қарау). Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігін бағалау әсіресе көптеген медициналық жағдайлары және мүгедектігі бар егде жастағы пациенттер үшін өте маңызды.




**Сурет - 2. Күнделікті белсенділіктің аспаптық түрі(IADLs)**

Күнделікті өмірдің белсенділігін бағалау пациенттің күнделікті өміріндегі тәуелділік / тәуелсіздік дәрежесін көрсетеді.



Сканировано с CamScanner

Күнделікті өмір белсенділігі (ADL) – бұл өзін-өзі күтудің күнделікті әрекеті. ADL ұпайы пациенттің қажеттіліктерін анықтау үшін жиі қолданылады. Тәуелсіз күнделікті өмір белсенділігі ADL-ді бұзылыс пациенттің қауіпсіздігіне немесе өмір сапасының нашарлауына әкелуі мүмкін. Сондықтан пациенттердің өзін-өзі күту қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алатынын анықтау үшін мейіргерлерге қажет.

Сонымен қатар функционалды денсаулықты бағалау өте маңызды, өйткені жиналған мәліметтер **профилактикалық іс-шараларға және денсаулықты нығайтуға, паллиативті көмекке немесе комекке** мүмкіндік береді.

Функционалды денсаулықты бағалау кезінде алынған ақпарат мейіргерге адамның ауруға және өмір сүру жағдайларына реакциясы туралы тұтас түсінік береді. Адам реакцияларының дәлелді үлгілеріне сәйкес сұхбат сұрақтарын ұйымдастыру үшін **Гордонның функционалды Денсаулық моделдері сияқты бағалау құрылымын** қолдану пайдалы(сурет-3). Бұл құрылымды қолдану мейіргерге пациент және оның отбасы мүшелерінің денсаулығына байланысты мәселелерді анықтауға мүмкіндік береді, бұл одан әрі терең бағалауды қажет етуі мүмкін.

**Сурет – 3 Гордонның функционалды денсаулық моделдерін бағалау құрылымы**



Сканировано с CamScanner

Ол сондай-ақ пациенттің жағдайларды түсінуін тексереді, осылайша дұрыс емес қабылдауды анықтауға болады. Бұл құрылым келесі санаттарды қамтиды:

I санат - Тағамдық және метаболикалық: метаболикалық қажеттіліктерге қатысты тамақ пен сұйықтықты тұтыну.

II санат - Сыртқа шығару: ішек пен қуықты қоса.

III санат - Activity-Excise: жаттығулар мен белсенділік.

IV санат - Ұйқы-демалу.

V санат - Когнитивті-перцептивті: қабылдау және таным.

VI санат- Рөл-қатынастар: рөлдер мен қатынастар

VII санат - Жыныстық қатынас-репродуктивті: көбею және жыныстық қатынас.

VIII санат - Күресу-стресске төзімділік: стрессті басқарудың тиімділігі мен жеңу.

IX санат - Құндылық-сенім: таңдау мен шешімдерді анықтайтын құндылықтар, сенімдер мен мақсаттар.

X санат - Өзін-өзі қабылдау және Мен-тұжырымдама: мен-тұжырымдама және көңіл-күй күйі.

XI санат - Денсаулықты қабылдау-денсаулықты басқару: пациенттің денсаулығы мен әл-ауқатын және оны қалай басқаратынын қабылдау. Бұл жоғарыдағы барлық санаттардың қолшатыр санаты және оны жүзеге асырудың негізі болып табылатын ауру тарихы.

Мейіргер пациентпен бұл жөнінде сұқбат жасағанда келесі сөздермен бастауға болады: "Мен сізге күнделікті өмір белсенділігіңізге әсер ететін факторлар туралы бірнеше сұрақтар қойғым келеді. Осы талқылау кезінде сіздің ойыңызға келетін кез келген денсаулық мәселелерімен бөлісуден тартынбаңыз". Әр санат бойынша фокусталған сұхбатқа арналған сұрақтар төмендегі кестеде (*кесте - №1*) көрсетілген және әр санат төменде толығырақ сипатталған.

**I санат: Тамақтану**

Тамақтану санатына тамақ пен сұйықтықты тұтыну, әдеттегі диета, тамақ сатып алудың қаржылық мүмкіндігі, тамақ дайындауға уақыт пен білім және тәбет кіреді, бірақ олармен шектелмейді. Бұл сонымен қатар дұрыс тамақтану туралы денсаулықты нығайту мәселелерін талқылауға қолайлы уақыт. Дұрыс тамақтанбау және семіздік белгілерінен хабардар болу, әсіресе тез және шамадан тыс салмақ жоғалту немесе салмақ қосу болса көп көмегін тигізеді.

**Жасқа байланысты ерекшеліктер.** Тамақтану жағдайын бағалау кезінде қойылған сұрақтардың түрлері мен егжей-тегжейлі деңгейі



Сканировано с CamScanner

пациенттің даму жасына және денсаулығына байланысты. Отбасы мүшелері де маңызды ақпарат бере алады.

**Нәрестелер:** ата-аналардан емшек сүтін немесе сүт қоспасын қолдану, мөлшері, жиілігі, қоспалары, проблемалары және жаңа тағамдарды енгізу туралы сұрау.

**Жүкті әйелдер:** жүрек айнуы мен құсудың болуы және фолий, темір, омега-3 май қышқылдары, D дәрумені және кальцийді қабылдау туралы сұрақтарды қосу.

**Егде жастағы адамдар немесе мүгедектігі бар пациенттер:** тамақ сатып алу және пісіру қабілеті, дәм сезу қабілетінің төмендеуі, тамақты шайнау немесе жұту қабілеті, тәбеттің төмендеуі және жеткілікті талшықтар мен қоректік заттар туралы сұрау.

**II. Сыртқа шығару**

Сыртқа шығару - зәр мен нәжіс арқылы қалдықтарды сыртқа шығаруды білдіреді. Пациенттермен таныс терминологияны қолдану қажет болуы мүмкін, мысалы," зәр "және"нәжіс". Іш қату ауруханаға жатқызылған пациенттерде жиі кездеседі, сондықтан олардың соңғы дәретінің күнін бағалау және нәжістің жиілігін, түсін және консистенциясын бақылау маңызды. Зәрдің концентрациясын, жиілігін және иісін бағалау, әсіресе зәр шығару жолдарының инфекциясы, ұстамау немесе инфекция туралы. Қосымша зерттеуді қажет ететін нәтижелерге дизурия (зәр шығарудың ауыруы немесе қиындауы), нәжістегі қан,мелена (қара нәжіс), іш қату, диарея немесе іш жүргізетін дәрілерді шамадан тыс қолдану жатады.

**Жасқа байланысты ерекшеліктер.** Бағалау кезінде шығаруға қатысты қойылған сұрақтардың түрлері мен егжей-тегжейлі деңгейі пациенттің жасына және денсаулық жағдайына байланысты.

**Сәбилер:** ата-анадан немесе қамқоршыларынан дәретханаға отыруға үйретілген бе сұрау. Дәретханаға үйрету бірнеше айға созылады, бірнеше сатыда жүреді және әр түрлі балаларда әр түрлі болады. Бұл мәдениетке және физикалық және эмоционалды дайындыққа байланысты, бірақ балалардың көпшілігі дәретханаға 18 айдан үш жасқа дейін үйренеді.

**Егде жастағы адамдар:** іш қату және зәрді ұстамау-қартаюмен байланысты жиі кездесетін белгілер. Бұл мәселелерді одан әрі бағалау үшін қосымша сұрақтар қажет болуы мүмкін.

**III.Activity-Excise: ұтқырлық, белсенділік және жаттығу**

Ұтқырлық пациенттің қозғалу қабілетін білдіреді (мысалы, отыру, тұру, жүру). Белсенділік пен жаттығулар бейресми және/немесе формальды белсенділікке жатады (мысалы, серуендеу, жүзу, йога, күш жаттығулары). Жаттығу көлемін бағалаудан басқа, белсенділікті бағалау да маңызды, өйткені кейбір адамдар спортпен айналыспауы мүмкін, бірақ белсенді өмір



Сканировано с CamScanner

салтын ұстануы мүмкін (мысалы, мектепке жаяу бару немесе физикалық қиын жұмыста жұмыс істеу).

Қосымша зерттеуді қажет ететін нәтижелерге аэробты жаттығулардың жеткіліксіздігі және құлау қаупі анықталады.

**Жасқа байланысты ерекшеліктер.** Ұтқырлық пен белсенділік даму жасына, денсаулық жағдайына және пациенттің ауру жағдайына байланысты. Нәрестелерде дәрігерге барған сайын олардың белгілі бір даму кезеңдеріне жету қабілетін бағалау маңызды. Ұтқырлық науқас немесе қартайған пациенттер үшін қиындық тудыруы мүмкін және өзін-өзі күту тапшылығына әкелуі мүмкін. Осылайша, пациенттің қозғалғыштығы олардың ADL және IADL орындау қабілетіне қалай әсер ететінін бағалау маңызды.

**IV.Ұйқы және демалу**

Ұйқы және демалу санаты пациенттің ұйқы және демалу режимін және кез келген байланысты процедураларды немесе қолданылатын ұйықтататын таблеткаларды білдіреді. Бұл әр түрлі адамдар мен олардың өмірлік жағдайлары үшін әр түрлі болғанымен, әр түнде сегіз сағат ұйықтау-бұл жалпы ереже.

Қосымша зерттеуді қажет ететін нәтижелерге ұйқының бұзылуы және ұйықтататын таблеткаларға немесе басқа седативті дәрілерге тәуелділік жатады.

**Жасқа байланысты ерекшеліктер**

**Егде жастағы адамдар:** ұйқының бұзылуы әсіресе егде жастағы адамдар үшін жағымсыз болуы мүмкін. Ұйқы режимі мен режимін бағалау демалысты жақсарту үшін бірлескен араласуға ықпал етеді.

**V. Когнитивті және перцептивті: қабылдау және таным.**

Когнитивті және перцептивті категория адамның қоршаған ортадан ақпарат жинау және оны пайымдау мен басқа ойлау процестерінде қолдану қабілетіне бағытталған. Бұл санатқа мыналар кіреді:

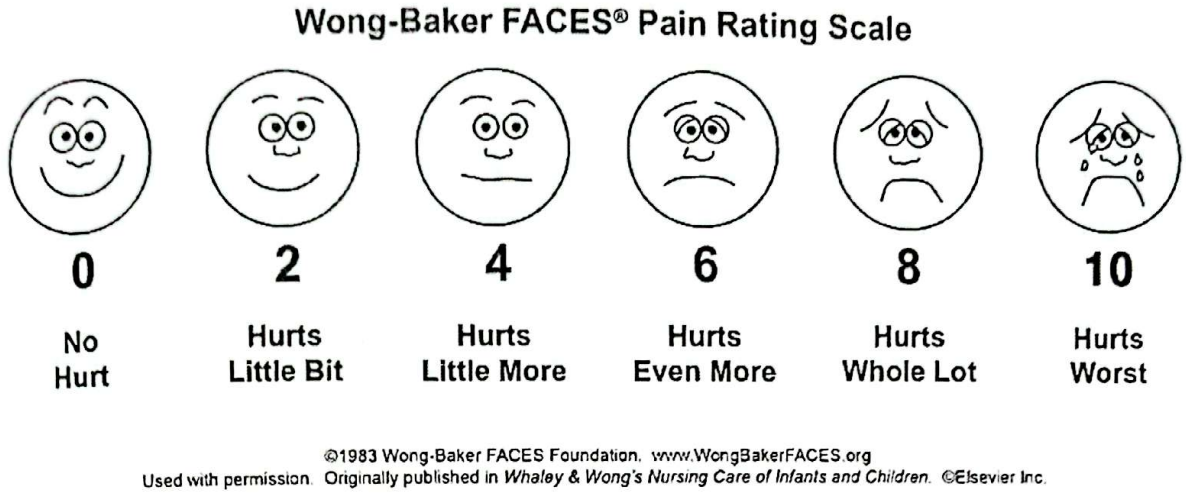
1. Көру, есту, дәм, жанасу, жанасу және иіс сезу қабілеттерінің жеткіліктілігі.
2. Қолданылатын кез келген көмекші құрылғылар.
3. Ауырсыну деңгейі және ауырсынуды басқару.
4. Бағдарлау, есте сақтау, пайымдау, пайымдау және шешім қабылдау сияқты когнитивті функционалдық қабілеттер.

Егер пациентте ауыру сезімі болса, терең бағалау жүргізу маңызды. Ауырсынуды бағалау кезінде дәлелді бағалау құралдарын қолдану пайдалы, әсіресе ауырсынудың ауырлығын ауызша сипаттай алмайтын пациенттер үшін. Әдетте денсаулық сақтау жүйесінде қолданылатын Вонг-Бейкер



Сканировано с CamScanner

FACES құралын бейнелеу үшін 4 - суретті және Мнемоникалық PQRSTU – 5 – суретті қарау.




**Сурет -4. Вонга-Бейкердің FACES ауырсыну бағалау шкаласы**

| | | |
|---|---|---|
| P | Provocative<br>Palliative | провакация\паллиативті<br>жеңілдеу |
| Q | Quality<br>Quantity | сапа |
| R | Region<br>Radiation | аймақ |
| S | Severity | байсалдылық |
| T | Timing<br>Treatment | уақыт\күтім |
| U | Understanding | түсіну |

**Сурет - 5 Мнемоникалық PQRSTU**

Мнемоникалық PQRSTU пациентке ұйымдасқан түрде сұрақтар қою үшін жиі қолданылады.



Сканировано с CamScanner

**Жасқа байланысты ерекшеліктер**

**Егде жастағы адамдар:** егде жастағы адамдар әсіресе когнитивті және перцептивті санаттағы мәселелерге қауіп төндіреді. Бұрын диагноз қойылмаған тапшылықтарды көрсететін сигналдарға мұқият болу керек.

**VI. Рөлдер - қатынастар**

Өмір сапасы көбінесе отбасымен, достарымен және кең қоғамдастықпен қалыптасқан рөлдер мен қатынастарға байланысты. Рөлдер көбінесе біздің жеке басымызды анықтайды. Мысалы, пациент өзін "8 жасар баланың анасы"деп сипаттауы мүмкін. Бұл санат денсаулыққа байланысты факторларға байланысты болуы мүмкін.

Қосымша зерттеуді қажет ететін нәтижелер пациенттің мағыналы қарым-қатынасы жоқ немесе оның өмірінде "теріс" немесе қорлайтын қарым-қатынас бар екенін көрсетеді.

**Жасқа байланысты ерекшеліктер.** Келесі сипаттамалардың кез-келгені бар адамдарды бағалау кезінде сигналдарға мұқият болу керек: дағдарыс кезінде отбасы мен достарынан оқшаулану, тілдік кедергілер, маңызды адамнан немесе үй жануарларынан, жұмысынан айырылу, үйде күтім жасаудың маңызды қажеттіліктері, ұзақ мерзімді күтім, зорлық-зомбылық тарихы, психоактивті заттарды пайдалану тарихы немесе баспанасыздық.

**VII. Жыныстық қатынас – көбею**

Жыныстық қатынас -бұл аурудың, қартаюдың және дәрі-дәрмектердің әсеріне байланысты денсаулық аспектісі. Бұл санатқа гендерлік сәйкестік , адамның жыныстық бағдары, сондай-ақ репродуктивті мәселелер кіреді. Ол денсаулық сезіміне әсер ететін эмоционалды байланыс, физикалық қарым-қатынас (қол ұстасу, құшақтау, сүйісу) және жыныстық белсенділіктің үйлесімін қамтиды. Зерттеу нәтижесі әртүрлі жыныстағы пациенттерге күтім жасау кезінде қолданылатын терминдерді анықтаған.

1. Гендерлік сәйкестік – бұл адамның еркек, әйел немесе басқа жынысқа жататындығының негізгі сезімі.

2. Гендерлік көрініс – бұл мәдени тұрғыдан еркек немесе әйел ретінде анықталатын сыртқы келбеттің, тұлғаның және мінез-құлықтың сипаттамалары.

**Жасқа байланысты ерекшеліктер.** Жыныстық қатынас туралы тақырыптарды адамдар жиі жеке деп санайды. Бұл тақырыптарды әртүрлі жас топтарымен, әртүрлі мәдени сенімдермен талқылағанда, кәсіби шекараларды сақтай отырып, ұқыпты болу керек.



Сканировано с CamScanner

**VIII. Күрес - стресске төзімділік**

Адам стрессті дұрыс басқара алмаса күйзеліске ұшырайды және дисфункцияға әкелуі мүмкін. Өмір бойы сау және зиянды күрессу стратегиялары қабылданады. Күресу стратегиялары-бұл мазасыздықты басқару үшін қолданылатын мінез-құлық. Тиімді стратегиялар мазасыздықты басқарады және проблемаларды шешуге әкеледі, бірақ тиімсіз стратегиялар тағамды, темекіні, алкогольді немесе есірткіні теріс пайдалануға әкелуі мүмкін. Мейіргерлер тиімді күресу стратегияларын үйретеді және бекітеді.

**Психоактивті заттарды қолдану**

Алкоголь, темекі өнімдері, марихуана және есірткі көбінесе тиімсіз күресу стратегиялары ретінде қолданылады. Пациенттің стигматизация-ланбауы үшін заттарды тұтынуын бағалау кезінде бейтарап тәсілді қолдану маңызды. Психоактивті заттарды пайдалану барлық жастағы адамдарда кездеседі. Қолдану жиілігі мен мінез-құлық үлгілерін бағалау кезінде пайдалану мен теріс пайдалануды ажырату керек. Нашақорлық көбінесе затқа тәуелділікке байланысты күнделікті әрекеттердің бұзылуына әкеледі (мысалы, жұмысынан айырылу, қарым-қатынастың нашарлауы немесе тұрақсыз өмірлік жағдайлар). Егер пациенттер психоактивті заттарды қолдануда проблемалары бар екенін немесе тәуелділік белгілерін, тәуелділікті немесе ішімдік ішу белгілерін көрсетсе, шаралар қабылдау қажет.

**Жасқа байланысты ерекшеліктер**

Кейбір адамдарда қиындықтарды жеңу және стрессті басқару стратегияларында қиындықтар туындау қаупі жоғары. Медициналық диагноздағы немесе болжамдағы белгісіздік, қаржылық мәселелер, неке проблемалары, нашар жұмыс немесе жақын достары мен отбасы мүшелерінің аздығы сияқты сипаттамалары бар адамдарды бағалау кезінде сигналдарға мұқият болу керек.

**IX. Құндылық - сенім**

Бұл санат денсаулық сақтау туралы шешімдерді анықтайтын және адамдарға күш пен жайлылық бере алатын құндылықтар мен сенімдерді камтиды. Бұл әдетте адамға арналған руханият және діни сенім әсер ететін құндылықтар. Бағалау бұл жеке адамның немесе топтың қабылданған принципі немесе стандарты. Сенім — бұл сенімділік сезімімен шынайы деп қабылданатын нәрсе. Руханилық-бұл адам үшін маңызды құндылықтар мен сенімдер жиынтығынан туындайтын өмір салты. Медицина қызметкерлері пациенттердің мәдени және жеке құндылықтарын, сенімдері мен қалауларын құрметтеуді және пациенттердің діни және басқа да рухани қызметтерге құқықтарын ескеруі тиіс. Бағалау кезінде пациентке маңызды деп санайтын



«Бопай ханым жоғары медициналық колледжі» жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
КІТАПХАНА
135461

Сканировано с CamScanner

құндылықтар мен сенімдермен бөлісуге мүмкіндік беру үшін ашық сұрақтарды қолданған жөн. Мысалы, " мені сіздің рухани және діни сенімдеріңіз және олардың сіздің денсаулығыңызбен байланысы қызықтырады. Сіз менімен сіз үшін маңызды қандай да бір рухани нанымдармен немесе діни тәжірибелермен бөлісе аласыз ба?».

**X. Өзін-өзі қабылдау және Мен\өзіндік тұжырымдама**

Бұл санаттың басты бағыты-пациенттің субъективті ойлары, сезімдері және өзіне деген көзқарасы.

**Өзіндік тұжырымдама** адамның өзі туралы барлық білімін білдіреді, ол оның кім екенін құрайды (яғни оның жеке басы).

**Өзін-өзі бағалау** адамның осы элементтерді лайықты немесе лайықсыз деп бағалауын білдіреді.

**Дене бейнесі** бұл сыртқы түрі мен қызметіне байланысты дененің психикалық бейнесі. Сұхбаттың соңына қарай осы тармақтарды бағалаған дұрыс, өйткені мейіргер пациентті түсінуге ықпал ететін деректерді жинайды. Өзін-өзі бағалау пациентке әсер ететін факторлар. Өзін-өзі бағалау адамнан адамға ерекшеленеді және олар өмір элементтерін қамтиды: талант, білім, жетістіктер, отбасы, достар, мансап, қаржылық жағдай, руханият және дін. Өзін-өзі қабылдау және өзін-өзі бағалау сонымен қатар бақыт, мазасыздық, үміт, күш, ашу, қорқыныш, депрессия және бақылау сияқты сезімдер мен көңіл-күй күйлеріне назар аударады.

**Жасқа байланысты ерекшеліктер**

Кейбір адамдарда өзін-өзі қабылдау және өзін-өзі бағалауда мәселе туындау қаупі болады. Медициналық диагнозға немесе операцияға қатысты белгісіздік, айтарлықтай жеке жоғалту, қатыгездік немесе немқұрайлылық тарихы, дене мүшесінің немесе функциясының жоғалуы немесе нашақорлық тарихы сияқты сипаттамалары бар адамдарды бағалау кезінде сигналдарға мұқият болу қажет.

**Зорлық-зомбылық және жарақат**

Адамда болуы мүмкін зорлық-зомбылықтың көптеген түрлері бар, соның ішінде немқұрайлылық немесе физикалық, эмоционалдық, психикалық, жыныстық немесе қаржылық зорлық-зомбылық. Мейіргер заң бойынша балаларға қатысты зорлық-зомбылық немесе немқұрайлылық туралы, сондай-ақ қарт адамдарға қатысты зорлық-зомбылық туралы хабарлауға міндетті. Кез келген уақытта, егер мейіргерге немесе пациентке тікелей қауіп төніп тұрса, онда құзырлы органдарға хабарлау қажет. Жарақат зорлық-зомбылықтан немесе өмірдегі басқа да алаңдатарлық оқиғалардан туындайды. Зорлық-зомбылық пен жарақат анықталған кезде пациентпен бірлескен араласу қажет. Адамдар жарақатқа әртүрлі жауап береді. Жарақат алған пациенттерге күтім жасау кезінде жарақатқа қатысты тәсілді қолдану



Сканировано с CamScanner

маңызды. Мысалы, пациент травматикалық жағдайға орынсыз болып көрінетін жолмен жауап бере алады (мысалы, күлу, екіұштылық немесе бас тарту). Бұл пациент өтірік айтады дегенді білдірмейді, бірақ бұл жарақат симптомы болуы мүмкін. Жарақаттың әсерін азайту үшін жарақаттан аман қалған пациенттерді қолдау үшін бірлескен араласулар жасау маңызды.

**Дене бөлігінің жоғалуы**

Медициналық жағдай, хирургия, жарақат немесе психикалық жағдай салдарынан дене мүшесіндегі өзгерістерді қабылдауға байланысты адамда жағымсыз сезімдер болуы мүмкін. Дене мүшелерін елемеу немесе дене мүшелері туралы жағымсыз пікірлер сияқты сигналдарға назар аудару керек және қосымша ақпарат алу үшін ашық сұрақтарды пайдалану қажет.

**Психикалық денсаулық**

Психикалық денсаулық көбіне анықталмайды және денсаулық сақтау жүйесінде қарастырылмайды. Барлық пациенттердің психикалық денсаулығы жақсы көрінсе де немесе олар жоқ деп мәлімдесе де тексерілуі керек. Бұл жағдайда психикалық денсаулықтағы кез келген өзгерістер тез байқап, емдеуді бастау керек. Психикалық денсаулық эмоционалды және психологиялық белгілерді қамтиды және пациенттің күнделікті функциональды жағдайына әсер етеді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (2014) психикалық денсаулықты "әр адам өзінің әлеуетін жүзеге асыратын, өмірдің әдеттегі күйзелістерін жеңе алатын, өнімді және жемісті жұмыс істей алатын және өз қауымдастығына үлес қоса алатын әл-ауқат жағдайы"ретінде қарастырады. Психикалық ауруға депрессия, мазасыздық, тәуелділік, шизофрения, жарақаттан кейінгі стресстік бұзылу және басқалары сияқты дәрігер анықтаған жағдайлар жатады. Психикалық ауру адамның күнделікті функциональды жағдайын бұзып, оның қызметіне, білімі мен адамдармен қарым-қатынасына әсер етеді.

Психикалық денсаулықты бағалауға байланысты пайдалы бастаған жөн. Психикалық денсаулық біздің өміріміздің маңызды бөлігі, сондықтан мейіргер барлық пациенттерден олар туралы, психикалық денсаулық және олар туындауы мүмкін кез келген алаңдаушылық немесе сұрақтарды сұраған жөн. Араласуды қажет ететін сыни тұжырымдарға мұқият болу керек. Мысалы, егер пациент үмітсіздік немесе депрессия сезімі туралы айтса, суицидтік ойларға скрининг жүргізу маңызды. Ашық сұрақтан бастау, мысалы: "сіз өзіңізге зиян келтіргіңіз келетінін сездіңіз бе?" Егер пациент" ИӘ" деп жауап берсе, онда сезімнің жеделдігі мен қарқындылығын бағалайтын нақты сұрақтарға өту керек. Мысалы, сіз: "маған бұл сезім туралы көбірек айтыңыз. Сіз бүгін өзіңізге зиян келтіру туралы ойладыңыз ба? Сіз өзіңізге зиян келтірудің жоспарын жасадыңыз ба? "Суицидтік ойларды бағалау кезінде ең қауіпті пациент өзіне зиян келтірудің нақты



Сканировано с CamScanner

жоспары бар адам екенін және оны қалай және қашан жасайтынын көрсете алатынын есте сақтау керек. Егер олар келесі 48 сағат ішінде өздеріне зиян келтіруді жоспарласа, ол қауіпті. Пациенттің жасы бұл тәуекелді анықтауда фактор емес. Егер мейіргер пациенттің қаупі жоғары деп ойласа, оны жалғыз қалдырмауы тиіс. Онымен жедел жәрдем жоспарына қатысты ынтымақтастық жасау керек.

## XI. Денсаулықты қабылдау-денсаулықты басқару

Денсаулықты қабылдау және денсаулықты басқару – жоғарыда сипатталған барлық категорияларды, сондай-ақ қоршаған ортаның денсаулығын қамтитын негізгі термин.

**Қоршаған орта денсаулығы**

Экологиялық денсаулық пациенттің физикалық ортасының қауіпсіздігін білдіреді, оны денсаулықтың әлеуметтік детерминанты деп те атайды. Экологиялық денсаулықтың мысалдарына үйде немесе қоғамда зорлық-зомбылыққа ұшырау жатады, бірақ олармен шектелмейді; ауаның ластануы; және азық-түлік дүкендерінің, медициналық қызмет көрсетушілердің және қоғамдық көліктердің болуы. Қосымша тексеруді қажет ететін нәтижелерге қауіпті ортада өмір сүретін пациент кіреді.

Функционалды денсаулыққа қатысты барлық санаттарға арналған мақсатты сұрақтардың мысалдарын төмендегі кестеден (*кесте - №1*) қарайық.

Пациентпен сөйлесуде келесі сөздермен бастаған жөн: "Мен сізге күнделікті өмірде жұмыс істеу қабілетіңізге әсер ететін факторлар туралы бірнеше сұрақтар қойғым келеді. Осы талқылау кезінде сіздің ойыңызға келетін кез келген денсаулық мәселелерімен бөлісуден тартынбаңыз".

*Кесте - №1*

| № | Санат | Нақты сұрақтар |
|---|---|---|
| 1 | Тамақтану | Маған өзіңіздің диетаңыз туралы айтсаңыз.<br>Сіз әдетте қандай тағамды жейсіз?<br>Сіз әдетте күн сайын қандай сұйықтық ішесіз?<br>Соңғы 24 сағат ішінде не жедіңіз?<br>Бұл сіздің әдеттегі тамақтану режиміңізге тән бе?<br>Маған тәбетіңіз туралы айтсаңыз. Тәбетіңізде қандай да бір өзгерістер болды ма?<br>Сізде тамақтануға байланысты мақсаттар бар ма? |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | | Сізде азық-түлік сатып алуға байланысты қаржылық проблемалар бар ма?<br>Сіз жегіңіз келетін тағамды қалай жасау керектігін білесіз бе? |
| 2 | Сыртқа шығару | Сіз үлкен дәретке соңғы рет қашан отырдыңыз?<br>Сізде іш қату, диарея немесе ұстамау проблемалары бар ма? Сіз іш жүргізетін дәрілерді немесе іш жүргізетін дәрілерді қабылдайсыз ба?<br>Сізде жиі зәр шығару немесе зәр шығару кезінде ауыру сезімі сияқты зәр шығару проблемалары бар ма?<br>Сізде зәрді жіберіп қою болды ма? |
| 3 | Ұтқырлық, белсенділік және жаттығу | Маған қозғалу қабілетіңіз туралы айтсаңыз.<br>Сізде отыру, тұру немесе жүруде проблемалар бар ма?<br>Сіз көмекші құралдардың кезкелген түрін қолданасыз ба? (мысалы, таяқ, мүгедектер арбасы)?<br>Маған сіз жасайтын әрекеттер және/немесе жаттығулар туралы айтсаңыз және қандай түрін жасайсыз? Оларды қаншалықты жиі және қанша уақыт жасайсыз? |
| 4 | Ұйқы мен демалыс | Маған өзіңіздің ұйқы режиміңіз туралы айтсаңыз.<br>Сіз әдетте қанша сағат ұйықтайсыз? Сіз оянған кезде өзіңізді сергек сезінесіз бе?<br>Ұйықтар алдында демалу үшін бірдеңе істейсіз бе(мысалы, теледидар көру, оқу)?<br>Сіз ұйықтататын дәрі қабылдайсыз ба?<br>Сіз күндіз ұйықтайсыз ба? |
| 5 | Когнитивті-перцептивті | Сіздің бір жеріңіз ауырады ма? Ескерту: егер ауырсыну болса, қосымша бағалау үшін PQRSTU әдісін қолдану керек.<br>Сізде көру, есту, иіс сезу, дәм сезу немесе жанасу проблемалары бар ма?<br>Сіз есте сақтаудың өзгеруін немесе зейінді шоғырландыру мәселелерін байқадыңыз ба?<br>Шешім қабылдау қабілетінізде қандай да бір өзгерістерді байқадыңыз ба?<br>Сіз үшін оқытудың ең оңай жолы қандай (мысалы, жазбаша материалдар, түсініктемелер немесе тәжірибе жүзінде оқыту)? |
| 6 | Рөль мен қарым - қатынас | Отбасыңызбен және достарыңызбен өміріңіздегі ең маңызды қарым-қатынастар туралы айтып беріңіз. |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | | Бұл қарым-қатынас сіздің күнделікті өміріңізге, денсаулығыңызға және ауруларыңызға қалай әсер етеді? Сізге қолдау қажет болғанда немесе өмірде қиындықтар туындаған кезде кіммен сөйлесесіз? Сіздің отбасыңыз немесе сіздің асырауыңыздағы басқа адамдар бар ма?<br>Жақында сіз үшін маңызды біреуді, үй жануарларын немесе жұмысты жоғалтып алдыңыз ба?<br>Қазіргі қарым-қатынасыңызда өзіңізді қауіпсіз сезінесіз бе? |
| 7 | Жыныстық қатынас пен репродукция | Жыныстық қатынаста сүйіспеншілік пен қамқорлықты білдіру және отбасын құру көбінесе адам өміріндегі маңызды аспектілер болып табылады. Сіздің жыныстық денсаулығыңыз туралы алаңдаушылық бар ма? Жақын және жыныстық қатынас кезінде қауіпсіздікті қамтамасыз ету жолдары туралы айтып беріңіз. |
| 8 | Күресу-стресске төзімділік | Маған өміріңіздегі стресс туралы айтыңыз. Жақында сізге әсер еткен жоғалтуды бастан өткердіңіз бе? Сіз стрессті қалай басқарасыз? |
| 9 | Құндылық-сенім | Мен сіздің рухани және діни сенімдеріңізге және олардың денсаулығыңызға қалай қатысы бар екеніне қызығамын. Сіз менімен сіз үшін маңызды рухани нанымдармен немесе діни тәжірибелермен бөлісе аласыз ба? |
| 10 | Өзін-өзі қабылдау және Мен-тұжырымдамасы | Сіз өзіңіздің кім екеніңізді айтсаңыз. Сіз өзіңізді қалай сипаттайсыз? Сіз өзіңіздің денеңізге қалай қарайтыныңызда немесе не істей алатыныңызда қандай да бір өзгерістерді байқадыңыз ба? Бұл сіз үшін проблема ма? Сіз өзіңізді қайғылы, ашулы, қорқынышты немесе мазасыз сезіндіңіз бе? Бұл орын алған кезде өзіңізді жақсы сезінуге не көмектеседі? Сіз кез-келген темекі өнімдерін (мысалы, темекі, түтік, буландырғыш, кальян) тұтындыңыз ба? Олай болса, қанша? Сіз апта сайын қанша алкоголь ішесіз? Сіз есірткі өнімдерін қолдандыңыз ба? Олай болса, сіз оларды қаншалықты жиі қолданасыз? Сіз тағайындалмаған есірткіні немесе рецепт бойынша дәрі-дәрмектерді қолдандыңыз ба? Олай болса, қайсысы? Сіз осы заттардың кез-келгенінде проблема бар деп ойладыңыз ба, өйткені олар сіздің күнделікті |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | | өміріңізге әсер етті ме? Олай болса, маған көбірек айтыңыз. Сіз осы заттардың кез-келгенінен бас тартқыңыз келе ме? Көптеген пациенттер өмірінде зорлық-зомбылықты немесе жарақатты бастан өткерді. Сіз өміріңізде зорлық-зомбылықты немесе жарақатты бастан өткердіңіз бе? Бұл сізге қалай әсер етті? Сіз бұл туралы біреумен сөйлескіңіз келе ме? |
| 11 | Денсаулықты қабылдау-денсаулықты басқару | Маған өзіңізге қалай қамқорлық жасайтыныңызды және үйіңізді қалай басқаратыныңызды айтсаңыз. Соңғы алты айда сізде құлдырау болды ма? Сізде төлемдерді төлеуге және азық-түлік, дәрі-дәрмек және басқа да қажетті заттарды сатып алуға жеткілікті қаржы бар ма? Сіздің өз бетіңізше жұмыс істеу қабілетіңізге қатысты ағымдағы немесе болашақ алаңдаушылықтарыңыз бар ма? Маған тұрғылықты жеріңіз туралы айтсаңыз. Сіздің үйіңізде немесе аймағыңызда қауіпсіздік туралы алаңдаушылық бар ма? Маған қоршаған ортаңыздағы сіздің денсаулығыңызға әсер етуі мүмкін кез келген факторлар туралы айтсаңыз. Қоршаған орта сіздің денсаулығыңызға қалай әсер етеді деп алаңдайсыз ба? |

**Функционалдық қабілетті бағалауды анықтау үшін қолданылатын құралдар**

Күнделікті өмір әрекеттеріне байланысты мейіргерлік араласуды дамыту.

Ауруханаға жатқызу және функционалдық мүмкіндіктердің төмендеуі пациенттерде асқыну қаупінің жоғарылауына ықпал етеді. Атап айтқанда, қозғалыс немесе қозғалыстың төмендеуі көбінесе жатақ жараға, пневмония, тромб, іш қату және физикалық дезадаптация сияқты денсаулық мәселелеріне ықпал етеді. Қозғалмаудан және одан кейінгі дезадаптациядан туындаған бұл асқынулар пациенттердің ауруханада болу мерзімінің ұзаруына (мысалы, асқынуларға байланысты шығарудың кешігуі), ауруханаға жатқызу мен емдеуге байланысты шығындардың артуына және пациенттердің медициналық көмектің сапасына қанағаттанбауына әкелуі мүмкін. Сондықтан функционалды мүмкіндіктерді бағалау және басқару жағымсыз салдардың алдын алу және пациенттердің қалпына келуін жақсарту үшін өте маңызды.

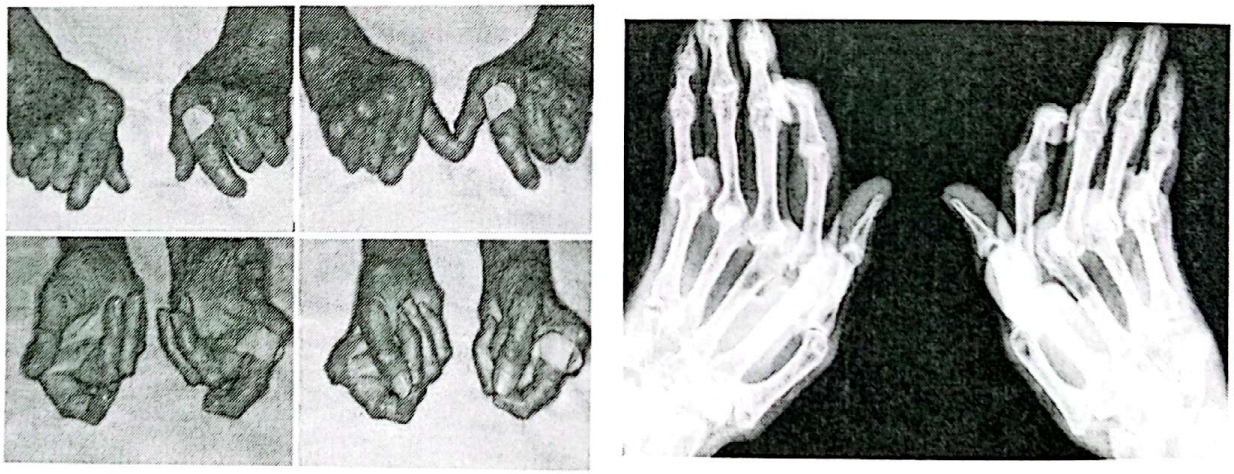


Сканировано с CamScanner

**Функционалды қабілетті анықтау**

Функционалдық қабілет – бұл пациенттің физикалық қозғалыстарды (мысалы, жүру, тұру) және жоғары деңгейлі әрекеттерді (мысалы, күнделікті өмір әрекеттері, кәсіби және әлеуметтік рөлдерді орындау) орындау қабілетін өлшеу. Функционалдық жағдайдың бұзылуы немесе төмендеуі күнделікті өмірге, өзін-өзі күтуге және автономияға кедергі келтіруі мүмкін. Бұл бұзылулар аурудан, жағдайдың нашарлауынан, қоршаған ортаның өзгеруінен, әлеуметтік қолдаудың өзгеруінен немесе қартайғаннан туындауы мүмкін.

Мысалы, ревматоидты артриті бар пациентте қол буындарында контрактура дамығандықтан ол өздігінен тамақтана алмайды, кииіне алмайды және дәретханаңы пайдалана алмайды, яғни пациентте ауру салдарынан функционалдық жағдайы бұзылып және төмендеп күнделікті өмірге, өзін-өзі күтуге және автономияға кедергі келтіріп тұр (сурет-6).



**Сурет - 6. Ревматоидты артрит: буын зақымданулары мен шығулар, девиация, сүйек эрозиялары және т.б. көріністермін.**

Функционалдық қабілетті бағалау стандартталған, тексерілген бағалау құралы арқылы жүргізілуі керек. Ең жиі қолданылатын екі құрал – Катцтың күнделікті өміріндегі тәуелсіздік индексі (Katz ADL индексі) және Лоутон-Бродидің күнделікті өміріндегі аспаптық белсенділік шкаласы (IADL үшін Lawton шкаласы). Katz ADL индексі шомылу, кииіну, дәретханаға бару, қозғалу, бас тарту және тамақтандыру сияқты тәуелсіз әрекеттер үшін ұпай жинайды. Жоғары ұпайлар күнделікті өмірде тәуелсіздіктің артқанын көрсетеді. IADL үшін Lawton шкаласы сатып алу, кір жуу, қаржыны басқару және басқа да тапсырмаларды қамтитын күрделі тәуелсіз өмір сүру дағдыларын бағалайды. Бұл шкала адамның қазіргі уақытта қалай жұмыс



Сканировано с CamScanner

істейтінін анықтайды. Ұпайлар әйелдер үшін 0-ден (төмен функция, тәуелді) 8-ге дейін (жоғары функция, тәуелсіз); ерлер үшін 0-ден 5-ке дейін.

**Катцтың күнделікті өміріндегі белсенділік индексі**

Төменде көрсетілген әрбір жұмыс саласы үшін сәйкес сипаттаманы белгілеу керек. "Көмек" сөзі қадағалау, басшылық немесе тікелей көмек дегенді білдіреді. Элемент нөмірінен кейін " * " белгісі функциялардың осы деңгейі төменде келтірілген жіктеуге сәйкес "Тәуелсіздік" ретінде бағаланатынын көрсетеді.

**I. ЖУЫНУ** (губкамен сүрту, душ, ваннаны пайдалану)

2* өздігінен жасайды.

1* шектеулі көмек алады (жуу кезінде дененің бір бөлігінен артық емес: арқа, аяқ және т.б.).

0 көп көмек алады не жуынбайды.

**II. КИІНУ** (киімді шкафтар мен жәшіктерден, оның ішінде іш киімдер мен сыртқы киімдерден алады, егер бекіткіштер мен ілгіштер олар қолданылса, оларды бекіту)

2* толық өздігінен жасайды.

1* өздігінен, тек бәтеңке бауды байлаудан басқа.

0 көмекті қажет етеді не киінбейді.

**III. ДӘРЕТХАНАНЫ ПАЙДАЛАНУ** (дәретханаға бару, үлкен және кіші дәретке шығу, гигиеналық тазалықты, киінуді орындау)

2* өздігінен жасайды.

1 дәретханаға барғанда көмекті қажет етеді.

0 дәретханаға бармайды.

**IV. ЖЫЛЖУ НЕ ОРЫН АУЫСТЫРУ**

2* төсекке жатып, төсектен өздігінен тұрады; отырады және біреудің көмегінсіз орындықтан тұрады. Таяқ, канадалық таяқшаларды қолдана алады.

1 төсекке жатып, төсектен өздігінен тұрады, отырады және біреудің көмегімен орындықтан тұрады.

0 төсектен тұрмайды.

**V. ҮЛКЕН ЖӘНЕ КІШІ ДӘРЕТКЕ ШЫҒУДЫ БАҚЫЛАУ**

2* бөлу функциясын толық бақылай алады.

1 негізінен бөлу функциясын бақылай алады.



Сканировано с CamScanner

0° болу функцияларын катетеризация және клизма қолдану арқылы тек сырттан көмек алу арқылы бақылайды не кіші дәрет пен нәжісті ұстай алмайды.

**VI. ТАМАҚТАНУ**

2*° өздігінен тамақтанады.

1*° ет турау, нанға май жағудан басқада өзбетінше жасайды.

0° тамақтануда сырттан көмекті қажет етеді, жартылай не толық интубация немесе парентеральды тамақтану.

## 1.2. Күнделікті өмір әрекеттеріне байланысты мейіргерлік араласу

Күнделікті өмірдің белсенділігін бағалау пациенттің күнделікті өміріндегі **тәуелділік / тәуелсіздік** дәрежесін көрсетеді. Бұл эрготерапевттер мен әлеуметтік қызметкерлерге адамның тәуелсіз өмір сүру қабілетін бағалауға мүмкіндік береді. Бұл пациенттің денсаулық жағдайы мен функционалдық жағдайына байланысты әлеуметтік көмектің түрлері мен көлемін ажыратуға мүмкіндік береді.

Күнделікті өмір белсенділігі (ADL) – бұл өзін-өзі күтудің күнделікті әрекеті. ADL ұпайы пациенттің қажеттіліктерін анықтау үшін жиі қолданылады. Тәуелсіз күнделікті өмір белсенділігі ADL-ді бұзылыс пациенттің қауіпсіздігіне немесе өмір сапасының нашарлауына әкелуі мүмкін. Сондықтан пациенттердің өзін-өзі күту қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алатынын анықтау үшін әдеттегі ADL скринингі мейіргерлерге қажет.

**Пациентті күнделікті іс-әрекетке дайындау**

Пациенттерді ADL-мен көмек көрсетуге дайындау кезінде мейіргерлер жайлылықты, қауіпсіздікті және қадір-қасиетті қамтамасыз етуге және тәуелсіздікті барынша арттыруға назар аударуы керек. Мейіргерлер пациенттерге жаңа тапсырманы бастаған кезде әрдайым хабарлап, барлық қадамдар туралы айтып отыруы керек. Барлық заттар мен керек-жарақтар күтім басталғанға дейін дайындалуы керек, ең дұрысы пациенттің таңдаған заттарын қолданған жөн.

Егер пациент белгілі бір тапсырмаларды орындай алса, мейіргер оған рұқсат беріп, қажет болған жағдайда ғана көмектесуі керек. Бұл пациенттің автономиясын қолдайды және мейіргерге пациенттің қабілеттерін бағалауға, сондай-ақ пациентті шығаруға дайындауға мүмкіндік береді.

Пациенттерге күнделікті іс-әрекеттерімен көмектесу кезінде қауіпсіздік өте маңызды. Мейіргер көмек көрсету үшін қажетті кеңістіктің бар екеніне,



Сканировано с CamScanner

пациенттің қауіпсіз күйде екеніне және тиісті көмек деңгейінің бар екеніне көз жеткізуі керек. Мысалы, егер мейіргер қозғалмайтын пациенттің төсек жанында қабылдау жүргізсе, дұрыс бұрылу мен төсек қалпын өзгеруін қамтамасыз ету үшін басқа дәрігердің көмегі қажет болады.

Ақырында, мейіргер күнделікті іс-әрекеттерге көмектесу кезінде пациенттің қадір-қасиетін сақтауды қамтамасыз етуі керек. Енді өзіне қамқорлық жасай алмайтын немесе қарапайым тапсырмаларды орындай алмайтын пациенттер көмек қабылдаудан қорқып, ауыртпалықты сезінуден немесе ұялуы мүмкін. Мейіргерлер төсекте шомылу кезінде дененің белгілі бір бөліктерін жабу, процедуралар алдында есіктерді немесе перделерді жабу, пациенттердің өтініштері мен қажеттіліктерін белсенді тыңдау және кәсіби және құрметпен әрекет ету арқылы пациенттерге сенімділік пен құпиялылықты қамтамасыз ете алады. Сонымен қатар, мейіргер пациенттен көмек көрсету кезінде сабаққа қатысты қалауы туралы сұрай алады. Бұған мысал ретінде мейіргер пациенттен ваннаға арналған сабын/душқа арналған гельді ваннаға қосуды немесе оның орнына кішкене сүлгімен жағуды қалайтынын сұрайды. Бұл пациентке әрекеттерді бақылауды сақтауға және дәрменсіздік сезімін азайтуға мүмкіндік береді.

**Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі – IADL бағалау кезінде адам жасын ескеру**

Аспаптық ADL пациенттің қоғамда тәуелсіз болуына мүмкіндік беретін әрекеттерді қамтиды. Егде жастағы адамдар үшін қолданылатын IADL сауалнамаларын зерттеген 2017 жылғы зерттеу 65 жастан асқан әйелдерге қарағанда 65 жастан асқан ерлер үшін дәлірек болды (Sheehan & Tucker-Drob, 2019). Егде жастағы ер адамдар IADL-дің тамақ дайындау және үй шаруасы сияқты белгілі бір әрекеттерін орындай алмайтындықтарын мәлімдеді, өйткені олар физикалық шектеулерге байланысты емес, бұрын бұл тапсырмаларды орындамағандықтан. Зерттеушілер телефонды пайдалану және дәрі-дәрмек қабылдау сияқты гендерлік бейтарап элементтерді өлшеуді қоса алғанда, осы жағымсыздықтарды жою әдістерін ұсынды.

Егер пациент белгілі бір бөлімде төмен балл жинаса, мейіргер егде жастағы адамға IADL-ді дәлірек бағалау үшін пациенттің медициналық тарихы туралы қосымша сұрақтар қоюы мүмкін. Қосымша сұрақтар мыналарды қамтуы мүмкін:

Сіз азық-түлік сатып алуға жауапты болдыңыз ба?

Сіз әрқашан өзіңізге тамақ дайындадыңыз ба?

Үй жұмысын әрқашан кім жасады?

Сіз отбасының қаржысына жауапты болдыңыз ба?



Сканировано с CamScanner

### Күнделікті өмірге орта дайындау

Пациентті дайындау сияқты, күтім ортасы ADL әрекеттеріне дейін қауіпсіз және кедергісіз болуы керек. Пациент жүре бастағанға дейін күтім ортасы кез келген кедергілерге немесе ықтимал құлау қаупіне (мысалы, бос түтіктер, сымдар, жабдықтар, дымқыл едендер, көктамырішілік инфузиялық сөрелер, кір жуатын арбалар) тексерілуі керек. Пациент киінгенде, дәретханаға барғанда немесе душ қабылдағанда, мейіргердің барлық керек-жарақтары болып және қол жетімді болуы керек және пациенттің функционалдығына байланысты ADL әрекеттері кезінде оны жалғыз қалдырмауы керек. Тамақтандыру/тамақтану-тағы бір мысал, ол кезде пациенттерге ыдыс немесе тамақтандыруға көмек қажет болуы мүмкін. Мейіргер пациенттің диеталық қажеттіліктері мен тамақ қабылдаудағы физикалық мүмкіндіктері туралы білуі керек, сондықтан ол пациентке қоршаған ортаны жеткілікті түрде дайындай алады.

### Пациенттерге белсенділіктің маңыздылығын үйрету

Мейіргерлер пациенттерге тұрақты белсенділіктің маңыздылығы туралы кеңес беруге және білім беруге дайын болуы тиіс. Пациентпен әңгімелесуге мысал 2-кестеде көрсетілген. Кейбір қарапайым және қауіпсіз жаттығулар көп пайда әкелуі мүмкін. Бұл жаттығулар пациенттердің дене салмағының қозғалыс ауқымы бар қарапайым жаттығуларын, соның ішінде орындықтағы изотоникалық және изометриялық жаттығуларды орындаудан бастап, достар тобымен көршілес серуендеуге дейін болуы мүмкін. Мейіргерлер өздерінің мультидисциплинарлы командасын пайдаланып, пациенттеріне сәйкес жаттығулар жасау үшін еңбек терапиясымен және физиотерапиямен жұмыс істеуі керек. Салауатты физикалық өмір салтын жақсарту және сақтау пациенттің күнделікті әрекеттерді жалғастыру қабілетін арттыра алады, осылайша автономия мен тәуелсіздікке ықпал етеді.

### Пациентпен әңгімелесуге мысал

*Кесте - №2*

| |
|---|
| Егер пациент операциядан кейін бұрынғы функционалды күйге оралуға алаңдаса не істейміз? |
| **Сценарий:** Ауруханаңың ортопедиялық бөлімінде жұмыс істейтін мейіргер К. есімді мейіргер.. Ол төрт жылдан бері мейіргер, ал ауруханада екі жыл жұмыс істейді. Кейн 75 жастағы зейнеткер ландшафт дизайнері Д-ға |



Сканировано с CamScanner

қамқорлық жасайды, оған жаңа ғана тізесін ауыстыру операциясы жасалды және жүгіруге қайта оралу туралы уайымдап, алаңдайды. Пациент жеті марафонға және көптеген жартылай марафондарда жүгірген.

**Пациент:** мен жай ғана қалпына келуім туралы алаңдаймын. Бұл операцияға бару туралы шешім өте қиын болды, бірақ менің оң тізем қатты ауырды.

**Мейіргер:** мен сіздің алаңдап отырғаныңызды түсінемін. Сізді нақты не мазалайды?

**Пациент:** Мен қайтадан жүгіре алмаймын деп қорқамын. Мен мұны өмір бойы жасадым және бұл маған психологиялық жеңілдік береді. Мен енді жүгірмеу мүмкіндігіне байланысты ота жасатқым келмеді. Мен бұл ақымақ болып көрінетінін білемін, бірақ бұл мен үшін демалудың және стресстен арылудың ең жақсы тәсілі. Егер мен белсенді болмасам, күндерімді теледидар көріп, тамақ ішіп, депрессияға ұшыратындай сезінемін. Өткен жылы әйелім қайтыс болғаннан кейін менде уақыт өткізетін ешкім жоқ.

**Мейіргер:** бұл мүлдем ақымақтық емес. Жүгіру жақсы физикалық денсаулықты сақтаудың тәсілі ғана емес, сонымен қатар психологиялық тұрғыдан да көмектескен сияқты. Бұл маңызды. Операциядан кейін қалпына келтіру үшін сізге біраз уақыт кетуі мүмкін, бірақ физиотерапия және күнделікті тапсырмаларға оралу арқылы сіз қайтадан жүгіре аласыз. Сіз ойша жүгіре алмадыңыз делік. Оның орнына не істей аласыз?

**Пациент:** мен әлі де белсенді болғым келеді. Менің аймағымда күн сайын таңертең сағат 7:00-де серуендейтін топ бар. Мен оларды жүгірген кезде көремін. Олардың барлығы өте мейірімді адамдар, бірақ мен оларды білмеймін. Олар серуендеуге тамаша уақыт өткізетін сияқты... олар әрқашан көңілді және бір – бірімен жақсы сөйлеседі.

**Мейіргер:** сіз аздап жақсарғаннан кейін бұл керемет жоспар болатын сияқты көрінеді. Мүмкін сіз олардың серуендеу тобына қосылып, олардың қандай екенін көре аласыз. Содан кейін, Егер сіз дайын болсаңыз, қайтадан жүгіре аласыз. Бірақ егер жоқ болса, онда сіз топта қалуыңыз мүмкін.

**Пациент:** бұл жаман идея емес. Жаяу жүру жүгіру сияқты пайдалы болуы мүмкін, мүмкін мен өзіме бір-екі дос табамын.

## 1.3. Өмір сапасы

"Өмір сапасы" ұғымы адамзат қоғамы өмір сүретін әлеуметтік-экономикалық, саяси, мәдени және экологиялық жағдайды қамтиды. Өмірдің жоғары сапасы адамдардың өмір сүруінің барлық аспектілері – еңбек, тұрмыс, демалыс жағдайларынан бастап, қызмет көрсету, денсаулық сақтау,



Сканировано с CamScanner

білім беру және қоршаған орта жағдайынан бастап саяси бостандықтардың болуына және мәдениеттің барлық жетістіктерін пайдалану мүмкіндігіне дейін – қазіргі заманғы адамның қажеттіліктеріне жауап береді.

Халықтың денсаулығы – өмір сүру жағдайының ең жарқын және жан-жақты көрсеткіші. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) денсаулықты "ауру мен мүгедектіктің болмауы ғана емес, физикалық, рухани (психологиялық) және әлеуметтік салауаттылық жағдайы"деп анықтайды. Сондықтан таза медициналық зерттеулер саласынан халықтың денсаулығын зерттеу экономикаға, әлеуметтануға, географияға, экологияға және басқа ғылымдарға қадам басты.

Қоғамның әлеуметтік-экономикалық дамуы мен халықтың денсаулығы арасындағы байланыс бұрыннан қалыптасқан. Мұндай зерттеулер XVIII ғасырда жүргізілді, мысалы, Бернардино Рамаццини дәрігерінің (1663-1714) "Қолөнершілердің аурулары туралы"жұмысы белгілі. Бұл зерттеулер XIX ғасырда көп жүргізілді (Сурет-7).

**Сурет - 7. Бернардино Рамаццини (1663-1714)**
**"Қолөнершілердің аурулары туралы"**

*Денсаулық индексі* – ағзаның физикалық даму деңгейін және функционалдық мүмкіндіктерін, өмір салтын, иммунитет жағдайын көрсететін денсаулықтың физикалық жағдайының сандық көрсеткіші.

**Денсаулыққа байланысты өмір сапасы**

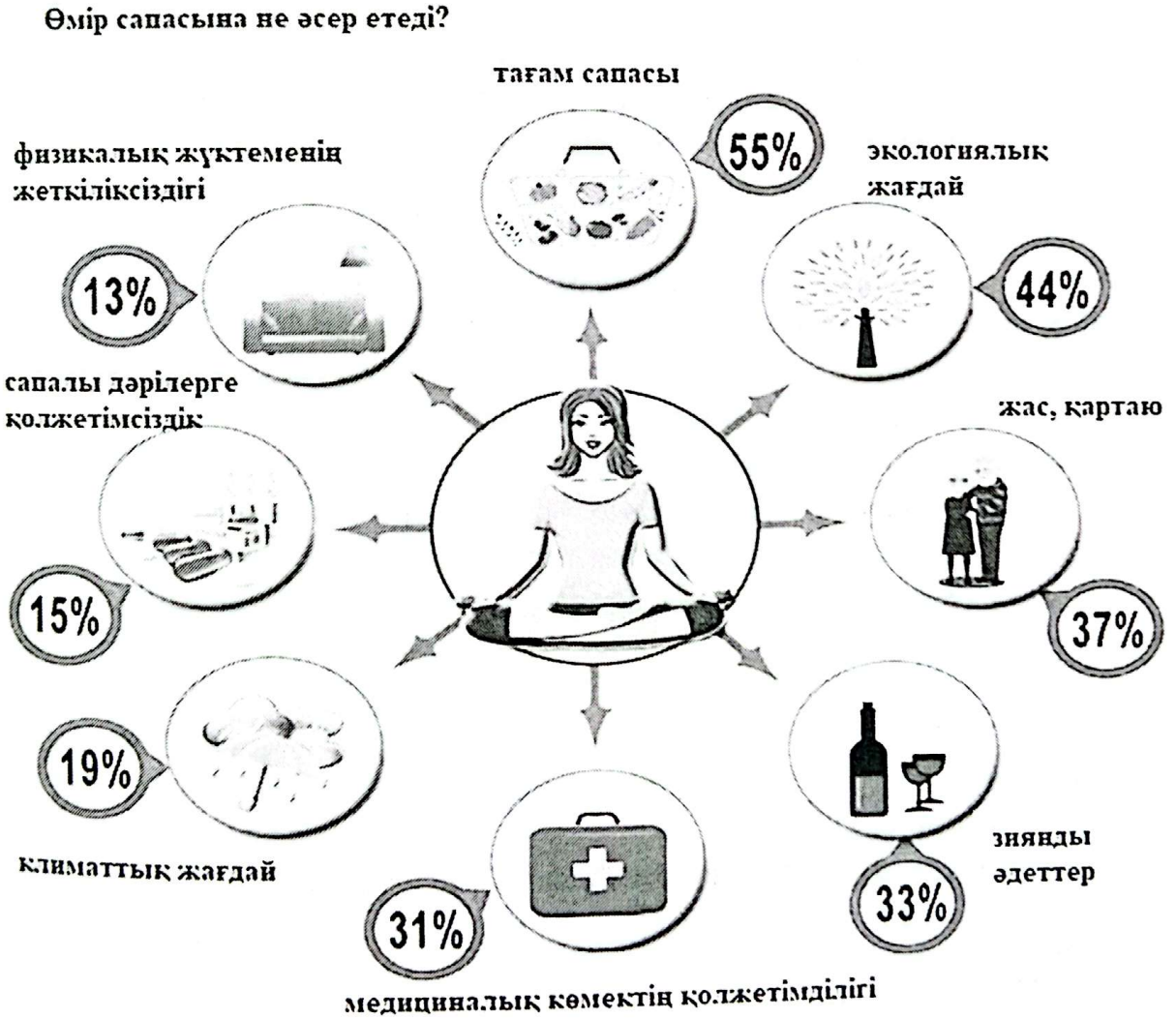
Медициналық көмектің сапасын бақылауда өмір сапасын зерттеу маңызды роль атқарады. Қазіргі уақытта өмір сүру сапасын бағалаудың ең тиімді әдісі тұрғындарға сауалнама жүргізу – стандартты сұрақтарға стандартты жауаптарды жинау.



Сканировано с CamScanner

Өмір сүру сапасын зерттеу емделуден бұрын, емдеу барысында және оңалту кезеңінде пациенттің жағдайын бағалаудың жаңа, сенімді және тиімді құралы болып табылады. Өмір сапасын зерттеудің үлкен халықаралық тәжірибесі бұл медицинаның барлық салалары үшін өте перспективалы әдіс екенін көрсетеді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (1999) бұл тұжырымдаманы адамдардың және жалпы халықтың әл-ауқат пен өзін-өзі жүзеге асыруда олардың қажеттіліктері (физикалық, эмоционалды, әлеуметтік және т.б.) қалай қанағаттандырылатындығын оңтайлы жағдай және қабылдау дәрежесі ретінде қарастыруды ұсынды. Осыған сүйене отырып, біз келесі анықтаманы тұжырымдай аламыз: **өмір сапасы – бұл** ***адамның қоғамдағы (жалпы адамзаттық құндылықтар жүйесінде) орнын интегралды бағалау***, сондай-ақ бұл жағдайдың оның мақсаттары мен мүмкіндіктеріне қатынасы.




**Сурет – 8 Өмір сапасына әсер ететін факторлар**



Сканировано с CamScanner

Басқаша айтқанда, өмір сапасы адамның қоғамдағы жайлылық деңгейін көрсетеді және *үш негізгі компонентке* негізделген:

* **өмір сүру жағдайлары**, яғни адамның өзіне тәуелді емес объективті жағы (табиғи, әлеуметтік орта және т.б.);

* **өмір салты, яғни жеке адамның өзі жасаған субъективті жағы** (әлеуметтік, физикалық, интеллектуалдық белсенділік, бос уақыт, руханият және т. б.);

* **жағдайлар мен өмір салтына қанағаттану**. Қазіргі уақытта медицинадағы өмір сапасын зерттеуге көп көңіл бөлінеді, бұл пациенттің денсаулығына деген көзқарасын тереңірек түсінуге мүмкіндік береді. Тіпті "денсаулыққа байланысты өмір сапасы" деген арнайы термин пайда болды, ол пациенттің субъективті қабылдауына негізделген физикалық, психологиялық, эмоционалды және әлеуметтік жағдайының интегралды сипаттамасын білдіреді. Өмір сапасына әсер ететін факторлар 8-суретте бейнеленген.

**Денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасын зерттеудің заманауи тұжырымдамасы үш компонентке негізделген:**

1. *Көп өлшемді.* Денсаулыққа байланысты өмір сапасы аурумен байланысты және байланысты емес сипаттамалармен бағаланады, бұл ауру мен емдеудің пациенттің жағдайына әсерін сараланған түрде анықтауға мүмкіндік береді.

2. *Уақыт ағымында өзгергіштігі.* Денсаулыққа байланысты өмір сапасы пациенттің жағдайына байланысты уақыт өте келе өзгереді. Өмір сапасы туралы мәліметтер пациенттің жағдайын үнемі бақылауға және қажет болған жағдайда терапияны түзетуге мүмкіндік береді.

3. *Пациенттің өз жағдайын бағалауға қатысуы.* Бұл компонент әсіресе маңызды. Пациенттің өзі жасаған денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасын бағалау оның жалпы жағдайының құнды көрсеткіші болып табылады. Өмір сапасы туралы мәліметтер дәстүрлі медициналық қорытындымен қатар аурудың толық көрінісін және оның ағымының болжамын жасауға мүмкіндік береді. Денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасын зерттеу әдістемесі кез-келген медициналық және әлеуметтік зерттеулермен бірдей кезеңдерді қамтиды. Әдетте, зерттеу нәтижелерінің объективтілігі әдісті таңдаудың дәлдігіне байланысты. Қазіргі уақытта өмір сүру сапасын бағалаудың ең тиімді әдісі – *стандартты сұрақтарға стандартты жауаптар алу арқылы халықтың әлеуметтік сауалнамасы.* Сауалнамалар патологияға қарамастан жалпы халықтың денсаулығына байланысты өмір сүру сапасын бағалауға және нақты аурулар үшін қолданылады.



Сканировано с CamScanner

Осы мақсаттарда қолданылатын сауалнамаларға белгілі бір талаптар қойылады. Олар болуы керек:

* **әмбебап** (денсаулыққа байланысты өмір сапасының барлық параметрлерін қамту);

* **сенімді** (әрбір респондентте денсаулыққа байланысты өмір сапасының жеке ерекшеліктерін тіркеу);

* **сезімтал** (әр респонденттің денсаулығындағы кез-келген маңызды өзгерістерді атап өту);

* **ойнатылатын** (тест-ретест);

* **пайдалану оңай**;

* **стандартталған** (респонденттердің барлық топтары үшін стандартты сұрақтар мен жауаптардың бірыңғай нұсқасын ұсыну);

* **бағалау** (денсаулыққа байланысты өмір сапасының параметрлерін сандық бағалау).

Осылайша, денсаулыққа байланысты өмір сапасы физикалық, психологиялық, әлеуметтік және рухани әл-ауқатты, ал денсаулығына байланысты емес өмір сүру сапасы білім беруді, экономикалық қауіпсіздікті, қоршаған ортаның жағдайын және физикалық қауіпсіздікті ескереді.

Ауру адамның өмір сүру сапасының деңгейіне, дәрежесіне айтарлықтай әсер етеді, бұл әрқашан аурудың мәнімен, оның белгілерінің ауырлығымен және тіпті курстың ауырлығымен анықталмайды.Сонымен катар, ӨС (өмір сапасы)аурудың өзі тудыратын бұзылыстарын бағаламайды, оларды пациент қалай көтереді, оның өмірін қаншалықты шектейтіндігін бағалайды.

ӨС зерттеу әдістері пациенттің физикалық, психикалық, әлеуметтік және экономикалық тұрғыдан оның әл-ауқатын бағалауына негізделген, яғни. субъективті болып табылады. Бұл жағдайда қолданылатын сауалнамалар, тесттер, шкалалар, индекстер психология, философия, әлеуметтану, экономика, демография, медицина саласындағы ең ірі мамандармен әзірленген, бұл алынған нәтижелерді белгілі бір дәрежеде объективті етуге мүмкіндік береді. ӨС зерттеудің негізгі әдісі стандартталған сауалнамалар арқылы сұхбат алу.

Медициналық тәжірибеде әртүрлі типтегі сауалнамалар қолданылады: мамандандыру дәрежесіне қарай – **жалпы** (спецификалық емес), **арнайы** (спецификалық); **құрылымы бойынша** – профильдер, индекстер. Жалпы сауалнамалар пациенттердің өмір сүру сапасын аурудың нозологиялық түріне қарамастан зерттейді (MOS SF-36, SF-12, WHOQOL – 100,Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, EuroQol-5D), арнайы - белгілі бір аурулар үшін (мысалы, бронх астма үшін AAQ, AQLQ (БА); Қант диабетіндегі DTSQ, DOLCtQ (ҚД); бүйрек аурулары және гемодиализдегі



Сканировано с CamScanner

науқастар үшін KDQOL-36. Арнайы сауалнамалар адам өмірінің салалары ауру мен емдеудің адамға әсерін бағалау үшін қолданылады (Мүгедектерді бағалау шкаласы).

**ӨС зерттеу әдістемесі келесі кезеңдерді қамтиды:**

- зерттеу құралын таңдау (ең адекватты сауалнама);
- аспаптың тілдік және мәдени бейімделуі;
- мәліметтерді жинаудың этикалық және психологиялық аспектілері;
- персоналды оқыту;
- пациенттерді тексерудің құрылымы мен алгоритмін құру;
- пациенттерді тексеру;
- мәліметтер қорын қалыптастыру;
- алынған мәліметтерді статистикалық өңдеу;
- зерттеу нәтижелерін талдау және интерпретациялау. ӨС зерттеудің ең маңызды кезеңі. Жалпы, арнайы сауалнамалар, шкалалар, тесттердің оңтайлы үйлесімі болу керек. Сауалнамаларда үлкен мөлшердегі шкалаларды пайдалану оларды пациенттердің толтыруының қиындауына және зерттеушілердің өңдеуінің күрделілігіне байланысты түпкілікті нәтижелерді бұрмалауы мүмкін; сондықтан сауалнаманың қысқаша формалары жиі қолданылады.

Медицинада әртүрлі сауалнамаларды қолданудың көпжылдық тәжірибесі «алтын стандарт» арнайы емес сауалнама екенін көрсетті. Пациенттердің өмірінің әртүрлі физикалық және психикалық аспектілерін көрсететін 36 сұрақты қамтитын MOS SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status), (J.E. Ware, C.A. Sherbourn.Бұл сауалнама әртүрлі елдерде мәдени бейімделудің толық циклінен өтті.

(The Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire(DTSQ), The Issues in Coping with IDDM Health – Related Quality of Lifewith Diabetes, The Self-Efficace for Diabetes Scale, Diabetes Quality of Life:Youth Scale, TheWho-Dia-QoL)

**MOS SF-36 сауалнамасының шкаласы**

| **Шартты белгісі** | **Шкала атауы** | **Денсаулық компоненті** |
|---|---|---|
| ФФ (PF) | Физикалық функциясы | Физикалық |
| ФФР (RF) | Физикалық функция ролі | PCS |
| ФА (BP) | Физикалық ауырсыну | физикалық денсаулықтың |
| ЖД (GH) | Жалпы денсаулық | қосынды көрсеткіші |
| Ө (VT) | Өміршеңдік | Психикалық |
| ӘФ (SF) | Әлеуметтік функциясы | MCS |
| ЭР(PF) | Эмоцияның ролі | Психикалық денсаулықтың |
| ПД(MH) | Психикалық денсаулық | қосынды көрсеткіші |



Сканировано с CamScanner

**SF-36.Өмір сапасын бағалау сауалнамасы**

**Нұсқаулық**

Бұл сауалнама сіздің денсаулығыңыз туралы көзқарастарыңызды қамтиды.Сіз берген ақпарат өзіңізді қалай сезінетініңізді және әдеттегі жұмыс жүктемелерімен қаншалықты жақсы күресетініңізді бақылауға көмектеседі.Көрсетілгендей таңдаған жауапты белгілеу арқылы әрбір сұраққа жауап беріңіз.Сұраққа қалай жауап беру керектігін білмесеңіз, өз пікіріңізді жақсы көрсететін жауапты таңдаңыз.

**1. Жалпы алғанда Сіз өз денсаулық жағдайыңызды қалай бағалар едіңіз (бір санды белгілеңіз):**

Тамаша... 1

Өте жақсы... 2

Жақсы... 3

Орташа... 4

Нашар... 5

**2. Бір жыл бұрынғымен салыстырғанда қазіргі денсаулық жағдайыңызды қалай бағалайсыз?(бір санды белгілеңіз):**

Бір жыл бұрынғыдан айтарлықтай жақсырақ... 1

Бір жыл бұрынғыдан біршама жақсырақ... 2

Бір жыл бұрынғыдай... 3

Бір жыл бұрынғыдан сәл нашар... 4

Бір жыл бұрынғыдан әлдеқайда нашар... 5

**3. Келесі сұрақтар әдеттегі күніңізде кездесетін физикалық белсенділікке қатысты.Сіздің денсаулық жағдайыңыз сізге келесі физикалық жаттығуларды орындауға шектеу қоя ма?Егер солай болса, қандай дәрежеде?(әр жолда бір санды белгілеңіз):**

| | **Физикалық белсенділік түрі** | **Ия, біршама шектеледі** | **Ия, аздап шектеледі** | **Жоқ, мүлдем шектелмейді** |
|---|---|---|---|---|
| А | Жүгіру, ауыр жүк көтеру, спорттың күшті түрімен айналысу тәрізді ауыр физикалық жұмыстарда | 1 | 2 | 3 |
| Б | Орташа жаттығулар, мысалы, үстелді жылжыту, шаң сору немесе саңырауқұлақтарды немесе жидектерді жинауда | 1 | 2 | 3 |
| В | Азық – түлік бар сөмкені көтеріп жүру немесе көтеруде | 1 | 2 | 3 |
| Г | Баспалдақпен бірнеше рет жаяу көтерілуде | 1 | 2 | 3 |



Сканировано с CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Д | Баспалдақпен жаяу бір рет көтерілгенде | 1 | 2 | 3 |
| Е | Иілгенде, тізерлегенде, жүресінен отырғанда | 1 | 2 | 3 |
| Ж | Бір километрден артық қашықтық жүргенде | 1 | 2 | 3 |
| З | Бірнеше квартал қашықтық жүргенде | 1 | 2 | 3 |
| И | Бір квартал қашықтық жүргенде | 1 | 2 | 3 |
| К | Өз бетінше жуынып, киінгенде | 1 | 2 | 3 |

**4. Соңғы 4 аптада жұмысыңызда немесе басқа қалыпты күнделікті әрекеттеріңізде қандай да бір қиындықтар болды ма, соның нәтижесінде (әр жолға бір санды дөңгелектеңіз):**

| | | Ия | Жоқ |
|---|---|---|---|
| А | Жұмысқа немесе басқа әрекеттерге жұмсалатын уақытты азайтуға тура келді | 1 | 2 |
| Б | Біз қалағанымыздан аз орындадық | 1 | 2 |
| В | Сізге белгілі бір жұмыс түрін немесе басқа әрекетті орындауға шектеу қойылды | 1 | 2 |
| Г | Жұмысты орындау немесе басқа нәрселерді орындау қиындығы (мысалы, олар қосымша күш салуды қажет етті) | 1 | 2 |

**5. Соңғы 4 аптада сіздің эмоционалдық күйіңіз жұмысыңызда немесе басқа қалыпты күнделікті әрекеттеріңізде қиындықтар туғызды ма, соның салдарынан (әр жолға бір санды дөңгелектеңіз):**

| | | Ия | Жоқ |
|---|---|---|---|
| А | Жұмысқа немесе басқа әрекеттерге жұмсалатын уақытты азайтуға тура келді | 1 | 2 |
| Б | Біз қалағанымыздан аз орындадық | 1 | 2 |
| В | Өз жұмысын немесе басқа істерін әдеттегідей ұқыпты атқарған жоқ | 1 | 2 |

**6. Соңғы 4 аптадағы физикалық немесе эмоционалдық күйіңіз сізге отбасымен, достарыңызбен, көршілеріңізбен немесе қоғамда уақыт өткізуді қаншалықты қиындатты?(бір санды дөңгелектеңіз):**

Мүлдем кедергі болған жоқ... 1

Аздап кедергі болды... 2



Сканировано с CamScanner

Орташа кедергі болды... 3
Күшті кедергі болды... 4
Өте күшті кедергі болды... 5

**7. Соңғы 4 аптада қанша физикалық ауырсынуды бастан өткердіңіз?(бір санды дөңгелетіңіз):**

Мүлдем өткермедім ... 1
Өте әлсіз өткердім... 2
Әлсіз өткердім... 3
Орташа өткердім... 4
Күшті байқалды... 5
Өте күшті байқалды... 6

**8. Соңғы 4 аптада сіздің қалыпты жұмыс жасауыңызға, сонымен қатар үйде және үйден тыс жерлерде жұмыс жасауыңызға ауырсыну қаншалықты дәрежеде кедергі болды? (бір санды дөңгелетіңіз):**

Мүлдем кедергі болған жоқ... 1
Аздап кедергі болды... 2
Орташа кедергі болды... 3
Күшті кедергі болды... 4
Өте күшті кедергі болды... 5

**9. Соңғы 4 аптада сіз өзіңізді қалай сезіндіңіз және сіздің көңіл – күйіңіз қалай болды? Өтініш, әр сұраққа сіздің сезінуіңіз бойынша сәйкес жауап белгілеңіз. Соңғы 4 аптада қаншалықты жиі болды? (әр жолға бір санды дөңгелектеңіз):**

| | | Әрдайым | Көп уақыт бойы | Жиі | Кейде | Сирек | Мүлдем |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| А | Сіз өзіңізді сергек сезіндіңіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Б | Сіз қатты ашуландыңыз ба? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| В | Сіз өзіңізді ешнарсе сергітпейтіндей қатты көңілсіз сезіндіңіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Г | Сіз өзіңізді сабырлы және байсалды сезіндіңіз бе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Д | Сіз өзіңізді күш пен қуатқа толық адам ретінде сезіндіңіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Е | Сіз өзіңізді рухы әлсіреген және қайғылы адам ретінде сезіндіңіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



Сканировано с CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ж | Сіз өзіңізді титықтаған адам ретінде сезіндіңіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| З | Сіз өзіңізді бақытты адам ретінде сезіндіңіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| И | Сіз өзіңізді шаршаған адам ретінде сезіндіңіз бе? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**10. Соңғы 4 аптада сізге өзіңіздің физикалық немесе эмоциональды күйіңіз адамдармен белсенді түрде араласуға кедергі болды? Мысалы, туыстарға, достарға баруға? (бір санды дөңгелектеңіз):**

Әрдайым ... 1

Уақыттың көп бөлігінде... 2

Кейде ... 3

Сирек ... 4

Мүлдем ... 5

**11. Төмендегі айтылғандардың ішінде сізге қаншалықты дұрыс немесе дұрыс емес болып табылады? (әр жолға бір санды дөңгелектеңіз):**

| | | **Анық дұрыс** | **Негізінен дұрыс** | **Білмеймін** | **Негізі дұрыс емес** | **Анық дұрыс емес** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| А | Басқаларға қарағанда мен ауруға бейім сияқтымын | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Б | Менің көптеген таныстарыма қарағанда менің денсаулығым жаман емес | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| В | Мен, денсаулығымның нашарлап бара жатқанын біліп жүрмін | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| С | Менің денсаулығым өте тамаша | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Өмір сапасын бағалау әдістемесі**

*Нәтижелерді өңдеу*

Сауалнаманың 36 тармағы сегіз шкалаға топтастырылған:

- физикалық жұмыс,
- рөлдік белсенділік,
- дене ауруы,
- жалпы денсаулық,



Сканировано с CamScanner

- өміршеңдік,
- әлеуметтік жұмыс,
- эмоционалды жағдай
- психикалық денсаулық.

Әрқайсысының көрсеткіштері 0 мен 100 арасында өзгереді, мұнда 100 толық денсаулықты білдіреді, барлық таразылар екі көрсеткішті көрсетеді: психикалық және физикалық әл-ауқат. Нәтижелер 8 шкала бойынша баллмен баға түрінде ұсынылады , егер балл неғұрлым жоғары болса соғұрлым өмір сапасы жоғары екендігін көрсетеді.

## 1.4. Маслоу пирамидасының тарихы, қажеттілік пирамидасы

*Қажеттіліктер* – жеке адамның, әлеуметтік топтың, әрекетін қамтамасыз ету үшін обьективті түрде керек нәрсеге мұқтаждық, белсенді әрекеттің ішкі қозғаушысы. Қажеттіліктер субьект пен оның қызметінің өзара байланысын көрсетеді, әуестіктен, мүдделерден, мақсаттардан және мінез-құлықтан көрініс табады. Қажеттіліктерді қанағаттандыру мақсатты іс - әрекеттің нәтижесінде іске асады. Қажеттілікті тәрбиелеу тұлғаны қалыптастырудың орталық міндеттерінің бірі болып табылады.

Маслоу, Абрахам Харольд (1908-1970) –көрнекті американдық психолог, гуманистік психологияның негізін қалаушы. Адами қажеттіліктерді талдап, оларды иерархиялық баспалдақ түрінде орналастыру – Абрахам Маслоудың«Маслоу қажеттіліктер пирамидасы» деген атпен танымал(Сурет-9). Маслоу тұжырымдамасы «Уәж және жеке тұлға»(Motivation and Personality) кітабында жан-жақты баяндалған. Пирамида түрінде бейнеленген қажеттіліктер иерархиясы АҚШ, Европа және Ресейде тұлғаны ынталандырудың әйгілі модельдерінің біріне айналды.

Онымен құрастырылған кең танымал қажеттіліктердің иерархиясы келесі негізгі ойлар мен алғы шарттарды кіргізеді:

- адамдар үнемі қандай да қажеттіліктерді сезеді;
- адамдар бөлшек топтарға біріккен күшті белгіленген қажеттіліктер жинағын бастан кешіреді;
- қажеттіліктер тобы бір-біріне қатысты иерархиялық түрде орналасқан;
- қажеттіліктер қанағаттандырылмаса, адамды іс-әрекеттерге түрткілейді.

Қанағаттандырылған қажеттіліктер адамдарды қайта ынталандырмайды;



Сканировано с CamScanner

- егер қажеттілік қанағаттандырылса, оның орнын басқа қанағаттанбаған қажеттілік басады;
- көп жағдайда адам бір-бірімен жинақтылық қатынаста болатын бір уақытта бірнеше әр түрлі қажеттіліктерді сезеді;
- "пирамиданың" негізіне жақын тұрған қажеттіліктер ең бірінші ретте қанағаттандыруды талап етеді;
- жоғарғы деңгейдегі қажеттіліктер төменгі деңгейдегі қажеттіліктер қанағаттанған соң адамға белсенді түрде әсер етуді бастайды;
- төменгі деңгейдегі қажеттіліктерге қарағанда жоғарғы деңгейдегі қажеттіліктердің көп санымен қанағаттанулары қажет.

**Биологиялық және физиологиялық қажеттіліктер:**

- тамақ, су, баспана, жылу, жыныстық қатынас, ұйқы, физикалық тәуелсіздік сияқты қажеттіліктер келесі деңгейге ауыспай тұрып қанағаттандырылуы керек.

Адамның өмір сүруі үшін ең алдымен **ауа** қажет. Ауа тіршілік көзі. "Ауа өмір тынысы" деп халық бекер айтпаған. Тыныс алу тоқтаса, өмір де тоқтайды. Айналамызда жасыл өсімдіктер неғұрлым көп болса, ауада соғұрлым таза. Таза ауада демалу,спортпен шұғылдану, салауатты өмір салтын ұстану – әрбір адамзаттың негізгі қажеттілігі.

Адам аштыққа ұшыраса, ол ең алдымен тамақ іздейді. Дұрыс тамақтану адам денсаулығының құрамдас бір бөлігі болыптабылады. Күніне бір-екі рет қана тамақтану дұрыс емес, белгілі мөлшерде үш, төрт рет тамақтану керек. Үшінші тамақ құнарлы болғаны жөн. **Дұрыс тамақтану** – адамның денсаулығының негізі, ол ағзаның қоршаған ортаның әртүрлі қолайсыз жағдайларына төзімділігін арттырады.

Биологиялық қажеттіліктер орындалғаннан кейін, баспана, жылу, жыныстық қатынас, ұйқы,физикалық тәуелсіздік сияқты қажеттіліктер келесі деңгейге ауыспай тұрып қанағаттандырылуы керек.

Қауіпсіздікке және болашаққа сеніммен қарау қажеттілігі (**экзистенциялық қажеттіліктер**): қорғау, тәртіп, заң, шек қою, тұрлаулылық және т.б. болашағы болжанған және бірізділікке негізделген өмір болуын көздейді. Адам денсаулығы мен жұмысқа қабілеттілігін сақтап қалу үшін жарақаттанудан қашық болуға тырысады. Адам қауіпсіздікте және жинағының сақталуында **психологиялық қажеттілікті** сезеді. Қажеттіліктің осы түрі адамдарды өрттен сақтану келісімдерін жасауға немесе өзінің ақшасын банкте сақтауға итермелейді.

Сүйіспеншілікке және қарым-қатынасқа деген қажеттіліктер (**әлеуметтік қажеттіліктер**).Адам ұжымның мүшесі болуға, бірлескен іс-шараларға қатысуға ұмтылады. Ол адамдардың көңілін өзіне аударғысы келеді,жақын араласушылық пен қолдауға, достық пен махаббатқа мұқтаж.

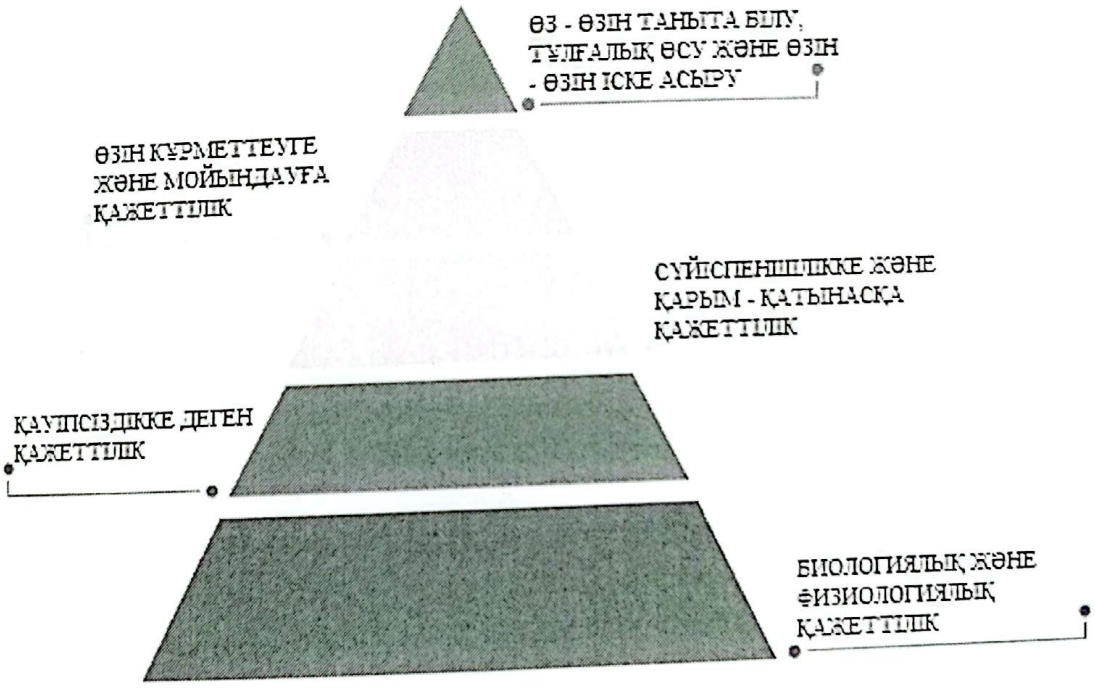


Сканировано с CamScanner

Құрмет көрсетілуін қажет ету (**беделді қажеттіліктер**)Адам өзін сыйлауды, оның қол жеткізген жетістіктеріндегі шеберлікті мойындауды, құзыреттілікке ие болу ниетіне жол ашуды, қызмет сатысы бойынша өсуді, айналадағылардан сыйласушылықты, ұжымдағы лидерлік позицияны устануды қажет етеді.

Өзін-өзі таныту қажеттіліктері (**рухани қажеттіліктер**).Адам өзінің білімін, қабілеттіліктерінің, біліктілігі мен дағдыларын барынша толық пайдалануға ұмтылыс танытады.Бұл қажеттіліктер өз көрінісін өнер, тұлғаның өзін көрсетуі арқылы көрініс табады. Маслоу оқуды өзін өзі көрсетудің біржолы ретінде қарастыруға болады деп ойлайды.

Мейіргердің кәсіби біліктілігін шыңдауда Маслоу пирамидасы бойынша қажеттіліктерді білуі маңызды роль атқарады. Мейіргер осы қажеттіліктерді біле және адамның жеке мүмкіншіліктерін ескере отырып пациентке сапалы мейіргерлік күтім ұйымдастырады, аурудың алдын – алады, денсаулықты қолдайды, бұзылған функциональды мүмкіндерін жақсартуға басқа мамандармен біріге отырып қатысады.




**Сурет – 9 Маслоудың қажеттіліктер иерархиясы**



Сканировано с CamScanner

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Функциональды қабілет, оның түрлері мен сипаттамасы.
2. Гордонның функционалды Денсаулық моделдері сияқты бағалау құрылымы, сипаттамасы.
3. Функционалды қабілетті анықтау құралдары, түрлері, сипаттамасы.
4. Катцтың күнделікті өміріндегі белсенділік индексі.
5. Өмір сапасы, сипаттамасы.
6. "Денсаулық және әл-ауқат индексі"өмір сапасын зерттеу.
7. Денсаулыққа байланысты өмір сапасы.
8. SF-36.Өмір сапасын бағалау сауалнамасы, сипаттамасы.
9. Маслоу пирамидасының тарихы, қажеттілік пирамидасы, сипаттамасы.



Сканировано с CamScanner

# 2 ТАРАУ

## *Оңалтудың этикалық аспектілері*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Реабилитация, мақсаты, фазаларын, этаптары, түрлері, негізгі принциптерін;
- Денсаулықтың бұзылған салдарын бағалау, тіршілік әрекетінің шектелу дәрежелерін;
- Оңалту мекемелері, "Оңалту 2030"Бастамасы;
- Әлеуметтік оңалту. Оңалтудың техникалық құралдары.
- Реабилитацияның негізгі әдістері, реабилитация шараларының жоспарын құру принциптерін;
- Зерттеу нәтижелері бойынша реабилитация процесінің негізгі бағыттары.

### 2.1. Реабилитация, мақсаты, фазалары, этаптары, түрлері, негізгі принциптері

**Реабилитация/оңалту** – (re – вновь\қайта; habilis – приспособленный\ бейімделген) – қалпына келу дегенді білдіреді (от лат. rehabilito). Бастапқыда бұл термин заң саласында «құқықты қалыпқа келтіру» деген мағынада қолданылған.

Ағылшын тілінде қазіргі заманда бұл сөздің басқаша түсініктегі түрі бар: re + ability, яғни «машықты, қабілетті қалыпқа келтіру».

**Реабилитация** – ауруды емдеу кезіндегі уақытша не тұрақты еңбек қабілетін жоғалтуға алып келген патологиялық процесстердің дамуын алдын – алуға және ауру, жарақат және туа пайда болған ақауға бағытталған шаралар жиынтығы.

ДДҰ анықтамасы бойынша, оңалту – бұл адамның оңтайлы жұмыс қабілеттілігіне қол жеткізу үшін оны даярлау және қайта даярлау мақсатында әлеуметтік, медициналық, педагогикалық және кәсіби іс-шараларды біріктірілген және үйлестірілген қолдану.

Оңалту-бұл жалпы емдеу процесінің соңғы кезеңі, онда емдеудің тиімділігін, ағзаға әсерін, ең алдымен, пациенттің жеке және әлеуметтік мәртебесін қалпына келтіру тұрғысынан бағалау өте маңызды.



Сканировано с CamScanner

**Оңалтудағы мейіргерлік процесстің мақсаты** – физикалық және психикалық факторлардың кешенді әсерінен пациенттің тәуелсіздігін сақтау және қалпына келтіру.

**Оңалтудың мақсаты** – ағзаның жоғалған мүмкіндіктерін толығымен қалпына келтіру, бірақ егер бұл мүмкін болмаса, бұзылған немесе жоғалған функцияны ішінара қалпына келтіру немесе өтеу міндеті қойылады, кез-келген жағдайда-аурудың дамуын бәсеңдету.

Оңалту әдістері емдеудің соңғы кезеңдерінде қолданылады – клиникалық қалпына келтіруден кейін, оның жұмысқа қабілеттілігі қалпына келгенге дейін.

**Реабилитация мақсаты**: науқас не мүгедек адамның тезірек қоғамға пайдалы еңбек қабілетімен оралуы.

Реабилитация процесі үш фазадан тұрады:

**1. Реконвалесценция фазасы** – организмнің бұзылған функцияларының қалпына келумен сауығу. Бұл 1-ші фаза нәтижесінде ақау пайда болуы мүмкін (психологиялық не физиологиялық жарақатта). Ондай жағдайда реабилитациялық процесстің 2 фазасы басталады.

**2. Адаптация фазасы(реадаптация)** – тіршілік ету жағдайына бейімделу үшін кейде компенсаторлық не резервтегі қабілет қолданылады.

*Адаптациялық шаралардың бағыттары:*

- аллопластикалық адаптация – адамның мүмкіншіліктеріне сай сыртқы ортаны өзгерту.

- аутопластикалық адаптация – қоршаған ортаға барынша бейімделу үшін өзгеру (білу мен машықты)

- альтернативті – орта адаптациясы – адамды оған барынша қолайлы ортаға орналастыру.

Туа пайда болған ақауы бар балаларға – **абилитация** – термині қолданылады: дамымай қалған физикалық, психикалық, әлеуметтік функцияларды қалыптастыру.

Абилитация – дәл сөзбен аударғанда: бір нәрсеге қабілеттің пайда болуы деп аталады.

**3. Ресоциализация фазасы** – созылмалы ауру не жарақат салдарынан коршаған ортамен өзара бұзылған қатынасты қалпына келтіру. Бұл фазаның табысты реализациялануы алдыңғы 2 фаза тек эффективті болса ғана жүзеге асады.

Реабилитация этаптары келесі 3-кестеде берілген.



Сканировано с CamScanner

*Кесте -№ 3*

**Реабилитация міндеттері келесі этаптарымен анықталады**

| Этап | Міндеттер |
|---|---|
| Стационарлық этап | 1. Физикалық және психикалық функцияларын қалыпқа келтіру (толық не жартылай). Өзін – өзі қамтамасыз етуге, ұйқының, асқорытудың қалыпқа келуіне минимальды болсада қол жеткізу.<br>2. Келесі этаптардың өзара байланыстылығын қамтамасыз ету.<br>**Нәтижені бағалау:** клиникалық тұрғыда сауығу не ремиссия фазасына қол жеткізу. |
| Санаторлық этап | 1. Пациенттің жұмыс қабілетін жоғарылату және ЕДШ әдістерін қолдана отырып кәсіби қызметке дайындау.<br>2. Психопатологиялық синдромды азайту не болдырмау мақсатында психологиялық реадаптация жасау.<br>3. Медикаментозды терапия қолдана отырып аурудың өршуін, асқынуын және үдеуінің алдын – алу.<br>**Нәтижені бағалау:** еңбек етуге физикалық және психологиялық дайын болу. |
| Амбулаторлы-поликлиникалық этап (әлеуметтік реабилитациямен байланысты) | 1. Физиологиялық жұмыс жасай алу қабілетінің жеткен деңгейін қолдау.<br>2. Психологиялық статусын толық қалыпқа келтіру.<br>3. Пациентті рациональды түрде жұмысқа орналастыру не еңбекке жарамсыздық қабілетінің деңгейін анықтау (МӘСК)<br>4. Аурудың рецидивіне алып келетін факторлардың алдын алу (екінші реттік профилактика). |
| Жедел реабилитация | Апаттық жағдай аймағында бұзылған психосоматикалық функцияларды алдын – алу не қалыпқа келтіру жолдары арқылы еңбек қабілетіне қолдау көрсету не қалыпқа келтіру. |

**Реабилитацияя түрлері мен аспектілері**

Реабилитацияның келесі аспектілерін айырады (реабилитацияның міндеттеріне байланысты): медициналық, психологиялық, физиологиялық, әлеуметтік, педагогикалық, тұрмыстық, кәсіби; заңнамалық, экономикалық.



Сканировано с CamScanner

**1. Медициналық реабилитация** – бұзылған физикалық және психикалық функциялардың максимальды қалыпқа келуіне бағытталған емдік шаралар жиынтығы, ал мүмкіндік болмаған жағдайда – *компенсаторлық* және *алмастыратын функцияларды* дамыту. Оған жатады: медикаментозды терапия, хирургиялық ем, медикаментозды емес әртүрлі емдер (диета, физиоем, еңбек терапиясы, механотерапия, массаж және т.б.).

Емдік шара ретінде физикалық терапия қолданғанда физикалық реабилитация(ФР) түсінігі қолданылады.

**ФР міндеттері**:

- регенерацияны жылдамдату;
- функциональдық және құрылымдық бұзылыстарды максимальды минимумға дейін төмендету;
- компенсаторлық процесстерді стимуляциялау;
- қайтымсыз өзгерістерде қоршаған ортаға адаптацияны жеңілдету.

**2. Психологиялық реабилитация** – ауру, жарақат не дефект салдарынан пайда болған психикалық бұзылысты коррекциялау, емдеу процесі кезінде оң эмоциональды бағытты қалыптастыру, сонымен қатар өзгерген өмір сүру жағдайына байланысты пациентті қоғамға психологиялық бейімдеу.

***Әдістері***: пациентпен толық қанды сенімді байланыс орнату, кезеңді түрде онымен оның жағдайы мен аурудың болжамы жайлы әңгімелесу, (тек оң ақпарат), аутотренинг, қолайлы орта жасау (ландшафт және т.б.).

**3. Кәсіби реабилитация** – еңбек қабілетін бағалау, кәсіби машықтарын қалпына келтіру (қажет болған жағдайда – переквалификация жасау), еңбекке орналастыру және жұмыс орнына бейімдеуді қамтиды.

***Еңбек терапиясы*** медициналық пен кәсіби аспект арасында аралық жағдайды иемденеді және өзін – өзі қамтамасыз етудің элементарлық машықтары мен қарапайым еңбек процесстерін қалпына келтіру мақсатында стационар жағдайында жүргізіледі.

**4. Әлеуметтік (экономикалық) реабилитация** – белгілі бір әлеуметтік жеңілдік пен құқықты кепілді түрде пайдалануын қамтиды (тегін медициналық көмек, жеңілдікпен дәрі, санаторияға жолдама алу, мүгедектікке не уақытша еңбекке жарамсыздықта материальдық жағынан қамтамасыз етілу).

**Реабилитацияның негізгі принциптері:**

1. ертерек бастау;
2. әртүрлі сала мамандарын тартып, комплексті ету;
3. реабилитацияның әр этаптарының үздіксіз және сабақтас болуы;
4. этаптық;



Сканировано с CamScanner

5. индивидуализация және пациенттің белсенді қатысуы;
6. әлеуметтік бағытталған.

## 2.2. Денсаулықтың бұзылған салдарын бағалау (ауру, жарақат, дефект\ақау).

***Реабилитацияны қажет ететін адамдар категориясы***

**Денсаулықтың бұзылған салдарын бағалау** комплексті жеке реабилитациялық бағдарлама құру мен реабилитациялық болжам жасау үшін қажет және ДДСҰ нұсқаулығымен жүргізіледі (1989 ж «Ауру салдарын бағалаудың үш өлшемді концепциясы\Трехмерная концепция оценки последствий болезни»).

**АУРУ → БҰЗЫЛЫС → ТІРШІЛІК ЕТУДІҢ ШЕКТЕЛУІ → ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕТІСПЕУШІЛІК → МҮГЕДЕКТІК**

**Денсаулық** – тек ауру мен анатомиялық ақаудың болмауы емес, ол физикалық, рухани және әлеуметтік күйдің толық болуы.

Ауру, жарақат және анатомиялық ақау салдарынан туындайтын денсаулық бұзылысын бағалайтын үш өлшемді концепциясы бойынша функциональдық бұзылыстарға не жетіспеушілікке алып келеді. Демек бұзылыс тек қана аурудың ғана белгісі емес.

*Мысал: көрудің бұзылуы инфекциялық аурудан не генетикалық ақаудан не көру нервісінің жарағатынан болуы мүмкін.*

**Бұзылыс не жетіспеушілік \ кемшілік** –бұл психологиялық, физиологиялық немесе анатомиялық құрылымның (мүшелер, дене бөліктері) немесе дене жүйелерінің (көру) функциясының, мысалы, айтарлықтай ауытқу немесе жоғалту сияқты кез-келген жоғалуы немесе аномалиясы.

**Адам ағзасы функцияларының бұзылуының негізгі түрлері**

1. *психикалық функциялардың бұзылуы*: қабылдау, зейін, есте сақтау, ойлау, ақыл, эмоция, ерік, сана, мінез-құлық, психомоторлық функциялар.

2. *тілдік және сөйлеу функцияларының бұзылуы*: ауызша (ринолалия, дизартрия, кекіру, алалия, афазия) және жазбаша (дисграфия, дислексия),ауызша және вербальды емес сөйлеу, дауыс түзілуінің бұзылуы және т. б.

3. *сенсорлық функциялардың бұзылуы*: көру, есту, иіс, жанасу, тактильді, ауырсыну және т. б.

4. *статодинамикалық функциялардың бұзылуы*: бастың, дененің қозғалыс функциялары, аяқ-қол, статика, қозғалыстарды үйлестіру.



Сканировано с CamScanner

5. *жүйе функцияларының бұзылуы*: қан айналымы, тыныс алу, ас қорыту, бөлінділер, гемопоэз, зат алмасу және т.б.

6. *физикалық деформацияға байланысты бұзылулар*: беттің, бастың деформациясы, дененің, аяқтың сыртқы деформацияға әкелетін, қалыптан тыс ас қорыту, зәр шығару, тыныс алу жолдарының саңылаулары, дене мөлшерінің бұзылуы.

Функционалдық бұзылулардың салдары өмірлік белсенділіктің шектелуі болып табылады.

**Өмірдің шектелуі** – адам денсаулығының бұзылуына байланысты осы жастағы адамға тән қызметті жүзеге асыру мүмкіндігін толық немесе ішінара жоғалтуы, олар: *өзін-өзі күту, қозғалу, бағдарлау, қарым-қатынас, олардың мінез-құлқын бақылау, оқыту және еңбек қызметі*. Адам тіршілік етуінің ***негізгі санаттарына*** мыналар жатады:

1. өзіне - өзі қызмет көрсету қабілеті;
2. өздігінен қозғалу қабілеті;
3. бағдарлау қабілеті;
4. қарым-қатынас қабілеті;
5. олардың мінез-құлқын бақылау мүмкіндігі;
6. оқу қабілеті;
7. еңбек қызметіне қабілеттілігі.

Бағалау кезінде **тіршілік әрекетінің шектелуі 3 ауырлық дәрежесін** ажыратады.

***I дәрежелі шектеулер*** – шамалы немесе орташа дәрежеде – егер науқас адам белгілі бір қиындықтармен және негізінен дене функциясының орташа айқын тұрақты бұзылуына байланысты көмекші құралдардың көмегімен белгілі бір түрдің тіршілік әрекетін жүзеге асыра алатын болса.

***II дәрежелі шектеулер*** – көрсетілген-қажет болған жағдайда тек көмекші құралдарды ғана емес, сонымен бірге басқа адамның көмегін немесе арнайы жасалған жағдайларды (оқыту, еңбек қызметі үшін) пайдалану қажет, бұл дене функциясының тұрақты бұзылуынан туындайды.

***III дәрежелі шектеулер*** – айтарлықтай айқын – науқас адамның тіршілік әрекетінің негізгі категорияларын өз бетінше жүзеге асыруға толық қабілетсіздігі және организм функцияларының едәуір айқын тұрақты бұзылуына байланысты оның ***басқа адамдарға үнемі тәуелділігі*** кезінде анықталады.

Тіршілік етудің шектелуі әлеуметтік жетіспеушілікке әкелуі мүмкін. ***Әлеуметтік жетіспеушілік*** – денсаулық жағдайының қалыпты жағдайын (жасы, жынысы, әлеуметтік жағдайы және мәдени дәстүрлері) орындау мүмкіндігінің шектелуіне немесе болмауына әкеп соқтыратын және



Сканировано с CamScanner

әлеуметтік көмек немесе қорғау шараларын іске асыруды талап ететін денсаулықтың бұзылуының әлеуметтік салдары.

***Бастапқы әлеуметтік жетіспеушілік*** – жеке тұлғаның жеке ерекшеліктеріне байланысты биосоциалдық функциялардың бұзылуы (жазу ,мақсат қою, ақпарат көздерін табу).

***Екінші реттік әлеуметтік жетіспеушілік*** - сыртқы ортаның жеке адамның мүмкіндіктері мен қабілеттеріне әлеуметтік – экологиялық сәйкессіздігі (ұтқырлықты шектеу). Егер денсаулықтың бұзылуы тұрақты болса, жеке адамның мүгедектігі туралы айтуға болады.

1. ***Мүгедектік (медициналық модель)*** – аурудан, жарақаттанудан, анатомиялық кемістіктен туындаған, тіршілік-тынысының шектелуіне және әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын организм функцияларының тұрақты бұзылуы салдарынан болатын әлеуметтік жеткіліксіздік.

2. ***Мүгедектік (әлеуметтік модель)*** – адамдар белсенді өмірден шығарылатын қоғамдағы жағдайлардан туындаған физикалық, ақыл-ой, сенсорлық, психикалық ауытқулары бар адамның іс-әрекетіне кедергі немесе шектеу.

## 2.3. Оңалту мекемелері. «Оңалту 2030» Бастамасы

Үш кезеңді оңалту процесінен өтетін пациент әртүрлі оңалту мекемелерінде болады:

- *стационарлық кезең* – оңалтудың көп бейінді орталықтары( ауруханалар), жалпы бейінді ауруханалардағы бөлімшелер, күндізгі болатын оңалту стационары.

- *санаторийлік кезең* – санаторий - профилакторийлер, санаторий - курорттық мекемелер (көп немесе бір бейінді);)

- *амбулаториялық кезең* – амбулаториялық оңалту орталығы (көп немесе бір бейінді), жалпы бейіндегі емханада, мамандандырылған емханада, дәрігерлік-дене шынықтыру диспансерінде немесе денсаулық орталығында оңалту кабинеті.

Оңалту іс-шаралары кешенін жүргізу кезінде міндеттердің сабақтастығы үшін жауапкершілік мультидисциплинарлы командаға жүктеледі.

**Мультидисциплинарлық топ** – пациент ағзасының функциялары мен құрылымдары, оның клиникалық жағдайының ауырлығы, тіршілік әрекетінің сипаты мен дәрежесіне, бұзушылықтарға байланысты қалыптасатын әртүрлі мамандар тобы.



Сканировано с CamScanner

**Оңалту картасы** – бастапқы медициналық құжаттама нысаны, онда пациенттің объективті жағдайы, жүргізілген зерттеулер, нәтижелері туралы оңалту деректері көрсетілген.

## «Оңалту 2030» Бастамасы

Бүкіл әлемде үш адамның біреуі оңалтудан пайда көре алады. «Оңалту 2030» бастамасы бүкіл әлемде оңалтудың терең қанағаттандырылмаған қажеттілігіне назар аударады және оңалтуды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау жүйесін нығайтудың маңыздылығын көрсетеді. Бұл бастама әлемдік қоғамдастық үшін оңалтудың жаңа стратегиялық тәсілін білдіреді:

- Оңалту бүкіл халыққа және өмір жолының барлық кезеңдерінде қол жетімді болуы керек.
- Оңалтуды нығайту жөніндегі күш-жігер Денсаулық сақтау жүйесін қолдауға және оңалтуды денсаулық сақтаудың барлық деңгейлеріне біріктіруге бағытталуы тиіс.
- Оңалту денсаулық сақтаудың маңызды қызметі болып табылады және денсаулық сақтау қызметтерімен жалпыға бірдей қамтуға қол жеткізу үшін өте маңызды.

Халықтың қартаюына және созылмалы аурулардан зардап шегетін адамдар санының өсуіне байланысты оңалту XXI ғасырда халықтың жұмыс істеуін оңтайландыруға бірегей үлес қосатын денсаулық сақтаудың басым стратегиясына айналуда.

"Оңалту 2030" бастамасы 2017 жылдың ақпанында іске қосылды және оңалту ауқымын кеңейту үшін келісілген және үйлестірілген жаһандық әрекеттер үшін мүдделі тараптарды біріктіретін "әрекетке шақыру" енгізілді. Бұған қол жеткізу үшін іс қимылдың **10 басым бағыты** (сурет-10) айқындалды:

1. Субұлттық, ұлттық және жаһандық деңгейде оңалтуға күшті басшылық пен саяси қолдау құру.
2. Ұлттық және субұлттық деңгейлерде, оның ішінде төтенше жағдайларға дайындықты қамтамасыз ету және оларға ден қою шеңберінде оңалтуды жоспарлауды және іске асыруды күшейту.
3. Халықтың қажеттіліктерін тиімді және пәрменді қанағаттандыру үшін оңалтуды Денсаулық сақтау секторына интеграциялауды жақсарту және секторараралық байланыстарды нығайту.
4. Оңалтуды жалпыға бірдей медициналық сақтандыру жүйесіне қосу.
5. Барлық халық үшін, оның ішінде ауылдық және шалғай аудандарда көмекші құралдарды қоса алғанда, сапалы қызметтерге тең құқықты қол



Сканировано с CamScanner

жеткізуге біртіндеп қол жеткізу үшін оңалту бойынша қызметтер көрсетудің кешенді модельдерін жасау.

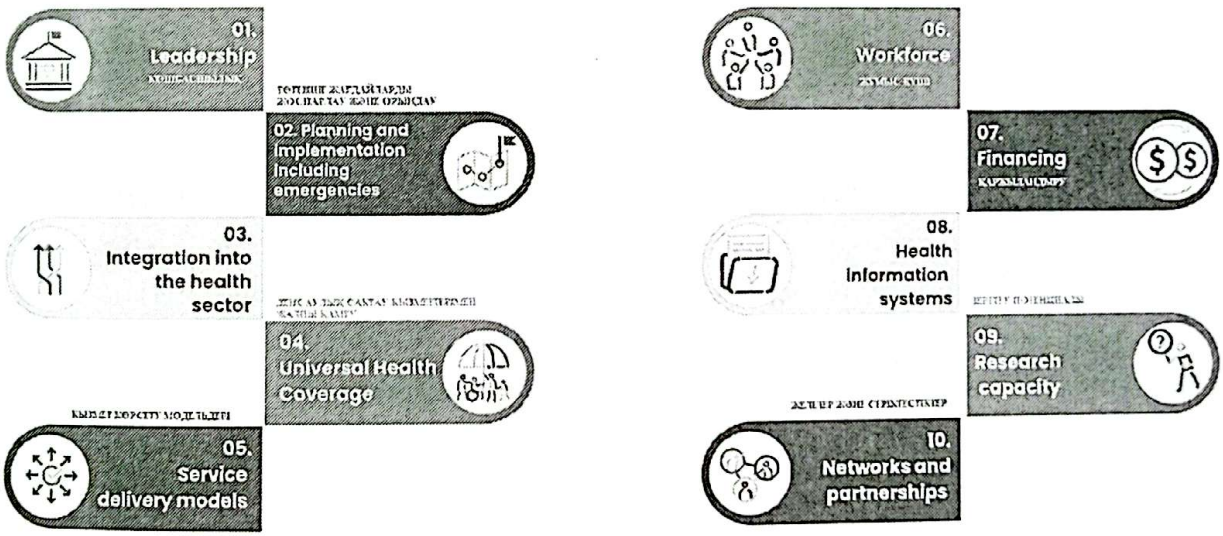
6. Ел контекстіне сәйкес келетін оңалту бойынша мықты көпсалалы кадрлық резервті қалыптастыру және медицина қызметкерлерін оқытудың барлық бағдарламаларында оңалту тұжырымдамаларын ілгерілету.

7. Тиісті тетіктер арқылы оңалтуды қаржыландыруды кеңейту.

8. Жүйелік деңгейдегі оңалту туралы деректерді және жұмыс істеудің халықаралық жіктемесін, тіршілік әрекеті мен денсаулықты шектеуді (ХКФ) пайдалана отырып, жұмыс істеуі туралы ақпаратты қоса алғанда, медициналық ақпарат жүйелерін жетілдіру үшін оңалтуға қатысты ақпаратты жинау.

9. Зерттеу әлеуетін арттыру және оңалтудың пайдасына сенімді дәлелдердің қолжетімділігін кеңейту.

10. Оңалту желілері мен серіктестіктерін құру және нығайту , әсіресе табысы төмен, орташа және жоғары елдер арасында.




**Сурет -10. «Оңалту 2030» Бастамасының 10 әрекет бағыттары**

## 2.4. Әлеуметтік оңалту. Оңалтудың техникалық құралдары

**Әлеуметтік реабилитация** – мүмкіндігі шектеулі адамның қоғаммен максимальды интеграциясына мақсатты түрде бағытталған оңалту қызметі.

Әлеуметтік көмектің тарихында қайырымдылық дәстүрлері, мейірімділік дәстүрлері әлемде ғасырлар бойы дамып келеді және өз бетінше өмір сүру жағдайларын қамтамасыз ете алмайтын адамдарға мақсатты назар аударумен сипатталады.



Сканировано с CamScanner

Ұзақ уақыт бойы көмек (оны қазір әлеуметтік деп атауға болады) қамқорлық, қайырымдылық (сонымен қатар материалдық нысанда), сондай-ақ медициналық көмек шіркеулер мен монастырларда көрсетілді. Киев князі Владимир 996 жылғы шіркеу жарғысы бойынша ғибадатханалар, ауруханалар мен зекетханаларды ұстау үшін «ондықты» анықтай отырып, қоғамдық қайырымдылықпен айналысуды ресми түрде діни қызметкерлердің міндетіне айналдырды.

Көптеген дамыған елдерде медициналық-әлеуметтік көмектің заманауи жүйесінің қалыптасуы 20 ғасырдың екінші жартысында басталды. Еуропа елдерінің көпшілігінде Екінші дүниежүзілік соғыстан кейін әлеуметтік саясат пен әлеуметтік бағдарламаларды жүзеге асыру үшін арнайы құрылымдар құрылды. Мысалы, Ұлыбританияда егде жастағы адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек ауруханаларда, карттар үйінде (соның ішінде жекеменшік), карттар үйінде, мүгедектер үйінде, баспаналарда, психикалық ауытқулары бар немесе мүгедектерге арналған жатақханаларда, сондай-ақ ұжымдарда көрсетілді. Қарт адамдарға көмек көрсету (құрамында әлеуметтік қызметкер, психиатриялық мейіргер, дәрігер, жалпы тәжірибелік дәрігер, геронтолог, қабылдаушы мейіргер, ұйымдастырушы үй көмегі, психолог, емхана дәрігері, учаскелік медициналық әпкелер). Осы мамандардың қызметін үйлестіру үшін «қызмет менеджері» лауазымы белгіленді (ол да қор ұстаушы, яғни бюджет қаражатын басқарушы тұлға).

Көптеген елдерде хоспистер құрылды (ауруханада, жылжымалы бригадалар, үйде күтім жасау топтары). Америка Құрама Штаттарында әлеуметтік қызметкерлер денсаулық сақтаудың барлық салаларында және денсаулық сақтау мекемелерінің барлық түрлерінде кездеседі.

Швецияда Әлеуметтік көмек комитеттері (муниципалитеттерде құрылған) мемлекеттік қызметтерді жоспарлау, халықтың белгілі бір топтарының (балалар, карттар, мүгедектер және т. жеке адамдар мен отбасылар) дағдарыс кезінде көмек көрсету қызметтерін дамытты. Швед моделі теңдік, әділдік, кедейлікпен күресу принциптеріне негізделген. Қалалық кварталдар деңгейінде әлеуметтік мәселелерді шешуге, сондай-ақ белгілі бір проблемаларға тап болған адамдардың жеке ресурстарын жұмылдыруға ерекше назар аударылады.

Германияда денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтер екі бөлек.Олардың ең үлкен бірлігі әлеуметтік-психиатриялық қызметте қол жеткізіледі. Әлеуметтік көмек жарналарына негізгі қажеттіліктерді (тамақ, тұрғын үй, тұрмыстық заттар, гигиена, киім-кешек) өтеуге арналған жәрдемақылар жатады. Ерекше жағдайларда тұрғын үй құрылысына, алдын алуға, ауруға шалдығуға, отбасын жоспарлауға, жүкті әйелдерге, ерекше әлеуметтік қиындықтарды жеңуге, кәрілікке көмек көрсетіледі. Әлеуметтік



Сканировано с CamScanner

иелері көмекті жеке және аймақаралық әлеуметтік қамсыздандыру басқармалары көрсетеді.

Данияда денсаулық орталықтары қарттар үшін, сондай-ақ күндізгі және түнгі күтім үйлерінің дамыған желісі кең тарады. Үйде күтім көрсету қызметі құрылған.

Финляндияда медициналық-әлеуметтік қызмет жүйесінде отбасын жоспарлау және жыныстық жолмен берілетін аурулардың алдын алу жұмыстары ерекше орын алады. Қарт адамдарға негізгі медициналық-әлеуметтік көмекті (54,7% жағдайда) осы мақсатқа арнайы дайындалған қызметкерлер үйде көрсетеді.

Ауруханаларда пациенттерге медициналық мектепті бітірген кіші мейіргерлер қызмет көрсетеді. Күрделі медициналық процедураларды медициналық колледжді бітірген мейіргерлер жасайды. Ауруханалардағы аға және бас мейіргерлер, қарттар үйлері мен хоспис директорлары қызметтерін жоғары білімі бар мейіргерлер атқарады. Үйде күтім жасау кезінде мейіргер орындау қажет іс-шаралар жоспарын жасайды және дәрігермен келіседі.

Бұл ретте медициналық-әлеуметтік көмектің көлемі кешенді гериатриялық бағалауды ескере отырып, әрбір нақты жағдайда жеке белгіленетін қарттар үйлері мен қарттар үйлері (мемлекеттік және жеке меншік) бар.

Австралия денсаулық деңгейі, білім деңгейі, материалдық және отбасылық жағдайы, психологиялық және басқа факторларды ескеретін әлеуметтік жұмыс үшін арнайы стандарттар әзірлеген. Сонымен бірге жұмыста пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыруға емес, олардың жеке мүмкіндіктерін дамытуға және сол немесе басқа өмірлік жағдайды тудырған себептерді жеңуге баса назар аударылады.

Канадада ұлттық көмек жоспары бар (Канада көмек жоспары). Бұл жоспарға сәйкес әлеуметтік көмек бағдарламалары мен қызметтерін федералды және провинциялық үкіметтер бірдей қаржыландырады. Өтініш берушілерді іріктеу «Әлеуметтік көмек негізінен тестілеу» деп аталатын құралдар арқылы көрсетіледі. Әлеуметтік жәрдемақыға тіркеу өтініш берушілердің кірісі белгілі бір федералды деңгейден аспайтын (негізгі және өтімді капитал үшін белгіленген) және олардың қолда бар қаржылық ресурстары басым қажеттіліктерді қанағаттандыру үшін жеткіліксіз болған жағдайда және кейбір ерекше қажеттіліктер жүзеге асырылады (азық-түлік,киім, тұрғын үй).

Жалпы, медициналық - әлеуметтік көмек ұйымдастырудың халықаралық тәжірибесі оны қамтамасыз етудің қолданылатын нысандарының икемділігін көрсетеді. Жоғарыда аталған мекемелер мен ұйымдармен қатар медициналық (оңалту) көмек арнайы жабдықталған



Сканировано с CamScanner

оңалту орталықтарында, әртүрлі мемлекеттік және жеке мекемелерде де көрсетіледі. Яғни, медициналық-әлеуметтік бейімдеудің мемлекеттік жүйесі түрлі қоғамдық және мемлекеттік ұйымдардың, еріктілердің қызметімен толықтырылады.

Әлеуметтік саладағы маңызды халықаралық тәжірибе саясат келесі құжаттарда жинақталған: Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясы; Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пакет; Еуропалық әлеуметтік хартия; Әлеуметтік қамсыздандыру туралы Еуропалық конвенция; «Адам құқықтары мен негізгі бостандықтарын қорғау туралы», «Әлеуметтік саясаттың негізгі мақсаттары мен нормалары туралы» конвенциялар; «Балалардың өмір сүруі, қорғалуы және дамуы туралы дүниежүзілік декларация»; «Мүгедектердің құқықтары туралы», «Ақыл-ойы кем адамдардың құқықтары туралы» декларациялар; Халықаралық еңбек ұйымының «Әлеуметтік қамсыздандырудың ең төменгі стандарттары туралы», «Мүгедектерді кәсіптік оңалту және жұмысқа орналастыру туралы» конвенциялары және т.б.

Қазіргі таңда біздің елде ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК КОДЕКСІ, Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы бұйрық негізінде әлеуметтік көмек көрсетіледі.

Медициналық-әлеуметтік жұмыстағы мамандар қызметі жалпы алғанда медициналық, әлеуметтік және интеграциялық бағыттағы болып бөлінеді.

***Медициналық-бағдарланған функциялар*** шеңберінде мыналар қамтамасыз етіледі: медициналық көмекті және пациенттерге күтім көрсетуді ұйымдастыру; отбасына медициналық-әлеуметтік көмек көрсету; патронаж; паллиативтік көмек көрсету; гигиеналық оқыту және тәрбиелеу; емделушіні медициналық-әлеуметтік көмек түрлері туралы ақпараттандыру.

***Әлеуметтік бағытталған функциялар*** – азаматтардың денсаулығын қорғау мәселелері бойынша әлеуметтік қорғау болып табылады; мемлекеттік органдарда медициналық-әлеуметтік көмекке мұқтаж адамдардың мүдделерін білдіру; қорғаншылық пен қамқоршылықты тіркеу; оңалту әлеуметтік инфрақұрылымын құруға қатысу; клиенттерді жеңілдіктер, жәрдемақылар және әлеуметтік қорғаудың басқа түрлері туралы хабардар ету; әлеуметтік, тұрмыстық және тұрғын үй мәселелерін шешуге жәрдемдесу; отбасылық кеңес беру және отбасылық психокоррекция.

***Интегративті функциялар*** шеңберінде мыналарды жүзеге асыруға болады: әлеуметтік жағдайды кешенді бағалау; соматикалық, психикалық, репродуктивті денсаулықты сақтау бойынша профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыруға жәрдемдесу; салауатты өмір салтына деген көзқарасты қалыптастыру; сауықтыру іс-шараларын жүргізу; әлеуметтік-



Сканировано с CamScanner

құқықтық кеңес беру; медициналық-әлеуметтік мәселелерді шешудегі сабақтастықты қамтамасыз ету.

Әлеуметтік жұмыста үш тәсіл бар:

- тәрбиелік (әлеуметтік қызметкер оқытушы, кеңесші ретінде);
- жеңілдетуші (әлеуметтік қызметкер – мәселелерді шешуде көмекші, көмекші немесе делдал);
- адвокаттық қызмет (әлеуметтік қызметкер заңгер ретінде әрекет етеді).

Сонымен қатар:

- халықпен медициналық-әлеуметтік жұмыс;
- денсаулық сақтау мекемелеріндегі әлеуметтік жұмыс;
- стационарлық мекемелерде қарттар мен мүгедектерге медициналық-әлеуметтік көмек көрсету.

*Медициналық-әлеуметтік жұмыстың негізгі принциптері*:

- экожүйе (адамдардың қарым-қатынас жүйесін ескере отырып және оның қоршаған ортасы);
- мультимодальдылық (белгілі бір мақсатқа байланысты әртүрлі тәсілдердің, әдістердің жиынтығы);
- ынтымақ (үйлескен ұйымдық өзара әрекет);
- конструктивті ынталандыру (көмек пен қорғаншылықтың тек патерналистік түрлерінен бас тарту);
- сабақтастық (үздіксіздік, тұтастық, функционалдық динамизм, жоспарлау).

Бұл жұмыста екі бағытты бөліп көрсетуге болады: *профилактикалық* (азаматтардың құқықтарын әлеуметтік қорғау, оларды хабардар ету,салауатты өмір салтын қалыптастыру) және *патогенетикалық* (медициналық-әлеуметтік көмек, тексеру, оңалту).

Қазіргі уақытта медициналық-әлеуметтік жұмысты қалпына келтіруге, сақтауға бағытталған медициналық, психологиялық, педагогикалық және әлеуметтік-құқықтық сипаттағы көп салалы кәсіби қызметтің және халықтың денсаулығын жақсартудың жаңа түрі ретінде қарастыруға болады.

Әлеуметтік оңалтудың *үш негізгі бағыты* бар:

1. *Әлеуметтік және тұрмыстық бейімделу* – науқастың өзгерген мүмкіндіктермен өмір сүру жағдайына дағдылануын қалыптастыруға бағытталған іс-әрекет. Оған күнделікті дағдыларды үйрету, жаңа қозғалыс үлгілерін дамыту (күрделі үйреншікті қозғалыстар) және еңбек терапиясы кіреді.

2. Пациентті жаңа немесе бұрынғы әлеуметтік ортаға біріктіруге, қайта бейімдеуге, қайта даярлауға бағытталған *әлеуметтік-экологиялық бағыттылық*.



Сканировано с CamScanner

3. *Кәсіби оңалту*, оның ішінде кәсіптік бағдар беру және қайта даярлау немесе жаңа мүмкіндіктерге сәйкес келетін жаңа кәсіпке оқыту.

*Әлеуметтік-реабилитациялық әсерде* екі бағытты бөліп көрсетуге болады – *әлеуметтік-тұрмыстық* және *әлеуметтік-экологиялық*. Әлеуметтік және күнделікті реабилитацияға әлеуметтік және тұрмыстық бағдар, әлеуметтік және күнделікті білім беру (оқыту),әлеуметтік бейімделу және әлеуметтік реттеу.

*Әлеуметтік-тұрмыстық бағдар* – мүгедекті әлеуметтік және тұрмыстық мақсаттағы (мазмұн) объектілермен және қоршаған ортамен таныстыру процесі. *Әлеуметтік-тұрмыстық бейімделу* – науқас және мүгедек адамның (оның жаңа әлеуметтік мәртебесінде денсаулығында ақауы бар адам ретінде) жақын қоғам жағдайына бейімделу процесі мен нәтижесі. Мүгедектерді әлеуметтік оқыту – салыстырмалы дербестікті қамтамасыз ету мақсатында әлеуметтік мақсатта құрылғылар мен жабдықтарды пайдалану дағдыларын қалпына келтіру (қалыптастыру).

Әлеуметтік - реабилитациялық әсерде бос уақытты өткізу дағдыларын үйрету маңызды рөл атқарады. Бұл қарым-қатынас дағдыларын дамытады, эмоционалдық саланы ынталандырады және мотивациялық белсенділікті ынталандырады. Мұны жүзеге асыруға мүгедектердің қозғалыс және зияткерлік ойындар мен көркемөнерпаздар қойылымдарына қатысуы ықпал етуде. Спортпен айналыса білуге үйретудің орны ерекше. Спорттық іс-шаралар мен жарыстар қозғалыс белсенділігін қалпына келтіруге ықпал етіп қана қоймайды, сонымен қатар әлеуметтік тәжірибені кеңейтетін және ауру және мүгедектердің тонусын жақсартатын қуатты әлеуметтік-психологиялық фактор болып табылады.

Мүгедектерді оңалтуда іс-әрекетке ынталандыратын әлеуметтік-терапиялық ортаны құру ерекше маңызға ие. Ол бірлескен жұмыс (және соған байланысты оқу), тұрмыстық және бос уақытты (дамытушы және мазмұнды құрамдас бөлікпен толтырылған) өткізу мүмкіндіктерінің болуын қамтамасыз етеді. Әлеуметтік реабилитация адамды әлеуметтік дербестікке және өз бетінше өмір сүруге үйретуге арналған. Ондағы маңызды бағыт – коммуникациялық жұмыс, сондай-ақ дене шынықтыру және демалыс.

Жеке тұлғаның әлеуметтік бейімделу процесі күрделі және жеке тұлғаның әрекетінің, қарым-қатынасының және өзін-өзі танудың өзара әрекетінің өнімі. Оңалту шараларының жетістігі ағза мен қоршаған орта арасында үйлесімділік орнатылғанда ғана ұзаққа созылады. Реабилитация маман мен науқастың серіктестігіне, өмірдің әртүрлі салаларына бағытталған сан алуан күш-жігер мен ықпалға, әсер етудің биологиялық және психоәлеуметтік әдістерінің бірлігіне және градацияға негізделген. Сонымен қатар, оңалтудың негізгі мақсаты пациенттердің өмір сүру сапасын жақсарту



Сканировано с CamScanner

болуы керек (жеке тұлғаның қоғамда қызмет ету қабілетінің физикалық, эмоционалдық, психикалық сипаттамаларының кешені ретінде). Психологиялық және әлеуметтік-еңбектік бейімделумен қатар өмір сапасының көрсеткіштерін оңалтудың шынайы критерийі ретінде пайдалануға болады.

Медициналық-әлеуметтік оңалту әдістеріне мыналар жатады: *арт-терапия* – өнердің емдік әсері. Шығармашылық өзін-өзі жүзеге асыру әдістері аурудың клиникалық көрінісіне байланысты таңдалады, мысалы, кеңістіктік бағдарланғанда, саздан немесе пластилиннен модельдеу қолданылады; бір мезгілде агнозиямен – бірнеше элементтердің коллажы; кинестетикалық және динамикалық праксис бұзылған жағдайда – саусақ бояуларымен, акварельмен, гуашьпен бояу. Арт – терапия бағыттары: рецептивті арт-терапия, музыкотеарпия, емдік театр, шығармашылық материалдармен жұмыс, иппотерапия, райттерапия.

*Кәсіптік оңалту* – бұл еңбек нарығында мүгедектердің бәсекеге қабілеттілігін қалпына келтіретін процесс және жүйе. Ол науқасты (мүгедектерді) еңбекке (оның ішінде арнайы жасалған жағдайларда) дайындауға және қайтаруға бағытталған. Бұл салаға кәсіптік бағдар беру, кәсіптік оқыту (қайта даярлау), жұмысқа орналасуға жәрдемдесу, оқыту мен еңбекке арналған техникалық құралдар кіреді.

Жұмыспен қамту және еңбекті болжау мәселелері оңалту мәселесінде ең күрделі және жеткіліксіз дамыған мәселелердің бірі болып табылады. Еңбек дағдыларын қалпына келтіру жұмысшыларды аурулар мен жарақаттардан кейін уақытша жұмыспен қамтамасыз ететін өндіріс орындарын құру қажеттілігімен байланысты. Денсаулық сақтау шеберханалары (аудандары) маңызды құрылымдық элемент болуы керек. Оларда жұмысқа орналастыру үшін жалпы жұмыс орындарының шамамен 3-4%-ын бөлу қажет.

Кәсіби оңалту нұсқалары мыналарды қамтуы мүмкін:

- реабилитанттың бұрынғы жұмыс орнына бейімделуі;
- реадаптация (бір кәсіпорында, бірақ еңбек жағдайлары өзгерген жаңа жұмыс орнында жұмыс);
- алған жаңа біліктіліке сәйкес алдыңғы мамандыққа жақын жаңа жерде жұмыс істеу, бірақ жүктемесі төмендетілген біліктілік;
- толық қайта қайта даярлау өтіп, бұрынғы жұмысқа орналастыру;
- оңалту орталығында қайта даярланып, жаңа мамандық бойынша жұмыс істеу.

Еңбекпен оңалту адамның ішкі, сыртқы жасырын қабілеттерінің барынша көрінуіне ықпал етеді. Еңбек қатынастары мүгедектерге толыққанды және толыққанды мүше ретінде қоғамға кірігу процесін



Сканировано с CamScanner

жеделдетуге мүмкіндік береді. Сонымен қатар, кемшілік кешені жойылады, сенімділік сезімі пайда болады және кез келген ауыр ауруға тән депрессияның құрамдас бөлігі теңестіріледі. Психологиялық-педагогикалық оңалту мүмкіндігі шектеулі балаларға мектепке дейінгі тәрбие мен оқытуға, жалпы білім алуға мүмкіндік береді, сонымен қатар түзету жұмыстарын, отбасының әлеуметтік-педагогикалық патронажы, техникалық құралдар қамтиды (мысалы, сөйлеу кемістігі, эмоционалды-еріктік бұзылулар және т.б.).

Әлеуметтік реабилитация:

- Оңалту сұрақтары бойынша ақпарат және кеңес беру, заңнамалық көмек көрсету;
- Отбасына әлеуметтік – психологиялық және әлеуметтік – мәдени патронаж жасау;
- Тұрмыстық және қоғамдық қызметке бейімдеуге оқыту;
- Оңалтудың техникалық құралдарымен қамтамасыз ету;
- Психологиялық оңалту(психотерапия, психологиялық коррекция, психологиялық кеңес);
- Әлеуметтік мәдени оңалту;
- Дене шынықтыру мен спорт құралдарымен оңалту

**Оңалтудың техникалық құралдары**

Техникалық оңалту оңалту процесінде қажетті техникалық құралдарды қолдануды білдіреді. Бұл құралдарды мақсатына қарай былайша бөлуге болады: медициналық оңалтуға арналған техникалық құралдар (аппараттық және т.б.); күтім, тұрмыстық, демалыс өнімдері; педагогикалық және кәсіби сауықтыру құралдары.

*Медициналық сауықтыру құралдары* мыналарға бөлінеді:

- жеке бұлшықеттерге жергілікті әсер ететін құрылғылар топтар мен буындар – механотерапиялық тренажерлар;

- ғаламдық қозғалыс әрекеттерін жаттықтыруға арналған құрылғылар және негізгі жүйелердің функциялары (мысалы, кардиологиялық жабдық);

- негізінде жұмыс істейтін электронды-есептеуіш кешендерібиокері байланыс принципі;

- пациенттерді мобилизациялау құрылғылары – жүру және қозғалуда, вертикализацияға арналған құрылғылар.

*Қалпына келтіру құралдары* болуы мүмкін:

- белсенді әрекет (жеке бұлшықет топтары үшін изокинетикалық тренерлер, кардиотренажерлар, тұрақтандыру платформалары);

- электрлік немесе пневматикалық жетекке негізделген пассивті әрекет(қол немесе аяқтардың пассивті тренажерлары);



Сканировано с CamScanner

- ортопедиялық (тепе-теңдікті қамтамасыз ететін жабдықжәне тік орналасуы, қозғалыс тренажерлары1);

- көмекші құрал-жабдықтар (үстелдер, тақталар, механикотерапияға арналған тақталар, қозғалуға арналған жабдықтар, белсенді-пассивті тренажерлар).

*Механотерапиялық оңалту құралдарына* мыналар жатады:

А. Жаттығуларды орындауға арналған механикалық тренажерлар (рычаг, маятник, блок, серпімді немесе серіппе кедергісін жеңу).

Б. Еңбек терапиясы жабдықтары (өзіне-өзі қызмет көрсетуді жеңілдететін,тұрмыстық дағдыларды үйрету).

В. Аяқ-қолдарға арналған робототикалық белсенді-пассивті тренажерлар (биологиялық кері байланыспен қалпына келтіру құралдары).

Г. Бағдарламалық-сауықтыру роботты кешендер (экзоскелеттер) – қалпына келтіру позотоникалық костюмдері,параподиумдар, қолдың функцияларын қалпына келтіруге арналған роботты кешендер, төменгі аяқтың қызметін қалпына келтіруге арналған роботтық кешендер, соның ішінде тірек-қимыл жаттығулары.

D. Реабилитациялық-диагностикалық кешендер (тұрақты платформалар, қозғалыстарды визуалды талдауға арналған зертханалық кешендер, электромиограмма жазуы және параметрлерді визуализациялауы бар биомеханикалық тренажерлар, бағалауға арналған оқу-диагностикалық кешендер, мысалы, интракраниальды және интрацеребральды паренхималық қысымның микромоторлық диагностикасы).

Е. Физиотерапиялық құрал-жабдықтар.

G. Оңалту ортасының интерфейсін құру кешендері – пациент – дәрігер – бағдарламалық-реабилитациялық робот-компьютерлік кешендердің виртуалды ортасы, жергілікті желіні немесе Wi-Fi жүйесін пайдаланатын біріктірілген кешенді тренажерлар, виртуалды когнитивтік және эмоционалдық тренинг кешендері.

Механотерапиялық жаттықтыру бұлшықет спазмы бар жұмсақ тіндердің механикалық созылуында мүмкіндік береді. Аппараттық гимнастика бірлескен контрактураны дамытуға көмектеседі және проприоцепцияны арттырады. Параподиум – пара- және тетрапарезі бар науқастардың тәуелсіздік деңгейін арттыру үшін қолданылатын механикалық ортопедиялық жүйенің бір түрі және вертикализация, жүру және бұрылу жүйесі бар. Науқасты вертикализациялауды және мобилизациялауды қамтамасыз ететін негізгі негізгі жаттығулар әртүрлі модификациядағы вертикализаторлар мен стабилоплатформалар арқылы жүзеге асырылады. Вертикализаторлар көбінесе кестелер немесе тұрақты тіректер түрінде ұсынылады. Біріншісі, дененің бейімділік деңгейін баяу



Сканировано с CamScanner

өзгерту арқылы пациенттің ортостатикалық реакцияларын біртіндеп жаттықтыруға, позициялауды жүзеге асыруға (дұрыс тұру жағдайында бекітуге), екіншісі – позициялауды және (немесе) қозғалысты жүзеге асыратын вертикализаторлар-имитаторлар. үшінші тұлғаның көмегімен (вертикализаторлар-ұрлаушылар).

Қазір нарықта роботтандырылған аурухана төсектері пайда болды. Кереует белгілі бір қозғалыс дағдыларын жұмылдыру мен терапияны қамтамасыз ететін роботты жүйемен жабдықталған.

Медициналық оңалтудың басқа құралдарына: таяқтар, балдақтар, тіректер, тұтқалар, мүгедектер арбалары, протездер (соның ішінде эндопротездер мен ортоздар), ортопедиялық аяқ киімдер, төсекке қарсы матрацтар мен жастықтар, медициналық термометрлер мен сөйлеу дыбысы бар тонометрлер, есту аппараттары, дауысты қалыптастыру құралдары жатады, сорғыш іш киімдер, жаялықтар, экскрецияның бұзылуына арналған арнайы құралдар (зәр және колостомиялық қаптар, санитарлық жабдықтары бар орындықтар).

Әлеуметтік (тұрмыстық) оңалту құралдарына жатады: киіну және шешіну құрылғылары (түймелерді бекітуге, бауларға, шалбарды, колготкилерді, шұлықтарды киюге және шешуге арналған, велкро, функционалды киім, сырғанауға қарсы құрылғылар, қалпақ ұстағыш); заттарды ұстауға және жылжытуға арналған құрылғылар

(ұстағыштар – ыдыстарға, кілттерге, телефонға, қолға, білекке, алақанға арналған манжет ұстағыш; қапсырмалар; тұтқалар – есіктерді, терезелерді тартуға арналған; ілгегі бар таяқшалар, қысқыштар, ұшында магнит; ұзын қысқыштар; манипуляторлар); төсек үстіндегі үстелдер, реттелетін бас киім; тағамды тазалауға және кесуге арналған құрылғылар; арнайы ас құралдары (немесе оларға арналған қосымшалар); банкаларды, бөтелкелерді ашуға арналған құралдар; соқырларға арналған ыдыс-аяқтар жиынтығы (көру мүшесінің функцияларын өтеуге арналған құралдар тифлотехникалық деп аталады); көтергіштер; арнайы спорттық жабдықтар; зағиптарға арналған арнайы құралдар; бағдарлау құралдары (арнайы жабдықтары бар бағыттаушы иттерді қоса алғанда).

## 2.5. Реабилитацияның негізгі әдістері

**Реабилитацияның негізгі әдістеріне жатады:** дәрі-дәрмекпен түзету; емдік дене шынықтыру; массаж; физиотерапия; мануальды терапия; психологиялық түзету; аппаратотерапия; эрготерапия.



Сканировано с CamScanner

Медициналық оңалту медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес жүзеге асырылады.

**Пациенттің реабилитациялық шараларының жоспарын құру принциптері:**

- Ерте реабилитациялық шараларды бастау – ерте реабилитациялық медицинаны бастауда профилактикалық шараларды жүргізу және тіндегі өзгерістерді(неврологиялық аурулар кезінде ненің маңызды екенін )анықтау. Ерте реабилитациялық шараларды емдік процесс жүргізу кезінде пациенттің адекватты жағдайы профилактикалық шараларға байланысты болады(екіншілік профилактика).
- Топтастырылған барлық қажеттіліктер – медициналық реабилитацияның негізгі проблемасы күрделі және көптеген мамандардың араласуын қажет етеді. Аурудың себебіне және науқастың жағдайына байланысты арнайы мамандар қолданатын реабилитациялық шаралардың әдістері де әр түрлі болады: терапевт хирург, массажист, травматолог, психиатор, физиотерапевт.
- Жеке реабилитациялық жоспар – жеке реабилитациялық жоспар ауруды тудыраптын себепке науқастың жағдайына және жеке ерекшеліктеріне(функционалды қабілеті, жасы, жынысы, қимыл қозғалысы)байланысты құрылады, яғни жеке жоспар пациенттің медициналық реабилитацияға реакция тудыру үшін құрастырылады(кесте-4).

**Реабилитация этаптары қамту керек:**

- Барлық реабилитациялық шараларды үзбеу және сабақтастықты сақтау – барлық реабилитациялық шаралардың этаптарын бірінен кейін бірін үзбей жүргізу өте маңызды. Себебі бір этаптан науқастың функционалды жағдайы жақсарады, ал оны тоқтатқан жағдайда жағдайы нашарлауы мүмкін. Сондай-ақ реабилитациялық шараларды жүргізетін мекемелерде байланыс болуы қажет, яғни науқас туралы барлық ақпарат, оған қандай реабилитациялық шаралар қолданылғаны және қандай шараға науқаста реакция болғандығын көрсететін құжат болуы қажет.
- Реабилитациялық медицинадағы әлеуметтік бағыт – осы бөлімнің негізгі мақсаты: науқастардың немесе мүгедектердің тұрмыстық жағдайларға, қоғамға және отбасына қайта оралуын және де, қоғамда өзін толық қанды адам ретінде қалыптастыру. Медициналық реабилитацияның ең жақсы нәтижесі болып науқастың денсаулығы толық қалпына келіп, бұрынғы жұмысына қайта оралуы болып табылады.
- Реабилитациялық шаралардың орындалуында барлық тәсілдерді қолдану.



Сканировано с CamScanner

## 2.6. Реабилитациядағы зерттеу нәтижелері

**!!! Зерттеу нәтижелері бойынша реабилитация процесінің негізгі бағыттары:**

1. Қосымша ауырулардың және медициналық асқынулардың профилактикасы мен емі.
2. Максимальды тәуелсіздікке оқыту.
3. Пациент пен оның отбасының максималды психологиялық-әлеуметтік күресуіне және бейімделуіне ықпал ету.
4. Үйде, отбасында, рекреациялық және кәсіптік қызметті қалпына келтіруді қоса алғанда, қоғамға реинтеграцияны ынталандыру арқылы қайталама мүгедектіктің алдын алу.
5. Қалдық мүгедектікті ескере отырып, өмір сүру сапасын жақсарту.
6. Қайталанатын жағдайлардың алдын алу.

**Физикалық артықшылықтары:**

- Физикалық мүмкіндіктерді жақсарту;
- Ауырсынуды азайтады;
- Бұлшықеттерді нығайтады;
- Балансты жақсартады;
- Құлау қаупін төмендетеді;
- Координацияны жақсартады;
- Буындардың икемділігі мен қозғалғыштығын жақсартады;
- Зақымданған буындар мен бұлшықеттердегі ісікті азайтады;
- Аяқтағы проблемалар мен деформацияның алдын – алады;
- Жүрісті жақсартады;
- Тұлғаны жақсартады;
- Асқынуларды азайтады.

**Психологиялық артықшылықтары:**

- Пациенттің өзіне деген сенімділік пен ауруды немесе жарақатты психологиялық тұрғыдан жеңу қабілетін арттырады;
- Пациентке көбірек тәуелсіздік береді – жарақат алғанға дейінгі психикалық әл-ауқат күйіне қайтарады.

**Өмір салтының артықшылықтары:**

- Жақсартылған қатысу;
- Тәуелділікті азайту;
- Өмір сүру сапасын жақсарту;
- Жұмысқа тезірек оралу, бұл қаржылық мәселелерді азайтуға және әлеуметтік белсенділікті арттыруға мүмкіндік береді;



Сканировано с CamScanner

- Денсаулығы мен әл-ауқатын жақсарту үшін спортқа немесе жаттығуларға қайта оралуды қолдайды – адам бастапқы мүмкіндігіндегідей жаттығу немесе жаттығу жасай алатын болса, жалпы денсаулығын жақсартады.

**Экономикалық артықшылықтары:**

Оңалту шаралары денсаулық сақтау және әлеуметтік көмек контекстінде үнемдеуге мүмкіндік беретін бірнеше әдіс бар. Мысалы, олар:

- адамға жұмысқа қайта оралуға, жұмысқа орналасуға немесе жұмыста қалуға мүмкіндік беру күтім, тұрмыстық және әлеуметтік күтім шығындарын азайту;
- құлау қаупін азайту;
- психикалық денсаулықты сақтауға байланысты шығындарды азайту;
- қант диабетін күтуге байланысты шығындарды азайту;
- өмір сүру шығындарын азайту;
- балалар мен жастардың әлеуетін іске асыру;

Зерттеу нәтижелері реабилитациялық шаралардың маңыздылығын дәлелдеп отыр, мысалы: көп салалы аяқ күтімі тобының араласуы қант диабетімен ауыратын адамдардың ампутациясын 70%-ға қысқартады, нәтижесінде ауруханада болу ұзақтығы қысқарады және жыл сайынғы £120 000 шығынды өтей отырып, £0,5 млн үнемдейді.Өкпенің қатерлі ісігімен ауыратын науқастар үшін операция алдындағы өкпе реабилитациясы асқыну деңгейін 16%-дан 9%-ға дейін төмендетті және қайта қабылдауды 14%-дан 5%-ға дейін қысқартты, бұл науқасқа 244 фунт стерлингті үнемдеді. Біріктірілген мультидисциплинарлық 7 күндік ортақ жедел жәрдем қызметі СОӨА қоғамдық қызмет көрсету сағаттарын қысқартуға әкеліп соқты, бұл үйдегі күтім бюджетін 900 000 фунт стерлингке үнемдеуге және ауруханаға жатқызуды азайтуға әкелді. (https://www.physio-pedia.com/Renal_Rehabilitation#:~:text=Renal%20rehabilitation%20(RR)%20is%20a,thus%20reducing%20morbidity%20and%20mortality)



Сканировано с CamScanner

*Кесте № 4*

## Оңалту жоспары

Медициналық-әлеуметтік
сараптама жүргізу
қағидаларына
2-қосымша
Нысан

## Пациентт/мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігі

20__ жылғы «___»_____№ ____
1. Мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____
2. Туған күні_____жылғы _____ _____
3. Мекенжайы, үй телефоны _____
4. ОЖБ бірінші рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзету) (асты сызылсын) _____
5. Мүгедектік санаты (ол болған кезде) _____
6. Оңалту диагноз _____
_____
7. АХЖ-10 бойынша шифр _____
8. Медициналық оңалтудың кезеңі мен көлемі (асты сызылсын)
8.1. кезеңі мен көлемі – науқастарды (неврологиялық және нейрохирургиялық, кардиологиялық және кардиохирургиялық, травматологиялық және ортопедиялық бейіндегі) оңалту үшін, екінші кезең – «Оңалту II А», «Оңалту II Б», үшінші кезең – «Амбулаторлық оңалту II», қосымша кезең – қолдаушы (мүгедектер мен балалар үшін), қайталама (балалар үшін)
8.2. кезең – басқа бейіндегі науқастарды оңалту үшін екінші кезең (стационарлық), үшінші кезең (амбулаториялық)
9. Білімі _____
10. Кәсібі (мамандығы) _____
11. Оңалту-сараптамалық қорытынды:
11.1. басқа бейіндер үшін оңалту болжамы (қолайлы, тиісінше қолайлы, күмәнді, қолайсыз (асты сызылсын);
оңалту әлеуеті: жоғары, қанағаттанарлық, төмен, оңалту әлеуетінің болмауы (асты сызылсын);
11.2. оңалту болжамы және оңалту әлеуеті аурулар (неврологиялық және нейрохирургиялық, кардиологиялық және кардиохирургиялық, травмотологиялық және ортопедиялық бейіндер) үшін халықаралық критерийлерге сәйкес

| | Бейіндер | Оңалтуға дейін | Оңалтудан кейін | Нәтижелерді бағалау |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Неврология, нейрохирургия | | |
| 2 | | Кардиология, кардиохирургия | | |
| 3 | | Травматология, ортопедия | | |



Сканировано с CamScanner

12. Медициналық оңалту жөніндегі іс-шаралар*

| р/с | Медициналық оңалту жөніндегі іс-шаралар мен қызметтер | Медициналық оңалту мерзімдері | Орындалғаны туралы белгі (+-) | Орындамау себебінің негіздемесі |
|---|---|---|---|---|
| | | Медициналық оңалту күні, ұзақтығы, жүргізген ұйым көрсетілсін | | |
| | Дәрі-дәрмекті терапия физикалық оңалту Физиотерапия Психотүзету Эрготерапия Әлеуметтік қызметкер консультациясы Пациентті оқыту | | | |
| | Реконструктивті хирургия | | | |
| | Қосымша қызметтер (енгізу керек) | | | |

13. Медициналық-әлеуметтік оңалту бойынша ұсыным*

| Іс-шаралар, қызметтер, техникалық құралдар | Өткізу мерзімдері (іске асыратын ай және жыл) | Пациент мұқтаж ететін нақты түрлері |
|---|---|---|
| Протездеу және ортездеу | | |
| Медициналық оңалтудың техникалық құралдарымен қамтамасыз ету | | |
| Санаторлық емдеу (бейіні көрсетілсін) | | |
| Пациентті үй жағдайларында оңалту әдістеріне оқыту | | |
| Басқалары | | |

14. ОЖБ медициналық бөлігін іске асыру нәтижелерін бағалау (кажетінің асты сызылсын):

14.1. бұзылған функцияларды қалпына келтіру (толық немесе ішінара), бұзылған функциялардың орнын толтыру (толық немесе ішінара), алынған нәтижелердің негізінде оң нәтиженің болмауы (асты сызылсын)

_____

_____

Күні 20 __ жылғы «____»_____



Сканировано с CamScanner

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____ _____
МДТ басшысы (қолы)
Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____ _____
ұйымның басшысы (қолы)

МО

15. ОЖБ медициналық бөлігін іске асырудың нәтижелерін бағалау (асты сызылсын):
бұзылған функцияларды қалпына келтіру (толық немесе ішінара),
бұзылған функциялардың орнын толтыру (толық немесе ішінара), оң нәтиженің болмауы
Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

_____
МӘС бөлімінің басшысы (қолы)

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Реабилитация, мақсаты, фазалары, міндеттері, этаптарына сипаттама.
2. Стационарлық этаптың міндеті қандай?
3. Санаторлық этаптың міндеті қандай?
4. Амбулаторлы -поликлиникалық этаптың міндеті қандай?
5. Жедел реабилитацияға сипаттама.
6. Реабилитацияның негізгі аспектілерін атаңыз.
7. Медициналық реабилитацияға сипаттама беріңіз.
8. Психологиялық реабилитацияға сипаттама беріңіз.
9. Кәсіби реабилитацияға сипаттама беріңіз.
10. Әлеуметтік (экономикалық) реабилитацияға сипаттама беріңіз.
11. Реабилитацияның негізгі принциптері қандай?
12. Бұзылыс не жетіспеушілік\кемшілік дегеніміз не?
13. Адам ағзасы функцияларының бұзылуының негізгі түрлеріне сипаттама беріңіз.
14. Адам тіршілік етуінің негізгі санаттарына не жатады?
15. I дәрежелі тіршілік әрекетінің шектелу сипаты қандай?
16. II дәрежелі тіршілік әрекетінің шектелу сипаты қандай?
17. III дәрежелі тіршілік әрекетінің шектелу сипаты қандай?
18. Әлеуметтік жетіспеушілік дегеніміз не, түрлерін сипаттаңыз?
19. Әлеуметтік реабилитация, тарихы.
20. Әлеуметтік-медициналық оңалтудегеніміз не?
21. Әлеуметтік-педагогикалық оңалту дегеніміз не?
22. Медико – әлеуметтік жұмыстағы мамандар қызметінің бағыттары қандай?



Сканировано с CamScanner

23. Әлеуметтік жұмыстағы тәсілдерді атаңыз, сипаттаңыз.
24. Оңалтудың техникалық құралдарына не жатады?
25. Механотерапиялық оңалту құралдарына мыналар не жатады?
26. Оңалту процесінен өтуде пациент қандай кезеңдерден өтеді?
27. Оңалту іс-шаралары кешенін жүргізу кезінде міндеттердің сабақтастығы үшін жауапкершілік кімге жүктеледі?
28. "Оңалту 2030"Бастамасынің 10 әрекет бағыттары қандай?
29. Реабилитацияның негізгі әдістерін атаңыз.
30. Оңалту жоспарының мақсаты не?
31. Пациенттің реабилитациялық шараларының жоспарын құру принциптерін атаңыз.



Сканировано с CamScanner

# 3 ТАРАУ

# *Функциональдық қабілеттерін қолдау әдістері*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Функциональдық қабілеттерін қолдау әдістері;
- Емдік дене шынықтыру;
- Қоғалыс режимдері;
- Кинезотерапия;
- ЕДШ инструкторының оңалту процесіндегі ролі.

## 3.1. Функциональдық қабілеттерін қолдау әдістері

Ағзаның функциональды қабілеті – келісілген тіршілік процесстерінің ағымын қамтамасыз ететін мүшелер тобының қызметі. Оларға нерв, қан тамыр, тыныс алу, тірек-қимыл, асқорту, бөлу, эндокринді, сезім, жыныс, иммундық жүйе қызметтері жатады. Олар өз функциональды қабілеттерін тығыз ынтымақтастықта жүзеге асырады.

Функциональдық қабілеттерді қолдау әдістері ұтымды өмір салты қағидаттарына негізделген. Олар:

**Дұрыс режим.** Жоғары өнімділікті қамтамасыз етеді, жүйке жүйесін шамадан тыс жұмыстан қорғайды және дененің жалпы қарсылығын арттырады. Күнделікті жұмыс пен демалыстың оңтайлы арақатынасын сақтау керек, сонымен қатар ақыл-ой мен физикалық белсенділікті ақылмен бөлу керек. **Күн режиміне** мыналар кіреді:

- Сегіз сағаттық ұйқы;
- Таза ауада серуендеу немесе дене шынықтыру;
- Еңбек қызметі;
- Бос уақыт;
- Тамақтану;
- Жеке гигиена.

**Қозғалыс белсенділігі.** Бұл денсаулықты қалыптастыру мен нығайтудың маңызды компоненттерінің бірі. Отырықшы өмір салты жүрек-тамыр және тыныс алу жүйесінің жұмысына әсер етеді және басқа да



Сканировано с CamScanner

жағымсыз салдарға әкеледі. Метаболизм нашарлайды, аяқтарда қанның тоқырауы пайда болады, бұл бүкіл ағзаның және әсіресе мидың жұмысының төмендеуіне әкеледі – назар мен есте сақтау қабілеті әлсірейді, қозғалыстардың үйлестірілуі бұзылады, ақыл-ой операцияларының уақыты артады. Жаттығуларды таңдағанда олардың жиілігі мен жүйелілігін ғана емес, сонымен қатар дененің бастапқы күйін де ескеру қажет. Ең жақсы сауықтыру әсері жаяу жүру, жеңіл жүгіру, жүзу, шаңғы және велосипедпен жүру, сондай-ақ икемділік жаттығуларымен қамтамасыз етіледі.

**Тиімді тамақтану.** Бұл дені сау адамның жынысын, жасын, жұмысын және климаттық жағдайларын ескере отырып, физиологиялық тұрғыдан толық және теңгерімді мәзірі. Денсаулықты нығайтудың бұл әдісі **төрт қағиданы сақтауға** негізделген:

**Жүйелілік.** Үнемі тамақтану қажеттілігі өмір заңдылықтарына байланысты, өйткені тыныс алу, жүрек соғысы, жасушалардың бөлінуі және басқа процестер ырғақты. Тұрақты емес тамақтану қосымша жүктемелер тудырады және әртүрлі бұзылулар үшін қолайлы жағдайлар жасайды.

**Әртүрлілік.** Тағамнан ақуыздар, майлар, көмірсулар, дәрумендер мен минералдар шығуы керек. Осы заттардың кез-келгенінің болмауы ағзаның жұмысында елеулі ақауларға әкелуі мүмкін, сондықтан диета барлық тамақ топтарынан тұруы керек-ет, сүт, балық және өсімдік.

**Жеткіліктілік.** Тамақ күн ішінде жұмсалған энергияны толтыруы керек. Қалыпты әл-ауқат үшін артық тамақтану да, дұрыс тамақтанбау да қауіпті. Әрбір жеке жағдайда қажетті калориялардың саны әртүрлі, сондықтан диетологпен кеңесу керек.

**Қауіпсіздік.** Жеке гигиена ережелерін сақтау, жаңа және ескірген өнімдерді ажырата білу, сондай-ақ таныс емес тағамдарды ұқыпты пайдалану тамақ қауіпсіздігін қамтамасыз етеді.

**Жаман әдеттерді жою.** Бұл денсаулықты нығайтудың негізгі әдісі. Темекі шегу мен алкоголизм өмір сүру ұзақтығын күрт қысқартады және көптеген созылмалы аурулардың себебі болып табылады. Бұл ең күшті депрессорлар және оларды пайдалану психологиялық қанағаттанбауды қысқа мерзімде ғана жеңілдетеді. Жаман әдеттерден бас тарту қиындықтары шығару синдромымен байланысты. Дене оң тәжірибе (жағымды сезім немесе дәмді тағам қабылдау) кезінде шығарылатын допаминді шығарудың бұзылған механизмдерін дереу қалпына келтірмейді. Сондықтан, никотин мен алкогольден бас тартқан адам депрессия мен тітіркенуді сезінеді. Допамин табиғи түрде шығарыла бастағаннан кейін, шығару синдромының қысқа кезеңі аяқталады.

Бұдан басқа функциональдық қабілеттерін қолдау әдістеріне *психотерапиялық әсер, дәрі-дәрмектерді түзету, жаттығу терапиясы*



Сканировано с CamScanner

*(кинезотерапия), физиотерапия, аэротерапия, хореотерапия, қолмен әсер ету және т. б.*

Физикалық оңалту құралдарын ***белсенді, пассивті*** және ***психорегуляциялық*** деп бөлуге болады.

- *Белсенді құралдарға* емдік дене шынықтырудың барлық түрлері жатады: тыныс алуды еркін үнемдеу, әртүрлі физикалық жаттығулар, спорт және спорттық дайындық элементтері, серуендеу, жүгіру және басқа циклдік жаттығулар мен спорт түрлері, тренажерларда жұмыс істеу, хореотерапия, еңбек терапиясы және т. б.;
- *Пассивті құралдарға* – массаж, қолмен емдеу, физиотерапия, табиғи және преформаланған табиғи факторлар;
- психорегуляциялық – психопотенциалдау, аутогендік жаттығу, бұлшықет релаксациясы және т. б.

Пациентті оңалту саласында дұрыс көрсетілген мейіргерлік көмектің нәтижесі мыналар болып табылады: белсенді өмірлік ұстаным, өз денсаулығына және оңтайлы пайдалану кезінде өмірде өзін-өзі тану, ішкі резервтер мен қоршаған орта жағдайлары.

Оңалту процесін жүзеге асыра отырып, мейіргер әр түрлі міндеттерді орындайды, әр түрлі жағдайларда және пациентпен және оның отбасымен жиі қарым-қатынаста болады. Мұндай қатынастардың бүкіл кешенін рольдер теориясы арқылы сипаттау ыңғайлы. Осы тұрғыдан алғанда, мейіргер үшін мұндай рольдер ең маңызды болып табылады:

*А) мейіргер күтуші ретінде.*

Мейіргер пациент немесе оның отбасы қажетті күтім дағдыларын игергенге дейін қажет болған жағдайда тікелей мейіргерлік күтімді ұсынады. Бұл қызмет бағытталған:

* функцияларды қалпына келтіру;
* функцияларды қолдау;
* асқынулардың алдын алу.

*Б) мейіргер оқытушы ретінде.*

Мейіргер пациентті және оның отбасын ақпаратпен қамтамасыз етеді және қалыпты денсаулық жағдайына оралу және тәуелсіздікке қол жеткізу үшін қажетті дағдыларды дамытуға көмектеседі. Мейіргер пациентке оқыту ақпаратын және оның ауруы немесе мүгедектігі туралы материалдарды, сондай-ақ күнделікті өмірде тапсырмаларды орындаудың жаңа әдістері туралы ақпарат бере алады.

*В) мейіргер "адвокат" ретінде».*

Мейіргер пациенттің қажеттіліктері мен тілектері туралы оның атынан сөйлейтін басқа мамандарға хабарлайды.

*Г) мейіргер "кеңесші" ретінде».*



Сканировано с CamScanner

Мейіргер пациенттің тұрақты және объективті көмекшісі ретінде әрекет етеді, оны функционалды қабілеттерін пайдалануға шабыттандырады, пациентке пациенттің жеке басының мықты жақтарын тануға және көруге көмектеседі, науқастың қажеттіліктерін қанағаттандыруға қолайлы өмір салтын ұйымдастырады.

Функциональдық қабілеттерін қолдау әдістерінің келесі түрлеріне жатады: ЕДШ, массаж, физиотерапия, рефлекстік – пунктуралық терапия, мануальды терапия, психологиялық түзету, аппаратотерапия, эрготерапия.

**Физиотерапия** (гректің physis – φύσις – табиғат және θεραπεία – емдеу) –табиғи және жасанды түрде жасалынатын физикалық факторлардың физиологиялық пен емдік әсерін тигізетінін зерттейтін және профилактикалық және емдік мақсаттармен оларды пайдалану әдістерін әзірлейтін медицина саласы; физикалық емдеу әдістерінің жиынтығы және олардың қолдануы.

Физиотерапияда электрмен емдеу, сумен емдеу, жылумен емдеу, механикалық әсерін тигізіп емдеу түрлері болады. Физиотерапияның жеке бөлімі болып курортология болып табылады. Осы немесе басқа физикалық фактордың қолдануына негізделген олардың әрқайсысында бірнеше емдеу әдістері бар(кесте-5).

Ең көп әдістер электрмен емдеуге кіреді (электр өңірін, тұрақты, айнымалы, үздіксіз және үзік электр токтарын, айнымалы электрмагнитті өңірін қолдануымен бірге әдістер):

– амплипульстерапия
– диадинамотерапия
– гальванизация
– дәрілік электрофорез
– электростимуляция
– флюктуоризация
– интерференцтерапия.

Жарықпен емдеуге жарықтың энергиясын, соның ішінде ультракүлгін және инфрақызыл сәулеленулерді қолданатын әдістер кіреді. Су және бальнеологиялық емдеу әдістері тұзсыз суды, сонымен қатар табиғи және жасанды түрде жасалатын минералды суды қолдануға негізделген. Жылумен емдеуге жылытылған парафинның, озокерит, балшықпен емдеу, құмның, құрғақ ауаның жылуын организмге беріп жылуды қолдануға негізделген әдістер кіреді. Механикалық әсер тигізумен емдеуге ультрадыбыс терапия, вибротерапия, уқалау, мануальды терапия кіреді. Физиотерапияның қолданылуы физиотерапиялық шаралар перифериялық, аймақтық және орталық қан айналымын жақсартуға, ауруды басуға, ұлпаның трофикасын жақсартуға, бұзылған иммундық үрдістерін реттеу әректтеріне негізделген.



Сканировано с CamScanner

Физиотерапияны тыныштықсыз жағдайларда, ісіп қызару үрдісінде, организм қатты жүдеген кезде, инфекциялық ауру асқынған кезде, туберкулезбен ауырған жағдайларда, қатерлі ісік және оның бар болуына күдіктену жағдайларында, қан аурулары бар кезде, қансырау және қанауға бейім жағдайларда, жүрек ауруларында, аорта және ірі тамырлардың аортасы, орталық жүйке жүйесінің аурулары кезінде *қолдануға болмайды*. Физикалық факторлардың емдік және профилактикалық қолданылуы физиотерапиялық кабинеттер мен ауруханалардың бөлімшелерінде, емханалар мен басқа емдеу-профилактикалық мекемелерінде, қажет болса ауруханалардың палаталары мен үйде жасалынады.

Сондай-ақ, физиотерапия электр тогымен емдеу, ультрадыбыстық терапия, жылумен емдеу, курортология, массажбен тығыз байланысты.

**Физиотерапияның басты мақсаты** – адамды емделу үдерісі кезінде және емделуден кейін қалпына келтіру. Физиотерапиялық шаралар көмегі арқылы:

- Адамның функционалдық жағдайы қалыпқа келеді;
- Мидың қанмен толығуы жақсарады, сонымен бірге адамның ақыл-ой мүмкіндігі арта түседі;
- Зат алмасу үдерісі жақсарады;
- Тірек-қозғалыс қызметін жақсарады;
- Пациенттің эмоциялық және соматикалық жағдайы нығая түседі.

Физиотерапия әдістемелері басқа емдеу түрлерімен жеңіл үйлеседі. Кейде ол сырқатпен күресу кезінде шешуші рольді атқарады.Сонымен қатар, физиотерапиялық емшаралар пациенттерге жағымды әсер береді. Оларды пайдалану жайлылық сезімін сыйлайды, адам ағзасына өте пайдалы.

**Рефлекстік – пунктуралық терапия** – тері бетінде орналасқан биологиялық нүктелерге әсер ету арқылы жүзеге асатын амал. Ине, металл, магнит, сәуле, лазер, сүлік, шариктер (банкалар) арқылы жүзеге асады. Тітіркендіру нәтижесінде ағзада реакция пайда болып жүйкелік, иммундық баланстарды қалпына келтіреді. Биологиялық активті заттар өндіріледі. Бұлшықеттер босаңсып, жүйкені тыныштандырады, артериялық қан қысымын қалпына келтіреді.

**Мануальды терапия** – организмнің тірек-қимыл аппаратының патологиясын зерттейтін медицинаның жаңа саласы. Мануальды терапияның негізгі мақсаты – тірек-қимыл аппаратындағы ауытқуларды қолмен қалпына келтіру.

**Аппаратотерапия** – реабилитацияның техникалық құралдар көмегімен емдеу түрі. Түрлері: бандаждар, корсеттер мен реклинаторлар, сүйек буындары аппараттарын жаттықтыру үшін құралдар, өзіне-өзі қызмет ету дағдыларын оқыту құралдары, пациент денесінің сегменттерімен



Сканировано с CamScanner

басқарылатын протездер мен ортопедиялық аппараттар, өзіне – өзі қызмет етуге және жаңбырдан, суықтан, желден жеке қорғануға арналған құралдар, дәретхана бөлмелерін жабдықтау, жеке арнайы көлік құралдары, арнайы бейімделген көтерілетін құралдар.

**Эрготерапия** – еңбек терапиясы, аурудың денсаулығын қайтадан қалпына келтіруден бастап, олардың кәсіби дағдыларын қалыптастыратын ауысып отыратын орта. Еңбек терапиясын өткізудің нәтижелері:

- Еңбектің арнайы сараланған түрлерін қолдану арқылы жүйке – бұлшықет аппаратын қалпына келтіру;
- Организмді жалпы әлдендіретін әсер.

Еңбек терапиясының басты екі бағыты бар: еңбекпен айналысу, еңбекпен емдеу.

## 3.2. Емдік дене шынықтыру

**Емдік дене шынықтыру** (ЕДШ) – емдеу және қалыпқа келтіру мақсатындағы денешынықтыру құралдар кешенін пайдалану жолымен емдеу әдісі ретінде ауруханалар, емханалар, шипажайлар, жүйесінде кеңінен қолданылады. ЕДШ-ын рперация, дәрі-дәрмекпен емдеу секілді негізгі әдістердің қосымша емдеу шаралары есебінде қарастыру керек, ол медициналық қалыпқа келтіру әдістерінің бірі болып табылады. ЕДШ-ның негізгі құралдары - практикалық медицинада бұрыннан белгілі дене жаттығулары. ЕДШ ежелден белгілі, ғұлама ғалымдар «Қозғалыс әртүрлі дәрмектің орнын жиі алмастыра алады,ал бірақ бірде-бір дәрі қозғалысты алмастыра алмайды» осы ұстанымды қолданды.

**ЕДШ негізгі мақсаты:**

- денсаулықты тез арада қалыпқа келтіру;
- асқынуды болдырмау;
- метоболизм процесін жылдамдату;
- гуморальды процестерді белсендіру;
- гемодинамиканы жақсарту;
- аурудан айығу сенімділігін арттыру;
- бұлшықет тонусын күшейту.

ЕДШ ұйымдастыру ауруханаларда, шипажайларда,емханаларда жүргізіледі. Оны арнайы науқастардың жасына,жынысына, сырқаттану түріне қарай жаттығулар бөлінеді. Мысалы: төсек тәртібінде, палата тәртібінде және еркін тәртіпте жатқан науқастар деп бөледі. Әр тәртіпке түрлі емдік жаттығулар тағайындалады. Оны дәрігер тағайындайды, арнайы



Сканировано с CamScanner

ЕДШ болмесінде топпен, музыка ырғағымен пайдаланылып жүргізіледі. ЕДШ емнің басты құралы: физикалық жаттығулар.

**Жаттығулар:**

1) Жалпы

2) Арнайы

Емдік дене шынықтыру медициналық оңалтудың құрамдас бөлігі болып табылады, науқастың денесін белсенді күйде ұстау және саногенезді ынталандыру құралы ретінде дене жаттығуларын жүйелі қолданудан тұратын кешенді патогенетикалық, спецификалық емес, функционалдық, демеуші, қалпына келтіретін терапияның табиғи биологиялық әдісі. Қозғалыс – ағзаның негізгі биологиялық қызметтерінің бірі, дененің өсуін, дамуын және қалыптасуын ынталандырушы, жұмыс қабілетін арттыруға көмектеседі. Физикалық жаттығулар организмнің реактивтілігіне әсер ететін, жергілікті және жалпы реакцияларды өзгертетін және науқастың бейімделу деңгейін жоғарылататын спецификалық емес тітіркендіргіш болып табылады.

**ЕДШ жүргізу кезінде бірқатар принциптерді сақтау керек:**

*Жүйелі және тұрақты түрде* – белгілі бір жаттығуларды күнделікті қолдану керек.

*Біртіндеп* – жүктемені кезең-кезеңмен арттыру.

*Ұзақтығы* – жаттығу терапиясын тікелей қолданудың тиімділігі оңалту процесінің ұзақтығына пропорционалды.

*Жеке тәсіл* – дене жаттығуларын тағайындау пациенттің жеке ерекшеліктеріне сәйкес болуы керек: дене салмағы, бойы, дене бітімі, ептілік, күш, төзімділік көрсеткіштері: шаршау, фитнес, өмірлік белсенділікте шектеулердің болуы, жұмыс профилі, патологияның сипаты, жасы, жүйке белсенділігінің түрі.

*Қолданылатын құралдардың әртүрлі болуы* – гимнастикалық, спорттық, қолданбалы, ойын жаттығулары, роботты қалпына келтіру, механотерапия.

*Жан-жақтылық* – қатысуға байланысты әрекеттердің кең ауқымы, орталық жүйке жүйесінің барлық деңгейлері, эндокриндік және гуморальды факторлар.

*Таңдау мүмкіншілігі* – функционалдық жетіспеушіліктің типі мен ауырлығына байланысты жаттығу терапиясының әдістерін таңдау.

*Адекваттылық* – жаттығуларды орындау кезінде пациенттің максималды мүмкіндіктеріне сай жүктемені таңдау.

*Мақсаттылық* – пациенттің функциональды жетіспеушілігіне және проблемаларына байланысты әдістерді таңдау.

*Уақытылы* – мүмкіндігінше ертерек бастау.



Сканировано с CamScanner

*Комплексті* – ЕДШ физиотерапия, медикаментозды, ортопедиялық шаралармен бірге қолдану.

***ЕДШ негізгі функциялары:***

1. Бейімделу деңгейін арттыру.
2. Қозғалыстарды қалпына келтіру.
3. Трофикалық функция.
4. Дренаж функциясы.
5. Орталық жүйке жүйесіне әсері (седативті немесе ынталандырушы).
6. Жаттықтырушы функциясы.
7. Қабынуды азайту және жою.
8. Ағзалар мен жүйелер қызметінің бұзылыстарын түзету.
9. Эмоциялық тонусты жоғарылату.

***Емдік дене шынықтыру құралдарына*** физикалық, спорттық, қолданбалы және гимнастикалық жаттығулар, қозғалмалы ойындар, шынығу жатады(кесте-6).

*Физикалық жаттығулар* – бұл белгілі бір буын немесе бұлшықет тобын дамытуға арналған қарапайым жаттығулар.

*Спорттық жаттығулар* – бұл спорттық ойындардың элементтері бар емдік жаттығулар: емдік жүзу, емдік шаңғы тебу, велоспорт (велосипед, велоэргометр), жүгіру (спорттық іс-әрекет түрі ретінде, тек спорттық реабилитацияда ұсынылады), тредмил, би, дозаланған жүру, қысқа және алыс қашықтық туризмі, терренкур, жаяу жүру.

Жаяу жүру әр түрлі ауруларда және іс-әрекеттің барлық түрлері мен формаларында кеңінен қолданылады. Жүру жылдамдығы бойынша бөлінеді: баяу - минутына 60-80 қадам, орташа - минутына 80-100 қадам, жылдам - минутына 100-120 қадам және өте жылдам - минутына 120-140 қадам.

Ойындар күш түсудің үдеуіне байланысты бөлінеді: орнында тұрып, аз қозғалыспен, қозғалыспен, спорттық

*Қолданбалы жаттығулар* – негізгі қозғалыстардағы арнайы жаттығулар. Олар жалпы сергітетін және арнайы, саптық жаттығулар (жүктеме жасатар алдында, уақытты ұйымдастыру үшін): жүгіру, жүру, лақтыру, жорғалау, өрмелеу, секіру, саптық жаттығулар, қолданбалы гимнастикалық жаттығулар.

*Гимнастикалық жаттығулар* – бұл арнайы жаттығулар оның ішінде изометриялық (капиллярлық қан ағымын жоғарылататын қозғалыссыз статикалық кернеу) және изотоникалық жаттығулар – кернеусіз динамикалық, белсенді қозғалыстар. Изотоникалық жаттығулар ауырлық күшіне көнуі мүмкін («құлау», аяқ-қолды немесе оның сегментін «түсіру» міндетін қамтиды; ауырлық күшінің әсерінен түсіру және басқа қозғалыстар)



Сканировано с CamScanner

және гравитацияны жеңу («аяқты немесе оның сегментін көтеру міндетін білдіреді) және (немесе) оны көтерілген күйде ұстау»).

*Гимнастикалық жаттығулар* – организмнің әртүрлі жүйелеріне, бұлшықет топтарына және олардың күшін, жылдамдығын, координациясын дамыту мен қалпына келтіреді.

*Жалпы нығайтатын жаттығулар* - денені сауықтыру және нығайту, физикалық өнімділік пен психоэмоционалды тонусты арттыру, қан айналымын, тыныс алуды белсендіру үшін қолданылады.

Гимнастикалық жаттығаулар бөлінеді:

- анатомиялық белгілеріне қарай
- Жаттығудың сипатына қарай
- Түрлік белгілеріне қарай (координация, тепе-теңдік, коррекциялаушы, тыныс, босаңсыту, созу, рефлекторлы, идиомоторлы, ритмопластикалық, заттар қолдану арқылы)
- Белсенділік белгілеріне қарай
- Қолданылатын заттардың белгілеріне қарай

*Арнайы жаттығулар* - тірек-қимыл жүйесіне таңдамалы әсер етеді. Мысалы, омыртқаның қисаюында, жалпақ табан мен жарақатта аяқ басына.

Анатомиялық белгілеріне қарай жаттығулар бөлінеді:

- ұсақ бұлшықет топтарына(қол басы, аяқ басы, бет)
- орта бұлшықет топтарына(мойын, білек, иық, балтыр, сан)
- ірі бұлшықеттер топтары(аяқ пен қол, кеуде)
- аралас

*Бұлшықеттің жиырылу сипатына қарай:*

- динамикалық (изотониялық) – бұлшықеттің жиырылуы мен босаңсуынан ұзындығының өзгеруі.
- статикалық (изометриялық) - бұлшықет жиырылып, кернейді, бірақ ұзындығын өзгертпейді.

*Динамикалық жаттығулар:* белсенді(пациент өзі жасайды), пассивті(инструктор көмегімен)

*Рефлекторлық жаттығуларды* бөлек атап өту керек - негізінен неонатальды кезеңде шартсыз физиологиялық рефлекстерді қолданатын физикалық жаттығулар.

***Идиомоторлық жаттығулар*** «қиялдағы жаттығулар» болып табылады, онда мидың жоспарланған функцияны жүзеге асыруға, елестетілген қозғалысты орындауға жауапты аймағы ынталандырылады, қозғалысты орындаудың бейсаналық блогы жойылады және кері байланыс механизмі арқасында, жүйке-бұлшықеттік беріліс ынталандырылады, динамикалық қозғалыстар мүмкін болмаған жағдайларда тіндердің трофикасы іске асады.



Сканировано с CamScanner

* *Моторлы-моторлы идеомоторлық жаттығулар* – белгілі бір жаттығуды орындайтын сияқты елестету. Біріншіден, дәл сол қозғалыс бұлшықет сезімдеріне барынша назар аудара отырып, сау аяқ-қолмен орындалады.

* *Моторлы-висцеральды идеомоторлық жаттығулар* – нақты қозғалыс әрекеті барлық егжей-тегжейде елестетіледі/көрсетіледі (жоғарғы сөреден затты алу, белгілі бір жол бойымен жүру).

*Қозғалмалы емдік ойындар* – топтық ойындар, ал сирек жеке ойындар. Олар белгілі бір ережелерді сақтай отырып, қозғалыс белсенділігін білдіреді. Қозғалысы төмен ойындар жүрек соғу жиілігін (HR) минутына 12 соққыға арттырады (мысалы, қолдың ұсақ моторикасын қалпына келтіруге арналған ойындар, тыныс алу жаттығулары бар ойындар), орташа қозғалыс - орташа қарқынмен динамикалық қозғалыстар, жүрек соғу жиілігінің минутына 120-130 соққыға дейін жоғарылатады, жоғары қозғалғыс - бәсекеге қабілетті компонентсіз спорттық ойындар, жүрек соғу жиілігі минутына 160-180 соққыға дейін жоғарылатады.

Санаториялық-курорттық және амбулаториялық кезеңдерде ағзаның арнамалы емес физикалық төзімділігінің белсенділігін жоғарылату мақсатында шынықтыру жүргізіледі.

Дәстүрлі (күн, ауа және су) және дәстүрлі емес (Аюрведа, йога және т.б.) *шынықтыру* бар.

*Шынықтырудың негізгі ережелері:*

1) жүйелі;

2) біртіндеп (температураны аптасына 1 градусқа төмендету);

3) ұзақтығы.

**ЕДШ жүргізілу түрлері:**

- таңертеңгі гигиеналық гимнастика(жеңіл болу керек, әртүрлі бұлшықеттерге әсер етеді)
- емдік гимнастика процедуралары
- серуендеу, жаяу жүру, экскурсия, жақын туризм
- терренкур
- спорттық-қолданбалы жаттығулар мен ойындар.

*Емдік гимнастика*- жеке сабақтардың ұзақтығы – 10-15 минут, топтық сабақтар-30-45 минут. Сабақтар ауыр науқастарда жеке, шағын топтық (3-5 адам) және топтық (8-15 адам) әдістермен жүргізіледі. Топтарға науқастарды нозология бойынша біріктіреді, яғни сол аурумен; жарақаттың локализациясы бойынша.

*Емдік серуендеу* дозаланған серуендеу немесе серуендеу түрінде жүзеге асырылады. Емдік серуендеудің ерекшеліктері-жүктемені жүріп



Сканировано с CamScanner

өткен қашықтыққа, жылдамдыққа, демалу үшін аялдамалардың саны мен ұзақтығына дәл мөлшерлеу мүмкіндігі.

*Терренкур* – бұл мөлшерленген серуендеудің бір түрі. Алайда, тауға шығу ағзаға үлкен әсер етеді, өйткені ол өрескел және таулы жерлерде жүзеге асырылады.

*Спорттық жаттығулар мен спорттық ойындар* санаторийлер мен оңалту орталықтарында кеңінен қолданылады. Сабақтың бұл түрі жоғары эмоционалдылықпен, спорттық ойындармен және жүктемені мөлшерлеу қиындықтарымен сипатталады. Сондықтан кейбір ойындармен (волейбол, теннис, бадминтон) және спорттық жаттығулармен (жүзу, есу, шаңғы тебу) сабақтар емдік дене шынықтыру нұсқаушысының басшылығымен өткізілуі керек.

### 3.3. Қозғалыс режимдері

Емдеу мекемелерінде келесі қозғалыс режимдері бөлінеді:

1. Стационарда – төсек, жартылай төсек (палаталық) және еркін.

2. Санаторийлерде, демалыс үйлерінде және профилакторияларда-жұмсақ, жұмсақ-жаттықтырушы және жаттықтырушы.

***Төсек демалысы***. Міндет – қан айналымы мен тыныс алу функциясын біртіндеп жетілдіру және ынталандыру, науқасты режимнің келесі, белсенді кезеңіне дайындау. Мазмұны – науқастың төсектегі жағдайын біртіндеп өзгерту науқастың төсекте болуы медициналық персоналдың көмегімен жүзеге асырылады. Шағын және орта бұлшықет топтары мен буындарды баяу қарқынмен, аз қайталанулармен, статикалық және динамикалық сипаттағы тыныс алу қозғалыстарымен қамтитын жаттығуларға рұқсат етіледі.

***Жартылай төсек (палаталық) режимі***

Міндеттері-жүрек-қантамыр жүйесінің және науқастың бүкіл денесінің физикалық белсенділікке бейімделуін біртіндеп қалпына келтіру, мүмкін асқынулардың алдын алу. Сабақтар орта және үлкен буындар мен бұлшықет топтарын қамтитын динамикалық жаттығуларды, тыныс алу жаттығуларын қамтиды. Сабақтың жалпы ұзақтығы 12-20 минут, дозасы жеке болу керек.

***Еркін режим***

Міндет – дененің барлық жүйелерін өсіп келе жатқан физикалық жүктемелерге, тұрмыстық және кәсіби сипаттағы жүктемелерге бейімдеу. Сабақтарда динамикалық және статикалық жаттығулар, гимнастикалық заттармен жаттығулар, тренажерлер кеңінен қолданылады.



Сканировано с CamScanner

- *Жұмсақ режим* (стационардың еркін режиміне сәйкес келеді). Емдік серуендеу, серуендеу, терренкур қолданылады. Баяу және орташа қарқынмен жүру. Жаттығу терапиясын қатаң мөлшерлеу. Нұсқаушының бақылауындағы сабақтар. Спорттық ойындар, туризмге тыйым салынады.
- *Жұмсақ-жаттықтырушы*. Қатысу мүмкіндігі экскурсия, ойындар, орташа және жылдам қарқынмен мөлшерленген серуендеу, шаңғы тебу, жүзу, спорттық ойындар (теннис, волейбол).
- *Жаттықтырушы*. Қалпына келтірілген науқастардың физикалық жағдайы мен жұмыс қабілеттілігін жақсартуды қамтамасыз етеді.

Ұзақ серуендеу, емдеу мекемелерінде өткізілетін барлық іс-шараларға қатысу көрсетілген. Бұл топқа 50-60 жасқа дейінгі дені сау адамдар кіреді. Егде жастағы адамдарда жүрек соғу жиілігінің 120-130 соққыдан асуына жол бермеу керек.минутына.

*Қозғалыс режимін* науқастың жеке басына, оның сипаты мен ауруының ерекшеліктеріне байланысты қатаң түрде жеке-жеке белгілеу керек. Жаттығу терапиясын тағайындау көрсеткіштері оның міндеттері болып табылады.

***Жаттығу терапиясына қарсы көрсеткіштер***. Дене шынықтыруға қарсы көрсетілімдер көп жағдайда *уақытша, қысқа және салыстырмалы* болып табылады. Жалпы қарсы көрсеткіштерге мыналар жатады:

1. Психиканың бұзылуына байланысты науқаспен байланыстың болмауы.
2. Жедел инфекциялық, сондай-ақ қабыну аурулары.
3. Мас болу.
4. Айқын ауырсыну синдромы.
5. Сыртқы немесе ішкі қан кету немесе оның пайда болу қаупі.
6. Тромбоздар.
7. Эмболия.
8. Жоғары дене температурасы.
9. Шығу тегі белгісіз ЭТЖ жоғарылауы
10. Артериялық гипертензия (көрсеткіштері 200/120 мм.сын. бағ. жоғары болған кезде. ст.).
11. Гипотоникалық дағдарыс.
12. Қатерлі ісіктер, ісіктер (радикалды емдеуге дейінгі фазада), метастаздар.
13. Үлкен тамырлардың немесе жүйке діңдерінің жанында бөтен дененің болуы.

**ЕДШ процедурасы (сабағы)**

**Әр түрлі аурулар мен зақымдануларға арналған жаттығу терапиясының кешендерін құру**



Сканировано с CamScanner

1. Жаттығу терапиясы кешеніне дененің барлық бөліктеріне арналған сабақтың үш бөлігі (дайындық, негізгі, қорытынды) кіреді.

2. Жаттығуға жеке бұлшықет топтарының дамуына немесе белгілі бір физикалық қасиеттерге жергілікті әсерін ескере отырып таңдалады.

3. Жаттығу терапиясы кешенінде келесі сериялардағы жаттығулардың қарқындылығының жоғарылауы немесе қайталану санының артуы байқалады.

4. Жаттығулар әсер ету дәлдігін, түзетуді және олардың мөлшерін анықтайды.

5. Жаттығуларды таңдау кезінде жаттығуларды гимнастикалық реттеу ережелері сақталады.

6. Кешендерді құрастыру кезінде әр жаттығуды орындау әдістері, қозғалыс сипаты анықталады және көрсетіледі.

7. Кешен релаксация жаттығуларымен аяқталады. Жаттығу кешендерін өткізуді жалпы бағалау келесідей жүзеге асырылады: жоғарыда көрсетілген талаптардың 50%-дан 80%-на дейін орындау – "жақсы"; 90-100% - "өте жақсы".

**ЕДШ инструкторының оңалту процесіндегі ролі**

Оны өткізудегі негізгі жүктеме ЕДШ нұсқаушысына (орта медициналық білімі бар маманға) жүктеледі. Ол дәрігердің тағайындауы бойынша топтық және жеке сабақтар өткізеді, емдік гимнастика кешендерін дербес әзірлейді, мейіргерлерге емдік гимнастика әдістерін үйретеді, емдеу-профилактикалық мекемелердің қажетті құрал-жабдықтармен жабдықталуын қамтамасыз етеді, санитарлық-гигиеналық тәрбиелеу жұмыстармен айналысады. Оның міндеттеріне: сабақ процесіндегі санитарлық-гигиеналық жағдайдың сәйкестігін бақылау, пациенттердің жағдайын бақылау, қажет болған жағдайда физикалық белсенділікпен функционалдық сынамалар жүргізу, науқастардың дене дамуын бағалау кіреді.

## 3.4. Кинезотерапия

**Кинезотерапия** – емдік мақсатта адамның қозғалыс белсенділігі мен табиғи мотор функцияларының әртүрлі формаларын қолдану. Кинезотерапия-қозғалыс арқылы емдеу. "Кинезотерапия" термині кеңірек. Ол қозғалыстың емдік факторы ретінде қозғалыстың барлық түрлері мен формаларын қамтиды.

**Кинезотерапияның сипаттамасы:**

* табиғи-биологиялық әдіс;
* спецификалық емес терапия әдісі;



Сканировано с CamScanner

* патогенетикалық терапия әдісі;
* белсенді терапия әдісі;
* қолдау терапиясы әдісі;
* қалпына келтіру терапиясы әдісі

Кинезотерапия-табиғи биологиялық әдіс – қозғалыс қолданылады. Спецификалық емес терапия әдісі. Жаттығу – спецификалық емес тітіркендіргіш, денеге жүйелі әсер етеді. Патогенетикалық терапия әдісі – дененің реактивтілігіне әсер етеді (Жалпы және жергілікті көріністер). Бұл белсенді терапия әдісі – тұрақты жаттығулар жүйелердің, органдардың және бүкіл дененің функционалдық мүмкіндіктерін арттырады және науқастың функционалдық бейімделу деңгейін арттырады. Демеуші терапия әдісі – физикалық мүмкіндіктердің қол жеткізілген деңгейін сақтауға көмектеседі (аурудан кейін, егде жастағы адамдарда). Қалпына келтіру терапиясының әдісі-үлкен физикалық күш салудан кейін, шамадан тыс жұмыс және т.б. қалпына келтірудің басқа құралдарымен бірге.

**Кинезотерапияның міндеті** – бұзылған мотор функциясын қалпына келтіру немесе оның орнын толтыруға ықпал ету, сонымен қатар функционалдық резервтерді арттыру мақсатында жүрек-қан тамырлары, тыныс алу және басқа дене жүйелерін жаттықтыруға ықпал ету. Кинезиотерапияның келесі міндеті – ағзаның бейімделу қабілетін арттыру. Осы позициялардан кинезотерапия терапияның нақты әдісі болып табылады. Қозғалыспен емдеу кешенді терапияның (физикалық) міндетті компонентіне айналуы керек + физиотерапия, массаж, табиғи факторларды қолдану және т. б. әртүрлі ауруларда, соның ішінде ревматоидты артрит. Қозғалыс қан мен лимфа айналымының күшті стимуляторы болып табылады, бірлескен аппараттың трофикасы.

Нәтижелер қозғалыспен емдеу неғұрлым ерте басталса, соғұрлым жақсы болады. Прогрессивтілікке байланысты аурудың ағымы, оның ұзақтығы-кинезотерапияны ұзақ уақыт қолдану керек уақыт-жылдар, кейде өмір бойы.

**Кинезиотерапия тиімді болатын аурулар:**

- омыртқа бағанының қисаюы;
- бұлшықет дистрофиясы;
- омыртқа құрылымдарындағы дистрофиялық өзгерістер;
- ішінара және толық паралич;
- нейропатия;
- омыртқааралық грыжа;
- артроз;
- жүйке жүйесінің жұмысының бұзылуы;
- механикалық жарақаттар;



Сканировано с CamScanner

- инфаркт, инсульт;

**Кинезитерапияның қарсы көрсетікіштері:**

- Жедел қабыну процестері, соның ішінде жұқпалы аурулар.
- Ауыр жүрек ақаулары: жақында инфаркт, ауыр аритмия.
- Онкологиялық аурулар.
- Жедел психикалық бұзылулар: соның ішінде ауыр депрессия, психоз.
- Тромбоз, тромбофлебит.

*Кесте №5*

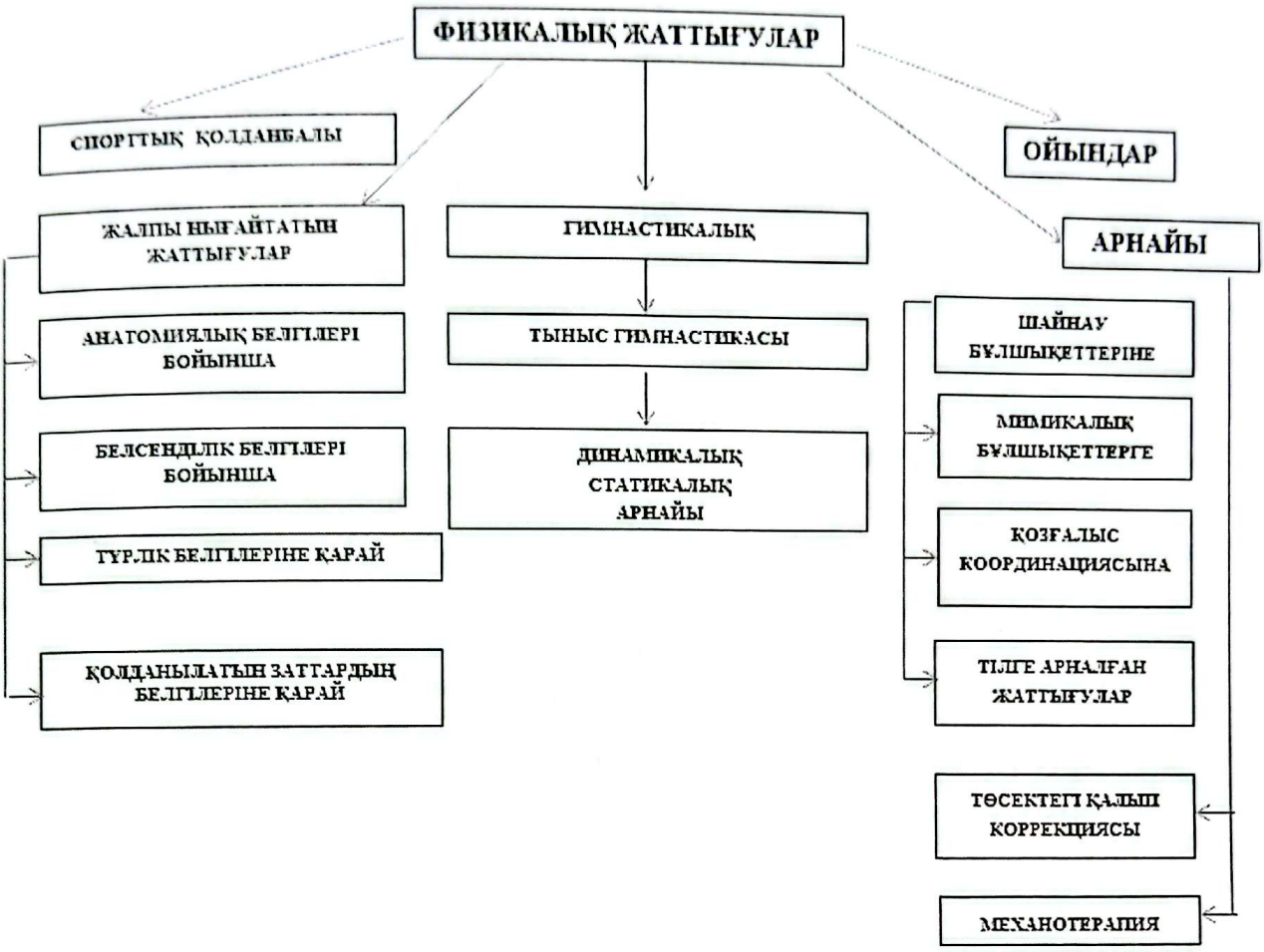
## Физиотерапия

<table>
<tr><td colspan="8">Физиотерапия түрлері<br>«физио» - табиғат, «терапия» - ем</td></tr>
<tr><td colspan="3">Табиғи факторлар<br>• Климат<br>• Су<br>• Ауа<br>• Балшық<br>• Минералды сулар т.б.</td><td colspan="5">Жасанды факторлар<br>• Тұрақты ток<br>• Айнымалы ток<br>• Магниттік өріс<br>• Электромагниттік өріс<br>• УВЧ – өріс<br>• Ультрадыбыс<br>• Лазер<br>• Радиоем</td></tr>
<tr><td colspan="8">Физиотерапиялық ем түрлері</td></tr>
<tr><td>Бальнео-терапия</td><td>Массаж</td><td>Жарықпен емдеу</td><td>Аэрозольды терапия</td><td>Криоте-рапия</td><td>Ультрады-быстық терапия</td><td>Рефлексо-терапия</td><td>Электро-терапия</td></tr>
<tr><td>Дәрілік шаю</td><td>Гидро-массаж</td><td>УК-сәулелену</td><td>Қабынуға қарсы заттар</td><td rowspan="6"></td><td>Фонофорез</td><td rowspan="3"></td><td>Гальванизация, электрофрез</td></tr>
<tr><td>Парафин</td><td>Вакуум-массаж</td><td>ҚУК - сәулелену</td><td>Витаминдер</td><td>Электрлік скейлерлер</td><td>Диадинамо-терапия</td></tr>
<tr><td>Озокерит</td><td>Вибро-массаж</td><td>Лазерлер</td><td>Биостимуля-торлар</td><td>Флюктуоризац ия</td></tr>
<tr><td>Пелоидтер</td><td>Ауто-массаж</td><td></td><td>Кератопласт-икалық заттар</td><td colspan="2"></td><td>Дарсонвали-зация</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>Энзимдер</td><td colspan="2"></td><td>ЭП УВЧ - өте жоғары жиілікті электр өрісінің әсері</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td>Микротол-қынды терапия</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td>Диатермия</td></tr>
</table>



Сканировано с CamScanner

*Кесте №6* **ЕМДІК ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ**




**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Ұтымды өмір салты қағидаттарына не жатады?
2. Дұрыс режимге сипаттама беріңіз.
3. Қозғалыс белсенділігіне сипаттама беріңіз.
4. Тиімді тамақтануға сипаттама беріңіз.
5. Физикалық белсенді оңалту құралдарына сипаттама беріңіз.
6. Физикалық пассивті оңалту құралдарына сипаттама беріңіз
7. Мейіргер рольдеріне сипаттама беріңіз.
8. Физиотерапия, түрлері, мақсаты.
9. Емдік дене шынықтыру, түрлері, мақсаты.
10. ЕДШ жүргізу кезіндегі негізгі принциптер.
11. Емдік дене шынықтыру құралдары, сипаттамасы.
12. Қозғалтқыш режимдері, түрлері, сипаттамасы.
13. Жаттығу терапиясына қарсы көрсеткіштер.
14. Кинезотерапияға сипаттама беріңіз.
15. ЕДШ процедурасы.
16. ЕДШ инструкторының оңалту процесіндегі ролі.



Сканировано с CamScanner

# 4 ТАРАУ

# *Эрготерапия*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Эрготерапия, тарихы, мақсаттары мен әдістері, эрготерапевт күш-жігерінің негізгі нысандары
- Қолдың ұсақ моторикасын дамыту
- Эрготерапевт жұмысының маңызды бағыттары
- Пациентті тестілеудің халықаралық шкалалары
- Эрготерапиядағы оңалту әдісі – «Айналы» терапия

## 4.1. Эрготерапия, тарихы, мақсаттары мен әдістері, эрготерапевт күш-жігерінің негізгі нысандары

**Эрготерапия** – еңбек терапиясы. Бұл адам мен қоршаған ортаның қарым-қатынасы туралы ғылым. Оның мақсаты – адамның өз бетінше өмір сүру қабілетін мүмкіндігінше қалпына келтіру. Бұл сөз (эрготерапия) лат тілінен шыққан. эргон – еңбек және грек. терапия – емдеу (яғни әрекет арқылы сауықтыру). Эрготерапевттің араласуы пациенттің табиғи ортасы, оның өз ортасы – үйі, жұмысы, мектебі аясында жүзеге асады.

Эрготерапия әдісі ретінде еңбекті қолдану Битиниялық Асклепиад Вифинский мен Корнелий Цельстің ғылыми трактаттарында кездеседі. Бірақ еңбек терапиясының негізін салушылар атақты француз психиатры Ph.D. Пинель және неміс дәрігері, физиологы, философы және педагогы Я.Ч. Рэйл - олар бір мезгілде дерлік бостандық пен өмір сүруге қолайлы жағдайларды қамтамасыз ете отырып, психиатриялық пациенттерді гуманитарлық емдеу идеяларын білдірді және пациенттерге адамгершілікпен қарау принциптерін анықтады.

XIX ғасырдың аяғы – XX ғасырдың басында. Герберт Дж. Холл, Адольф Майер және Уильям Раш Дантон мүгедектерге арналған мамандандырылған шеберханалардың жұмысында сәндік-қолданбалы өнер элементтерін пайдалана отырып, психикалық және физикалық кемістігі бар пациенттерді психологиялық және әлеуметтік оңалту әдісі ретінде еңбек терапиясын насихаттады.



Сканировано с CamScanner

XX ғасырда АҚШ-та емдеу әдісі ретінде еңбек терапиясы пайда болды, 1908 жылы Чикагода осы саладағы мамандарды дайындайтын алғашқы мектеп ашылды. Алайда медицинаның дербес саласы ретінде еңбек терапиясы тек екінші дүниежүзілік соғыстан кейін ғана қалыптасты, дәл осы жылдары ол тек психиатриялық көмек көрсетумен шектелді.

Бұл бағыт Батыста соғыстан кейінгі кезеңде мұқтаж мүгедектер көптеп пайда болған жылдары, яғни басқа біреудің тұрақты түрде көмегін қажет ететіндердің көбеюінен қалыптасты. Оларға күнделікті өмірде де, әлеуметтік өмірде де бейімделу, өмірге деген қызығушылықтарын оятуға бағытталған психологиялық қолдау қажет болды. Қазіргі уақытта Дүниежүзілік эрготерапевтері қауымдастығы 60-қа жуық қатысушы ел бар.

Эрготерапевт қолда бар немесе ықтимал мүмкіндіктер деңгейін бағалайды және оны адамға қажет нәрсемен салыстырады, яғни ол не қалайтыны және не істей алатындығын ескереді. Эрготерапевт пациенттің мүмкіндіктерін қалпына келтірудің екі стратегиясын қолданады:

- *дамытушы*-зардап шеккен функцияны қалпына келтіру;
- *компенсаторлық*-жоғалған функцияны ауыстыру.

## ЭРГОТЕРАПИЯНЫҢ МАҚСАТТАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

Эрготерапиясының айрықша ерекшелігі оның басқа салалармен тығыз байланыстылығы. Эрготерапия бірнеше мамандық бойынша білімдерді пайдаланады – медицина, педагогика, психология, әлеуметтік педагогика, биомеханика, физиотерапия.

**Эрготерапевтінің жұмысы мыналарға бағытталған:**

- әлеуметтік және тұрмыстық бейімделу;
- көру-кеңістіктік бұзылыстарды, көру-қозғалыс координациясын түзету;
- дұрыс орналасуға жаттықтыру;
- күнделікті белсенділікті қалпына келтіру (тамақтану, киіну, жуу, жалпы гигиеналық дағдылар);
- қолдың ұсақ моторикасын дамыту;
- аяқ-қолдардағы қозғалыс ауқымының жоғарылауы;
- арнайы, бейімделген құрылғылар мен жабдықтарды таңдау;
- науқастың функционалдық мүмкіндіктерін дамыту;
- шығармашылық қабілеттерін, негізгі еңбек дағдыларын дамыту.

**Әлеуметтік - тұрмыстық бейімделу**

Эрготерапевт міндеті – әртүрлі жұмыспен қамтуды (**белсенділікті**) қалпына келтіру.

1. *Күнделікті өмірде белсенді болу* – жеке бас гигиенасын сақтау, киіну, тамақтану (иағам дайындау, жылыту және тамақтану), функционалдық қарым-қатынас дағдылары және ұтқырлық (адекватты



Сканировано с CamScanner

қарым-қатынас жасау, басқа адамдардың сөздерін қабылдау және өз ойын жеткізу қабілеті), сонымен қатар қозғалғыштық, тасымалдау, «қозғалыстағы жеңілдігі».

2. *Жұмыстағы немесе оқудағы белсенділікке* үй міндеттерін орындау, басқаларға қамқорлық жасай білу, кәсіптік қызметпен немесе оқумен айналысу, зерттеу қызметі (мамандық таңдау, жұмыс іздеу, жұмысты орындау, зейнеткерлікке шығуды жоспарлау, бір нәрсеге ерікті түрде қатысу)жатады.

3. *Демалыстағы, ойындағы белсенділік.*

Ойын, демалыс және хоббидегі белсенділік мыналарды қамтиды:

- ойын, демалыс және хобби таңдау мүмкіндігі;

- демалыс және ойын кезінде қажетті әрекеттерді орындау мүмкіндігі. Эрготерапиялық әсер жан-жақты және дене, сенсорлық, эмоционалды және когнитивті деңгейде көрінеді. Мұның бәрі өте маңызды, өйткені эрготерапияның негізгі міндеті-өмір сүру сапасын жақсарту, адамға әдеттегі іс-әрекетке оралуға мүмкіндік беру, оған тек өзіне ғана емес, сонымен қатар бос уақытын әртараптандыруға, тіпті жұмыс істеуге мүмкіндік беру. Науқастың қандай бұзушылықтары немесе шектеулері болса да, тәуелсіз өмір сүру қабілетін жақсарту.

**Эрготерапевт міндеттеріне мыналар жатады:**

- пациенттің ұтқырлығын, когнитивтік, психологиялық мүмкіндіктерін, оның оңалту процесіне қатысуға дайындығын тексеру және бағалау;

- пациенттің отбасындағы жағдайды бағалау, ауруханадан шыққаннан кейін отбасын дайындау және қадағалау;

- пациенттің қажеттіліктеріне сай тиісінше пәтерді жөндеу бойынша ұсыныстар;

- пациенттің мәселелерін және күнделікті белсенділік деңгейін бағалау;

- пациентке бейімделу және компенсаторлық әдістерді үйрету, күнделікті белсенділікті қамтамасыз ету;

- сыртқы компенсация құралдарын таңдау (таяқтар, жаяу жүргіншілер, ваннаға, ас үйге, дәретханаға және т.б. құрылғылар);

- еңбек дағдыларын қалпына келтіру және жұмысқа қайта оралу мүмкіндігін бағалау;

- алдын алу.

**Эрготерапевт күш-жігерінің негізгі нысандары:**

- *өзін-өзі күту немесе қамтамасыз ету*;

- *еңбек қызметі*;

- *демалыс.*

Пациентке әлеуметтік тәуелсіздікке қол жеткізе отырып, қоғамға интеграциялануына көмектесу қажет. Белгілі бір қабілетті дамыту



Сканировано с CamScanner

жеткіліксіз, әлеуметтік дағдылардың тұрақтылығын дамыту қажет. Эрготерапевт белгілі бір терапевтік шараларды бақылап қана қоймайды, сонымен қатар пациенттің отбасымен жұмыс істейді, үй жағдайын пациенттің өзгерген мүмкіндіктеріне қарай бейімдеуге көмектеседі. Мүмкіндіктері өзгерген адамдардың туыстары үшін пациенттерге күтім жасау ерекшеліктері мен әлеуметтік интеграцияны жүзеге асыру ережелері оқытылатын арнайы мектептер бар.

Ұлыбританияда әлеуметтік реабилитациямен айналысатын жетекші эрготерапевт маман Т.Джексон айтуы бойынша **эрготерапевт келесі сұрақтарға жауап беруі керек:**

- Пациенттің қандай күшті жақтары бар?
- Пациентте әлі қандай мүмкіндіктер бар?
- Пациент үшін қандай қажеттіліктер маңызды?
- Қажеттіліктерді қанағаттандыруда қандай шектеулер бар?
- Пациенттің қозғалыс, сенсорлық, когнитивті, психологиялық және әлеуметтік дағдылары қандай?
- Өзіне күтім жасау қабілетіне олар қалай әсер етеді?
- Олар үй шаруасы қызметін атқару қабілетіне қалай әсер етеді?
- Сақталған дағдылар оның жұмысын орындауға, бос уақытын өткізуге немесе хоббимен айналысуға қалай әсер етеді?

Мысалы, пациенттің өз бетімен киіне алмайтынын біліп, оның себебін анықтау керек: қозғалыстағы шектеулер, дене сегментін және кеңістіктегі объектіні сезінбеу, оны қалай жасау керектігін түсінбеу. киім, немқұрайлылық және көңіл-күйдің төмендеуі (нәтижесінде адам өзіне қамқорлық жасағысы келмейді) немесе басқа жағдайлар. Белсенділіктегі кез келген шектеудің көптеген себептері болуы мүмкін және оларды мұқият талдау ғана жаңа дағдыларды дамытуға және пациенттің тәуелсіздігін арттыруға мүмкіндік береді.

Жоғалған дағдыларды қайтару немесе жаңаларын меңгеру арнайы ұйымдастырылған сабақтар (*жеке немесе топтық*) кезінде жүзеге асырылады. Олар белгілі бір функцияларды орындауды және қызметтің сол немесе басқа түрін жүзеге асыруды қамтамасыз етеді. Тапсырмаларды өз бетінше орындау үшін ұсыныстар қажет. Мысалы, қозғалыс бұзылысы бар науқас өзінің қозғалу қабілетін мүгедектер арбасынан автокөлік орындығына дейін көрсетеді. Оқытуды аяқтағаннан кейін пациенттің күнделікті өмірде алған білімі мен дағдыларын сәтті қолдануын қамтамасыз ету қажет.

Жаттығу кезінде қалыптасу механизмін пайдалана отырып, белгілі бір қабілетсіздікті (тапшылықты) «айналып өту» қолдануға болады. Мысалы, пациенттің жұмыс жадысы бұзылған болса, сыртқы жад құрылғыларын (таймер, плакат, кеңесші шақыру, күнделік) пайдалануға болады.



Сканировано с CamScanner

Ұлыбританияда пациенттерді еске салу қызметін ұсынатын пейджинг қызметі бар. Олар сондай-ақ ұялы телефондарды, смартфондарды және Google күнтізбесін сәтті пайдаланады.

Эрготерапевтің міндеттеріне пациентте бар ақау түрін және жеке құрылғыларды ескере отырып, тұрақты (стационарлық) құрылғыларды қоса, бейімделген тұрғын үй кеңістігін қалыптастыруға қатысу кіреді. Көрсетілген құрылғылар қауіпсіздік, сенімділік, дизайнның қарапайымдылығына жауап беруі тиіс.

***Әлеуметтік тұрмыстық бейімделу*** – өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын және негізгі шаруашылықты қалыптастыру дағдылары маңызды міндеттердің бірі болып табылады.

***Өзін-өзі күту дағдыларын оқыту үш бағытта жүзеге асырылады:***

1) тамақтану дағдысын дамыту;

2) гигиеналық дағдыларды қалыптастыру;

3) киіну және шешіну дағдысын дамыту.

**Өздігінен тамақтануға үйрету**. Ол үшін эрготерапевттің қолында бейімделген ыдыс-аяқ бар: ішетін кружкалар, сорғыштары бар табақтар, әртүрлі тұтқалары бар қасықтар - саптамалар және т. б.*(суретте №11 оңалтуда қолданылатын арнайы асханалық құралдар мен ыдыстар)*

**Сурет-11. Оңалтуда қолданылатын арнайы асханалық құралдар мен ыдыстар**

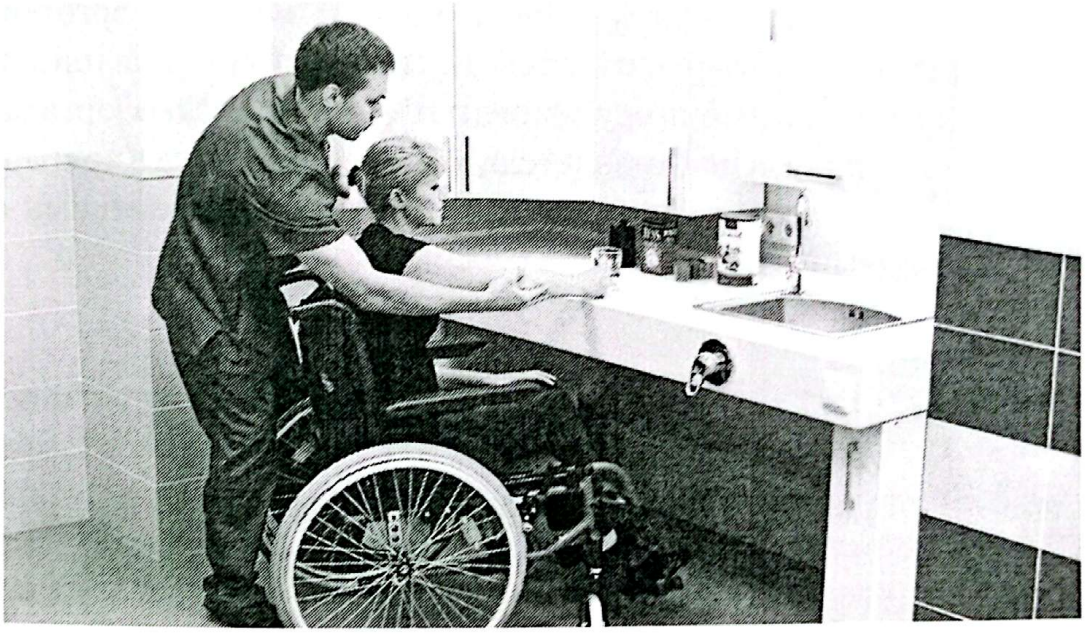
Өз бетінше тамақтануды үйрету үшін эрготерапевттер өз сабақтарында қол-көзді үйлестіру, "көз-қол", "қол-ауыз" қозғалыс сызбалары дағдыларын



Сканировано с CamScanner

дамытады. Тамақтану кезінде баланың дұрыс орналасуына ерекше назар аударылады. Тамақтану сабақтары кабинетте де, тікелей асханада да өткізіледі. Осы сабақтарды өткізу кезінде жалпы гигиеналық дағдыларды дамыту туралы есте сақтау керек: тамақтанар алдында және кейін қолды жуу, ауызды және қолды майлықпен сүрту.

**Гигиеналық дағдыларды қалыптастыру.** Пациентті дұрыс жууға, бетін сүртуге, тістерін тазалауға, шомылуға үйрету сабақтары палатда өткізіледі, онда белгілі бір әрекеттер дұрыс ретпен орындалады. Алғашқы кезеңдерде қарапайым әрекеттер көрсетіледі (жеңдеріңізді орап, қолдарыңызды сумен сулаңыз, алақандарыңызды сүртіңіз), кейінірек бұл әрекеттердің барлығы күрделене түседі. Бірте-бірте пациенттерді тістерін тазалауға, жууға, сүртуге, айна алдында тарауға үйрету керек *(сурет № 12)*. Қол басы қозғалысы бұзылған пациенттер үшін арнайы көмекші құрылғылар, крандағы арнайы саптамалар, сабын ыдыстары – магниттер, ұзартылған тұтқалары бар тарақтар және т. б. қолданылады).



**Сурет-12. Гигиеналық машықты қалыптастыру**

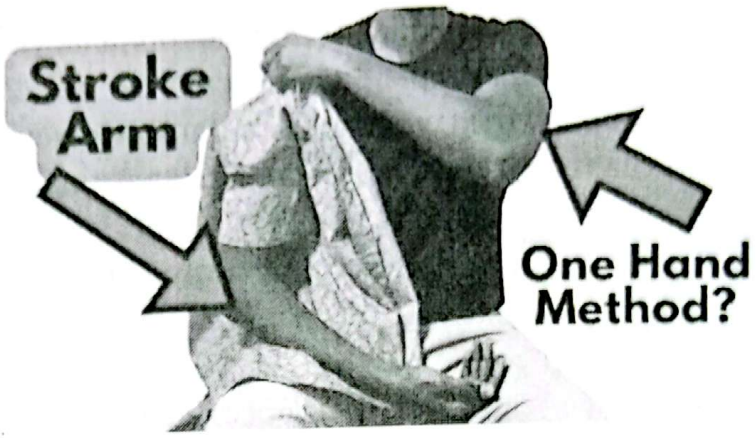
Үшінші **маңызды бағыт-киіну, шешіну дағдысы**.

Негізгі міндет – пациентке шешіну және киіну кезінде орындалуы керек әрекеттерді үйрету. Киімді шешуді және киюді үйретуді жейдеден, бас киімнен бастаған жөн (яғни, түймелерді қажет етпейтін киім).

Киіну, шешіну, түймелеу дағдыларын жаттықтыру үшін (алдымен үлкен, содан кейін кішкентай), байлау және т. б. сабақтар өткізіледі *(сурет №13)*.



Сканировано с CamScanner




**Сурет-13. Киіну, шешіну дағдысын үйрету**
https://www.youtube.com/watch?v=PL5LKpYLHk0

Сабақтарда эрготерапевт пациенттерді тұрмыстық заттарды қолдануға, олармен әртүрлі әрекеттерді игеруге үйрету керек: есікті ашу және жабу, есік тұтқасын, кілтті, ысырманы пайдалану, жәшіктерді сырғыту, кранды ашу және жабу, жарықтандыру құрылғыларын пайдалану, теледидарды қосу және өшіру, телефонмен сөйлесу және т. б. (осы мақсатта эрготерапевттер барлық аталған құрылғылар енгізілген нұсқаулықтар әзірленді). Өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын игеру пациентті үйде, қоғамдық ортада тәуелсіз етеді, мүгедектік дәрежесін төмендетеді, өзін-өзі бағалауды арттырады, бұл пациенттің әлеуметтік бейімделуі үшін өте маңызды және мұның бәрі оны кәсіпті игеруге дайындауға мүмкіндік береді.

## 4.2. Қолдың ұсақ моторикасын дамыту

Ұсақ моторика – бұл саусақтардың арасындағы қозғалыстар, алақанның, білектердің қимылдары және көз бен қол қимылдарының жақсы үйлесуі, қолды ұстау және қолдың заттық манипуляциялық әрекеттері. Оны дамыту үшін саусақ гимнастикасы қолданылады.

Ұсақ мотрикаңың дамымауының себептері:

1) патологиялық рефлекстер;
2) бұлшықет тонусының жоғарылауы/төмендеуі;
3) дене қалпын нашар бақылау;
4) көру қабілетінің бұзылуы;
5) сезімталдықтың бұзылуы;
6) когнитивтік дисфункция.

Ұсақ мотрикаңы белгілі бір реттілікпен дамытады. Қолдың қызметін дамыту үшін адамға **қол жеткізу, ұстау, ұстап қалу, өз бетімен босату, алақанмен манипуляциялау, жұмыста екі қолды пайдалану** сияқты *алты*



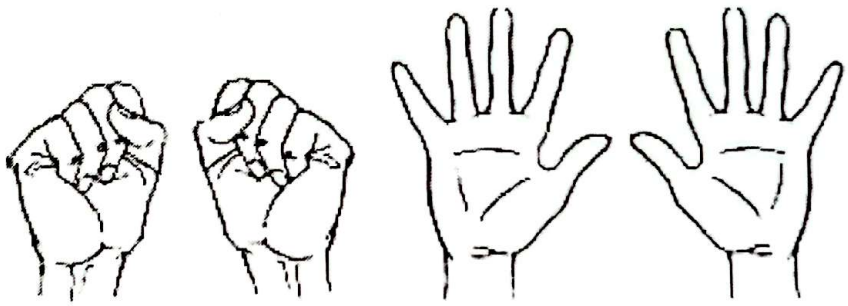
Сканировано с CamScanner

*негізгі дағдыны қалыптастыру және үйрету* өте маңызды. Саусақтардың қозғалғыштығы менептілігін дамыту үшін эрготерапевттер өз сабақтарында пациенттерге саусақ гимнастикасын үйретеді.

**Қол саусақтарына арналған жаттығу**

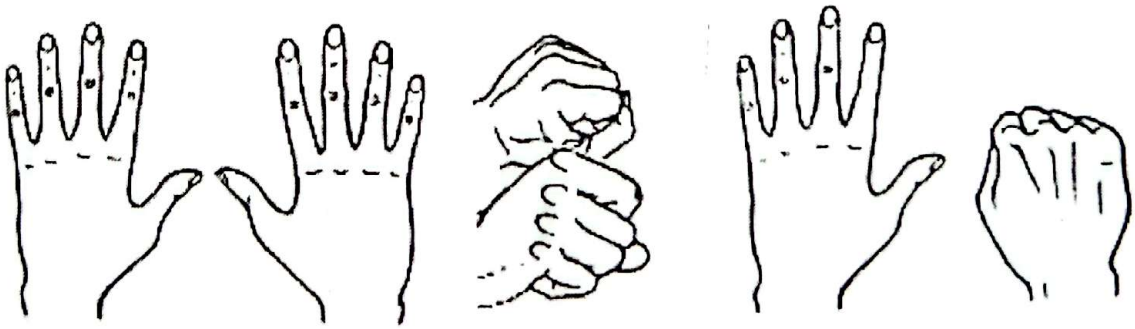
Саусақтардың ұтқырлығы мен шеберлігін дамыту үшін эрготерапевттер өз сабақтарында пациенттерге саусақ гимнастикасын үйретеді. Саусақ гимнастикасын пациент ересек адамның не істейтінін қайталау ретінде орындайды, сондықтан бұл жаттығуларды пациентсіз алдын - ала игеру керек.

- 1-жаттығу. Алақандар кезекпен үстелдің шетіне соғылады ("шапалақ"). 2-жаттығу. Қолдар алға созылып, жұдырықты қысып, босатады.
- 3-жаттығу. Кезекпен саусақтар алдымен сол жақта, содан кейін оң қолда бүгіледі. Жаттығу соңында саусақтарды жұдырыққа қысу керек (13-сурет).



**Сурет-13. 1,2,3 жаттығулардың орындалуы**

4-жаттығу. Екі алақан үстелде орналасқан. Бір алақан жұдырыққа қысылады, ал екіншісі қозғалыссыз қалады. Әрі қарай, үстелде қалған алақан жұдырыққа қысылады. Сонымен қатар, жұдырыққа қысылған алақан түзетіледі. Осыдан кейін тапсырма қатарынан 5-6 рет жылдам қарқынмен ойнатылады. Бұл жаттығуды орындау кезінде саусақтардың жайылып кетпеуін, бірақ бір-біріне мықтап басылуын қадағалау керек (14-сурет).

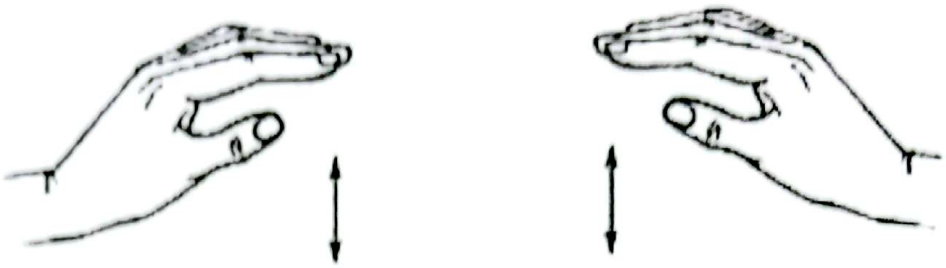


**Сурет-14. 4 жаттығудың орындалуы**



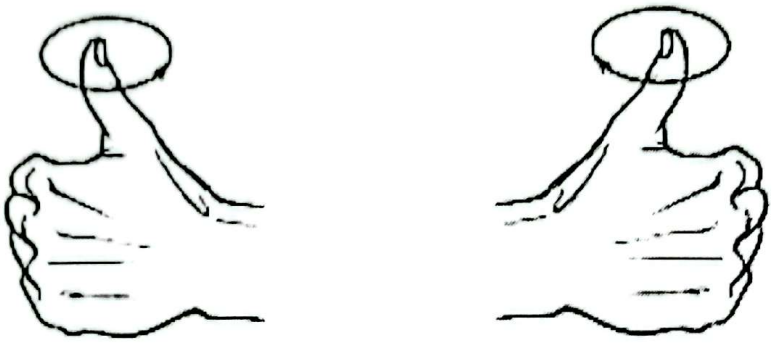
Сканировано с CamScanner

5-жаттығу. Алақандар төмен қарайды. Екі қол бір уақытта тауға (жоғары) және таудан (төмен) толқын тәрізді қозғалысқа еліктейді (15-сурет).



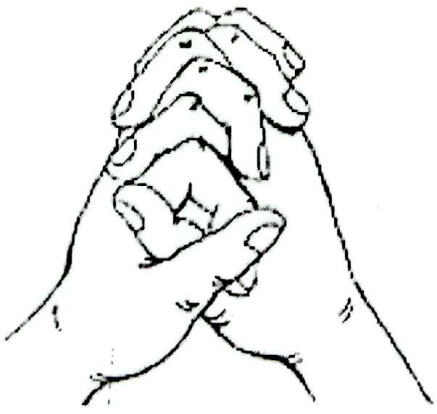
**Сурет-15. 5 жаттығудың орындалуы**

6-жаттығу. Екі алақан жұдырыққа қысылып, бас бармақтар жоғары көтеріліп, бас бармақтармен айналмалы қозғалыстар жасалады (16-сурет).



**Сурет-16. 6 жаттығудың орындалуы**

7-жаттығу. Саусақтар құлыпқа тоқылған (17-сурет). Сол қолдың саусақтарының ұштары оң қолдың алақанының артқы жағының жоғарғы жағына итеріліп, оң қолдың саусақтары әтеш тәрізді болатындай етіп бүгіледі. Содан кейін оң қолдың саусақтары сол қолдың артқы жағына басылады, ал сол қолдың саусақтары әтешке айналады.

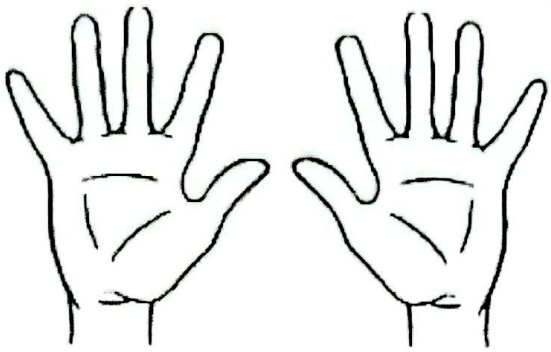


**Сурет-17. 7 жаттығудың орындалуы**



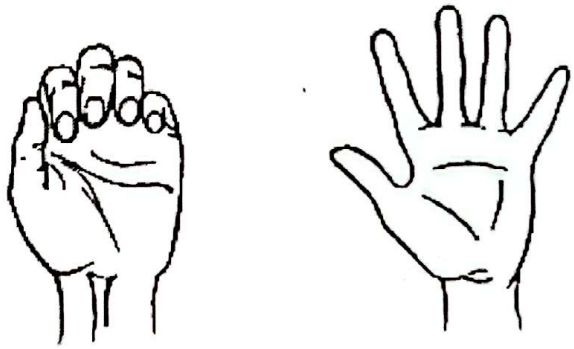
Сканировано с CamScanner

8-жаттығу. Қолдар алға қарай созылып, саусақтар жайылып, мүмкіндігінше шиеленісіп, содан кейін босаңсып, қолдар төмен түсіп, сәл шайқалады (18-сурет).



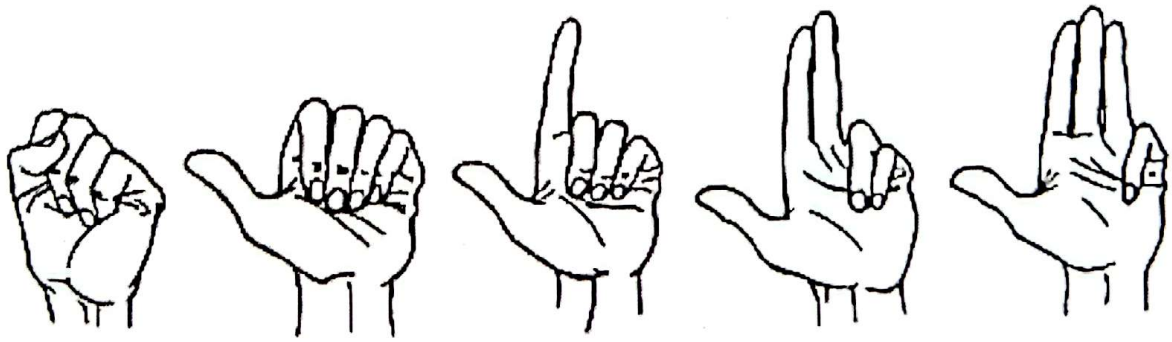
**Сурет-18. 8 жаттығудың орындалуы**

9-жаттығу. "Бір" дегенде саусақтардың жастықшалары алақанның жоғарғы жағына бүгіледі, "екі" дегенде саусақтар тез түзетіліп, жайылады (19-сурет).



**Сурет-19. 9 жаттығудың орындалуы**

10-жаттығу. Қолдар жұдырыққа қысылып, бас бармақтарын жоғары қарай созып, бүгіп, созады. Дәл осындай жаттығу барлық басқа саусақтармен жасалады: сұқ саусақ, орта, сақина, кішкентай саусақ (20-сурет).



**Сурет-20. 10 жаттығудың орындалуы**

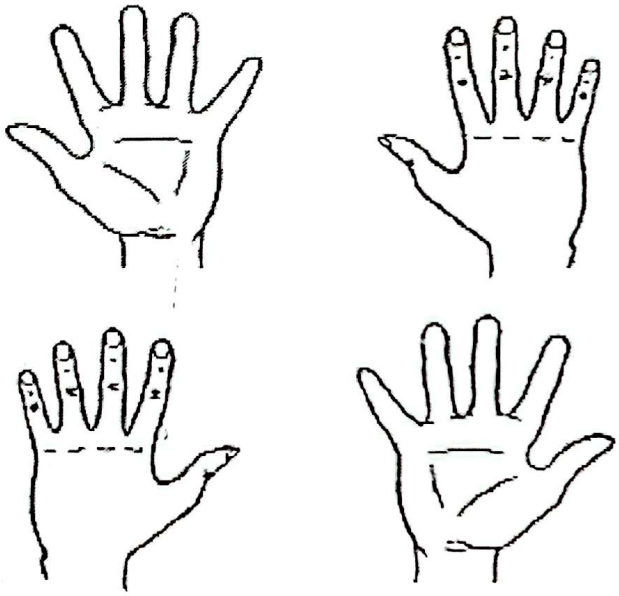


Сканировано с CamScanner

11-жаттығу. Қолдар үстелдің шетіне қойылып, "бес саусақты жануарларға" айналады. Сигнал бойынша жануарлар үстелдің шетіне асығады, саусақтарын аяқтар сияқты жылжытады (21-сурет).

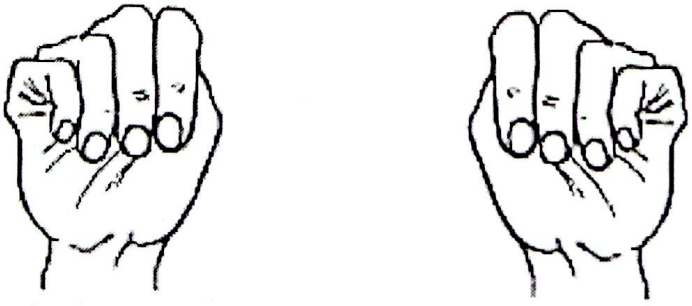
**Сурет-21. 11 жаттығудың орындалуы**

Жаттығу 12. Екі алақан үстелде жатыр. Оң-төмен, сол-жоғары. Бұйрық бойынша алақандар ауыстырылады: оң – жоғары, сол-төмен (22-сурет).



**Сурет-22. 12 жаттығудың орындалуы**

Жаттығу 13. Қолдар шынтаққа бүгіп, қолдарды беттің алдында ұстайды. Саусақтарды жұдырыққа қыспай бір уақытта бүгу және созу (23-сурет).



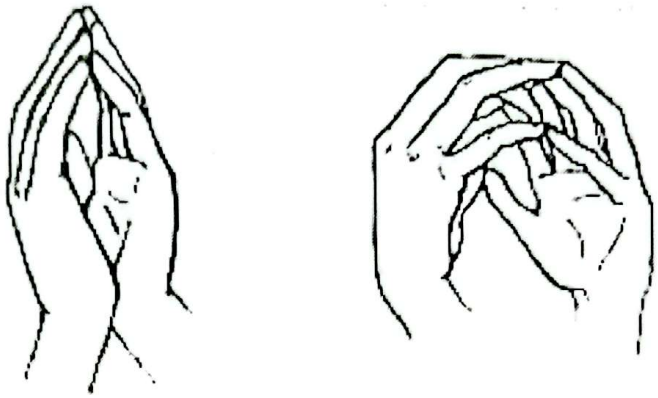
**Сурет-23. 13 жаттығудың орындалуы**



Сканировано с CamScanner

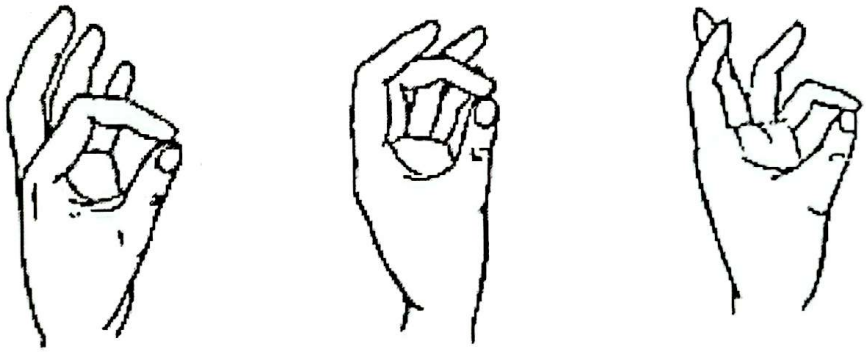
Жаттығу 14. Саусақтар айқасқан, алақандар біріктіріліп, мүмкіндігінше қысылған. Содан кейін қолдар төмен түсіп, сәл шайқалады.

Жаттығу 15. Алақандар бір-біріне тігінен қойылып, жабық. Содан кейін алақандар ашылады (24-сурет).



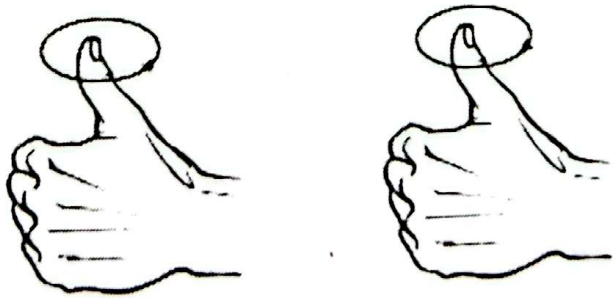
**Сурет-24. 14, 15 жаттығудың орындалуы**

16-жаттығу. Кезекпен саусақтар бас бармаққа басылып, онымен сақина жасайды (25-сурет).



**Сурет-25. 16 жаттығудың орындалуы**

17-жаттығу. Қолдар жұдырыққа қысылып, бас бармақты жоғары қарай созып, алдымен бір жағына, содан кейін екінші жағына бұрыла бастайды. Бұл басқа саусақтармен де жасалады: сұқ саусақ, орта, сақина, кішкентай саусақ (26-сурет).

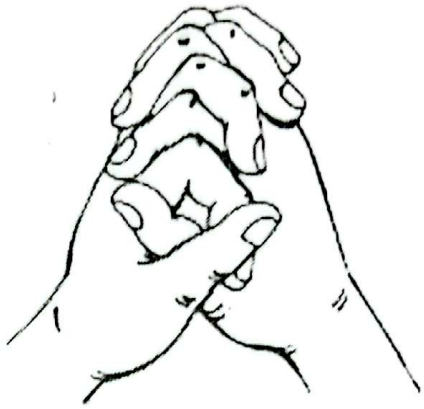


**Сурет-2. 17 жаттығудың орындалуы**



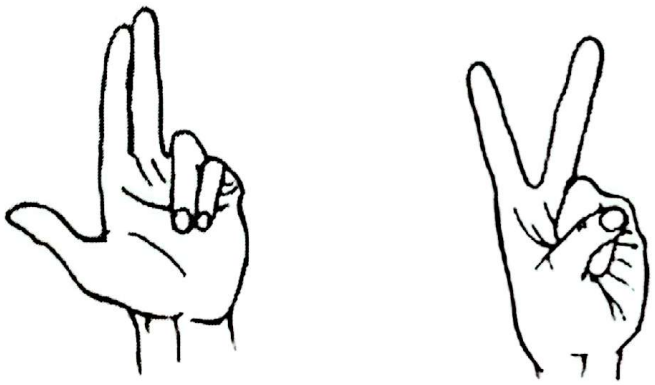
Сканировано с CamScanner

Жаттығу 18. Екі алақанның саусақтары құлыпқа тоқылған. Содан кейін саусақтар түзетіліп, қайтадан құлыпқа қысылады(сурет-27).



**Сурет-27. 18 жаттығудың орындалуы**

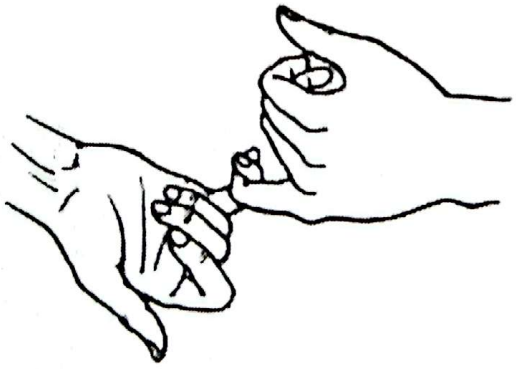
Жаттығу 19. Қолдар жұдырыққа қысылып, сұқ саусақтар мен ортаңғы саусақтарды екі жұп қайшыны құрайтындай етіп созады. Содан кейін олар қиялдағы қағазды кесуді бастайды (28-сурет).



**Сурет-28. 19 жаттығудың орындалуы**

20-жаттығу. Қолдар құлыпқа қосылып, әртүрлі бағытта тартылады.

Жаттығу 21. Бас бармақты ұстап, қолдарды әртүрлі бағытта тарту. Олар басқа саусақтар үшін де жасалады: сұқ саусақ, орташа, сақина, кішкентай саусақ (29-сурет).

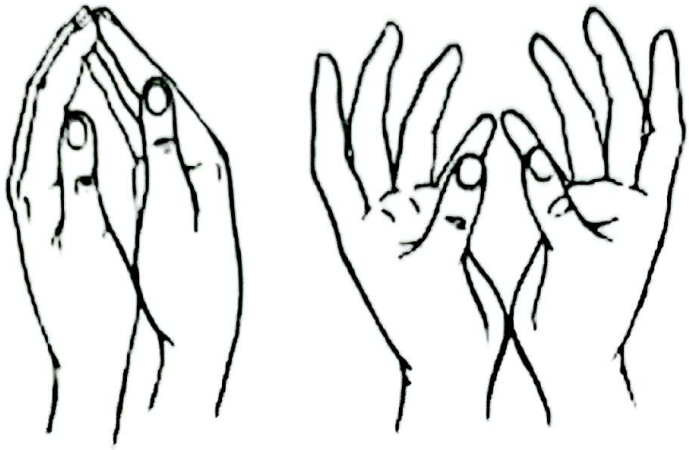


**Сурет-29. 21 жаттығудың орындалуы**



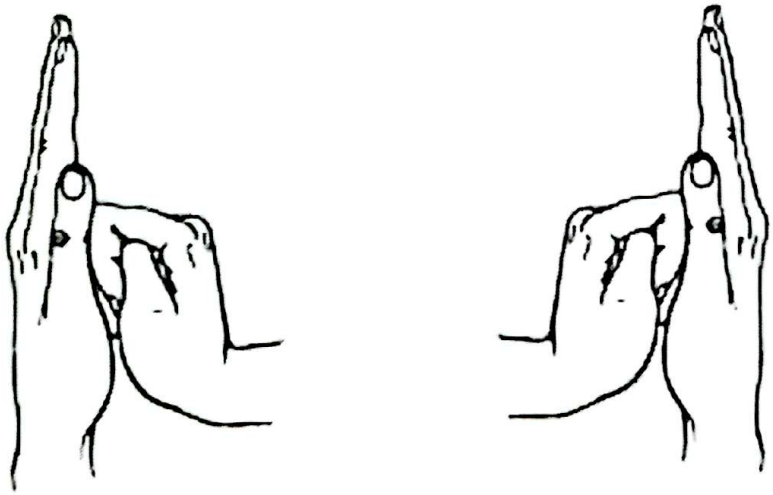
Сканировано с CamScanner

Жаттығу 22. Екі қолдың саусақтары ұштарын біріктіреді. Бас бармақтың ұшымен шапалақтау. Дәл сол көрсеткіш, орташа, шылдыр шүмек, кішкентай саусақтар үшін (30-сурет).



**Сурет-30. 22 жаттығудың орындалуы**

Жаттығу 24. Сол алақан-тігінен жоғары, оның төменгі бөлігіне жұдырық тиеді. Содан кейін қолдың орналасуы өзгереді (31-сурет).

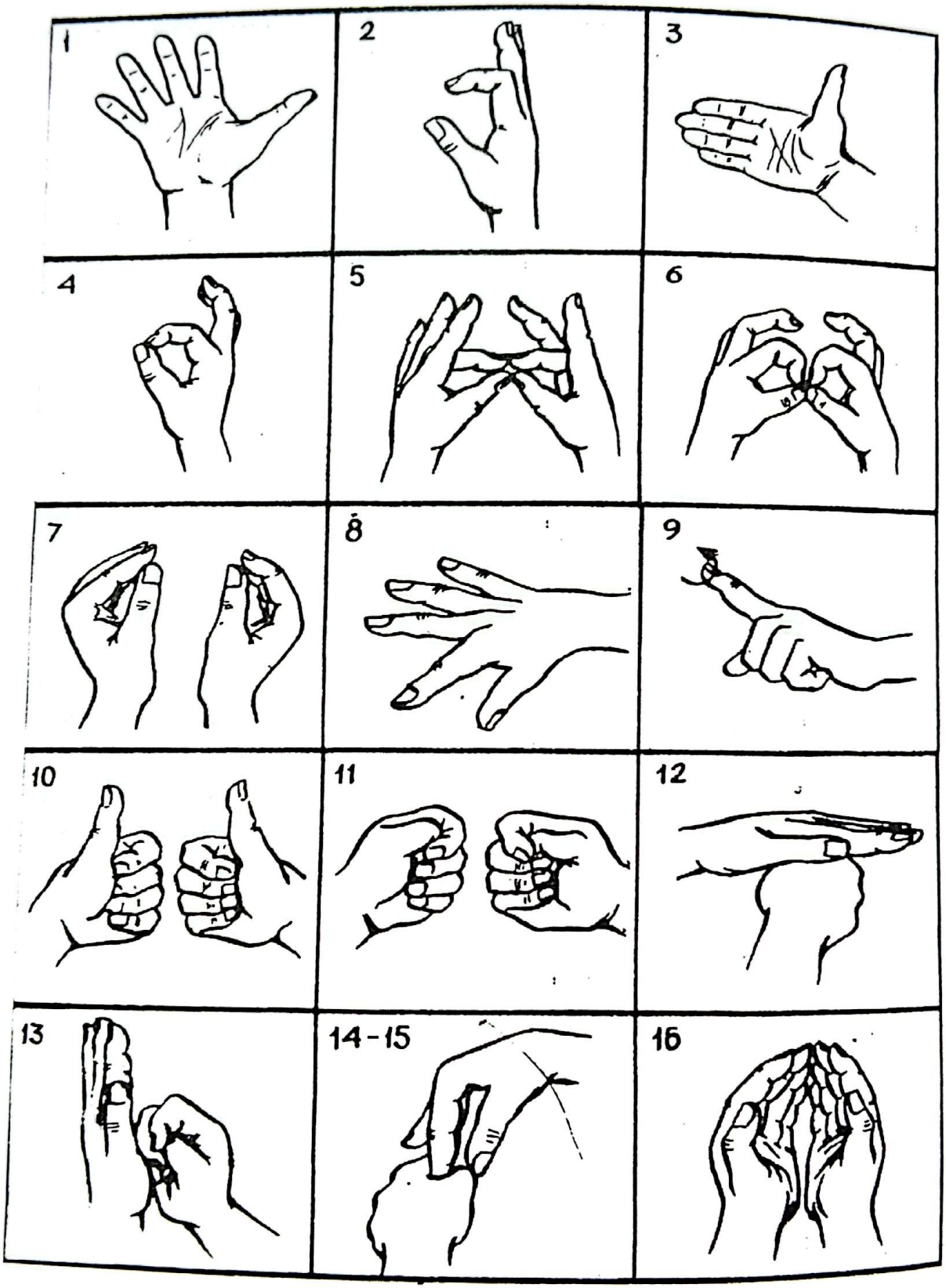


**Сурет-31. 24 жаттығудың орындалуы**

Келесі суретте және видео материалда (қол басы жарақаты мен инсульттан кейін ұсақ мотериканы қалпына келтіруге арналған ЕДШ) қол басы саусақтарына арналған басқада жаттығу түрлері берілген (32-сурет).



Сканировано с CamScanner




Сурет-32. Қол басы саусақтарына арналған жаттығулар



Сканировано с CamScanner

## 4.3. Эрготерапевт жұмысының маңызды бағыттары

***Позициялау***

Эрготерапевт жұмысының маңызды бағыттарының бірі кеңес беру және дұрыс орналасуға үйрету, сабақ кезінде пациентке қолайлы жағдайды таңдау, тамақтандыру және белсенді демалыс. Дұрыс тік позиция тек барлық органдар мен жүйелердің қалыпты жұмыс істеуі үшін маңызды емес, сонымен қатар одан әрі пациенттің әлеуметтік бейімделуі мен психикалық дамуы үшінде маңызды. Маңызды!!!: Позициялауда барлық құрылғылар әр адам үшін жеке таңдалып, қолданылуы керек.

***Әлеуметтік бейімделудегі көмекші құралдар мен құрылғылар.*** Негізгі түрлері:

1) киіну/шешіну;

2) ұстау/затты қозғалту;

3) тамақ ішу;

4) жеке гигиена.

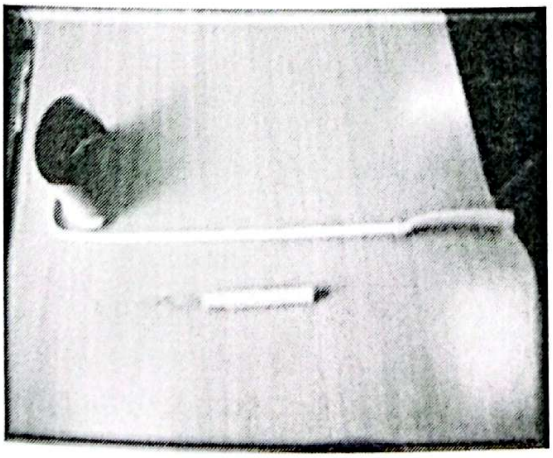
Келесі құрылғылар пайдаланылады:

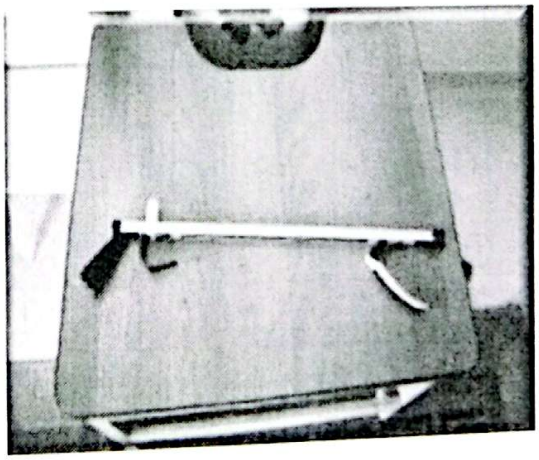
1) шұлықтарды, колготкилерді, шұлықтарды киюге арналған құрылғылар;

2) аяқ киімге арналған керек-жарақтар;

3) киіну мен шешінуді жеңілдететін құрылғылар: түймелерді, түйреуіштерді, шілтерді бекітуге арналған

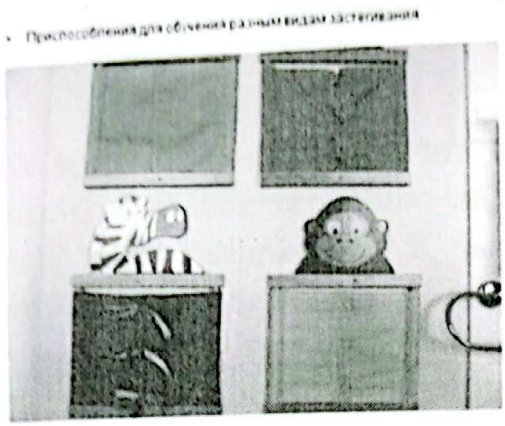
4) заттарды ұстауға және жылжытуға арналған көмекші құрылғылар. Бұл санаттағы құрылғылар пациентке айналасындағы заттарды өз бетінше басқаруға мүмкіндік береді және өзін – өзі қамтамасыз ету машығын қалыптастырады. Ұстағыш құрылғылардың екі негізгі түрі бар: *ұстағыштар және манипулятор тұтқалары(сурет-33, 36).*

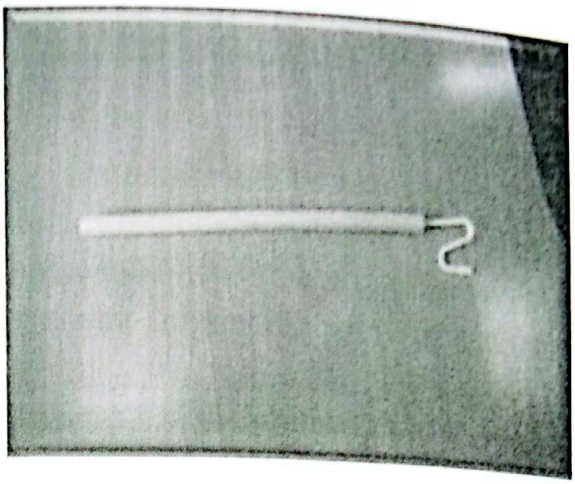






Сканировано с CamScanner





**Сурет №33 - Әлеуметтік бейімделуге көмекші құралдар**

***Шығармашылық қабілетті дамыту***
*(аппликация, папье-маше, арт-терапия).*

***Агротерапия***

Агротерапия бүкіл әлемде кеңінен қолданылады. «Аграрлық терапия» термині сөзбе-сөз аударғанда «ауылшаруашылық терапиясы» дегенді білдіреді. Жүйке жүйесі аурулары мен психикалық бұзылыстарды емдеуге арналған дәрі ретінде бау-бақша 1968 жылдан бері қолданылып келеді. Алғашқы бағдарламалар бастапқыда азық-түлік өнімдерін өндіруге бағытталған. Кейінірек, бау-бақшамен байланысты іс-шаралардың емдік мәні айқын болды және көп ұзамай барлық бағдарламалар емдік сипатта бола бастады.

Агротерапия деп адамның әлеуметтік, интеллектуалдық, эмоционалдық және физикалық дағдыларын, қабілеттерін өсімдіктермен және қоршаған ортамен белсенді немесе пассивті өзара әрекеттесу арқылы игеруге және қалпына келтіруге, түзетуге және дамытуға бағытталған оңалту процесі түсініледі, бұл адамның табысты әлеуметтенуіне және қоғамға интеграциялануына ықпал етеді.

**Категория бойынша агротерапияның әсер ету механизмі**

| Категория 1 | Категория 2 | Категория 3 |
|---|---|---|
| **Өзара әрекеттесу** (пациенттердің бақша кеңістігінде қалай әрекеттесетіні қарастырылады) | **Әрекет** (пациенттердің өсімдіктермен белсенді жұмыс әрекеттері қарастырылады) | **Реакция** (пациенттердің өсімдіктерге байланысты іс-шараларға пассивті қатысуға жауабы қарастырылады) |



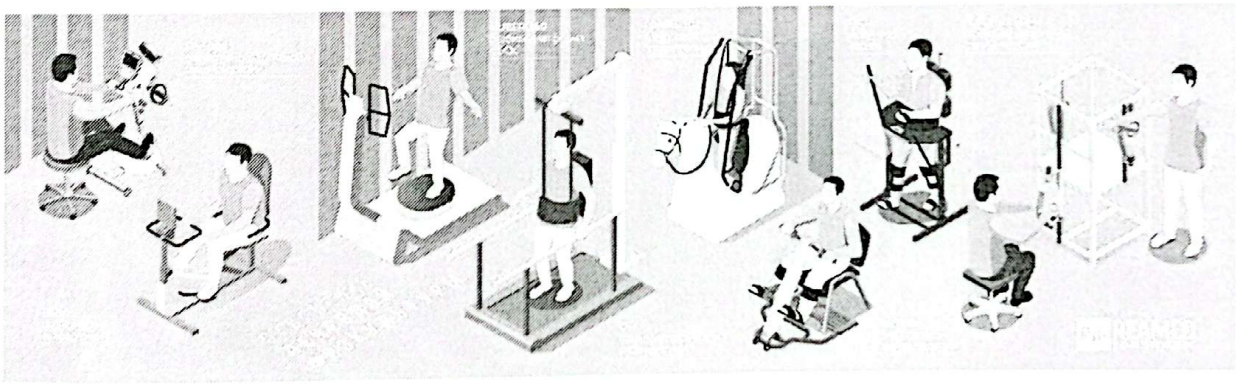
Сканировано с CamScanner

***Механотерапия***

Механотерапия-бұл жеке буындардағы қозғалыстарды дамыту үшін арнайы жасалған құрылғыларда физикалық жаттығулар жасаудан тұратын емдеу әдісі (қолдың механотерапиясына арналған үстел). Бұл столды қолдану буындардағы қозғалыс биомеханикасына негізделген. Механотерапия кезінде қозғалыстар белгілі бір буынға немесе бұлшықет тобына қатысты қатаң локализацияланған (сурет-34). Механотерапия столы ырғақты қозғалыстардың жылдамдығы мен күшін өзгертуге мүмкіндік береді. Жаттығулар қозғалыстардың автоматтандырылуымен сипатталады, ал орталық жүйке жүйесінің үйлестіруші әсері алынып тасталады. **Механотерапияның мақсаты** – ұтқырлықты жақсарту, буындағы қозғалыстың максималды көлемін қалпына келтіру, бұлшықеттерді жаттықтыру, буын тіндеріндегі қан айналымын және микроциркуляцияны жақсарту.

Механотерапия үшін қолдың бұлшық еттерінің күшін дамыту және ұсақ моториканы дамыту үшін үстелдің үстінде орналасқан тренажерлері бар үстел қолданылады:

1) салмағы бар штурвал;
2) айналмалы тренажер (пронация-супинация);
3)иілу-созылу ролигі (2 диаметр);
4) "серіппелі бұрандалар"тренажері;
5) 2 стилуспен координацияны дамытуға арналған тренажерлер;
6) "саусақтарды бүгу-ұзарту" тренажері.



**Сурет-34. Механотерапия**

***Арт-терапия***

"Арт-терапия" терминін суретші Хилл 1938 жылы енгізген. Пациенттермен жұмыс жасай отырып, ол шығармашылық әрекеттер пациенттерді тәжірибеден алшақтатып, ауруды жеңуге көмектесетінін байқады. Арт-терапияның **негізгі мақсаты** – өзін-өзі көрсету және өзін-өзі



Сканировано с CamScanner

тану қабілетін дамыту арқылы тұлғаның дамуын (сурет-35) үйлестіру. Психоанализ тұрғысынан арт-терапияның негізгі механизмі сублимация болып табылады (психиканың қорғаныс механизмі, бұл ішкі шиеленісті жеңілдету, әлеуметтік қолайлы мақсаттарға, шығармашылыққа жету үшін энергияны қайта бағыттау).

Әр адамда өзін шығармашылықпен көрсету қабілеті бар, бірақ есейген сайын адам бұл қабілетінен айрылып, би билеуге, сурет салуға, қолын балшықпен майлауға, шығармашылық қабілетін жауып, өмірін шектеуге, эмоционалды көріністерге тосқауыл қоюға тыйым салады. Сонымен қатар, өнер арқылы өзіңізді білдіру сезімдерді көрсетудің ауыртпалықсыз тәсілі болып табылады. Арт-терапияда кернеуді жеңілдетудің қауіпсіз әдісі бола отырып, шектеулер де, қарсы көрсеткіштер де жоқ. Бұл жағымсыз эмоциялар позитивті эмоцияларға айналатын табиғи емдеу жолы.

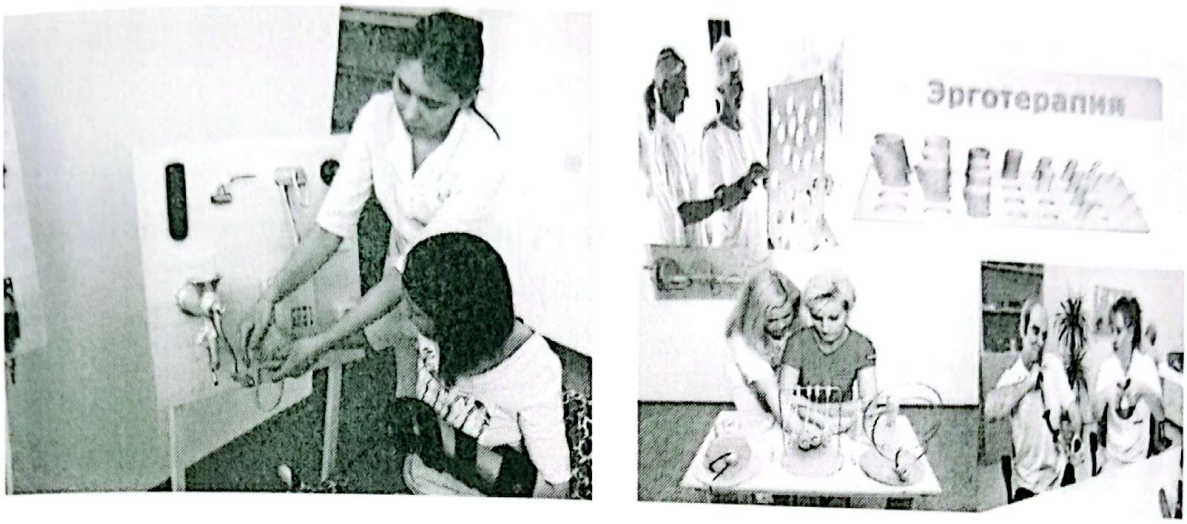
Эрготерапевттің міндеті-адамның өзі өз проблемаларының мағынасын түсінетін және олардан шығудың жолын таба алатын, мәселеге жаңа көзқараспен қарайтын жағдай жасау.

Осылайша, **оңалтудың негізгі мақсаты, нәтижесінде эрготерапия-бұл әлеуметтік бейімделу**. Эрготерапияға пациентке кешенді және жеке көзқараспен қарау тән. Мұндай емдеуде бәрі маңызды-адамның қоршаған ортасы, оның ауруға дейінгі өмір салты, жеке бейімділігі мен хоббиі, интеллект деңгейі. Мұның бәрі өте маңызды, өйткені **эрготерапияның міндеті-өмір сүру сапасын жақсарту,** адамға әдеттегі іс-әрекетке оралуға мүмкіндік беру, оған өзіне өзі қызмет етіп қана қоймай, бос уақытын әртараптандыруға мүмкіндік беру, тіпті жұмыс істей бастау.

**Сурет-35. Арт-терапия**



Сканировано с CamScanner




**Сурет-36. Өзін-өзі қамтамасыз ету машығын қалыптастыру**

## 4.4. Пациентті тестілеудің халықаралық шкалалары

Өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын қалыптастыру және дамыту бойынша жұмысты пациентпен бастамас бұрын, эрготерапевт халықаралық шкалалар арқылы пациентті алғашқы тексеруден өткізуі керек: FIM, Бартел.

**Бартел шкаласы**

Өзін-өзі күту дағдыларының деңгейін бағалау үшін пациенттерге бейімделген модификацияланған Бартел шкаласы қолданылады. **Бұл шкала 0 жастан 6 жасқа дейінгі балалар үшін қолданылады**, максималды балл – 10, ең төменгі балл – 0. Ұпайлар келесідей беріледі:

0 ұпай – өз бетінше орындай алмайды;

5 ұпай – көмекпен орындайды;

10 ұпай – өз бетінше орындайды.

Шкалада киіну, тіс тазалау, сүлгі қолдану, шашын тарау, киіну дағдылары, тамақтану дағдылары және т.б. сияқты критерийлер кіреді. Барлығы 20 критерий (7-кесте).

Бартел шкаласы баланың біреудің көмегіне қаншалықты тәуелді екенін анық көрсетеді. Тәуелділік деңгейі диагноздың соңындағы жалпы балл негізінде бағаланады:

0-ден 60 ұпайға дейін – толық тәуелділік;

61-ден 125-ке дейін – орташа тәуелділік;

126-дан 190-ға дейін – жеңіл немесе шамалы тәуелділік.

Бартель шкаласы бойынша сау бала 220 ұпай жинай алады.

Осы шкаланың нәтижелері бойынша түзету жұмыстарының жеке жоспары құрастырылады. Оңалту кезеңінің соңында баланы қайта бағалау жүргізіледі, соның арқасында науқастың жағдайының динамикасын



Сканировано с CamScanner

бағалауға және ата-аналарға баламен одан әрі әрекет ету үшін қажетті ұсыныстарды әзірлеуге болады.

*Кесте - 7*

**Өзін-өзі күту дағдыларын және күнделікті бейімделуді бағалау (Бартелдің түрлендірілген шкаласы)**

| Машықтар | Сипаттамасы | Баллдар | Түскен кезде | Шыққан кезде |
|---|---|---|---|---|
| 1. Жуыну және сүлгіні қолдану мүмкіндігі | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (қолтаңба) | 10 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 2.Тісін жуу мүмкіндігі | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 10 | | |
| 3.Шашын тарау мүмкіндігі | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 10 | | |
| 4.Төсекті жинай білу | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 10 | | |
| 5. Шешіну дағдылары | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (қолтаңба) | 10 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 6.Киіну дағдысы | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (қолтаңба) | 10 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 7.Түймесін тағу дағдысы | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (қолтаңба) | 10 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |



Сканировано с CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8.«Замокты» қолдану дағдысы | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (сызу) | 10 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 9.Аяқ киім кию дағдысы | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (сызу) | 10 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 10.Бәтеңке бауын байлау дағдысы | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 11. Бәтеңкедегі жапсырманы қолдану дағдысы | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 12. Тағамды қабылдау дағдысы<br>а) кесені ұстау және одан іше алу дағдысы<br>б) қасықты ұстау және ауызға апару дағдысы | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (сызу) | 10 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 13. а) Унитазды пайдалану дағдысы<br>б) горшокке дәретке шығу бойынша сұрану | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 14. Ұстау дағдысы | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 15. Жарықтандыруды қосу және өшіру мүмкіндігі | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 16. Су шүмегін қосу және өшіру мүмкіндігі | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 17. Еңбек дағдыларын меңгеру: (қайшы, желім, пластилин) | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (сызу) | 10 | | |



Сканировано с CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 18. Жұмыс орны мен ойыншықтарды ретке келтіре білу | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Бір қолын қолданды: оң, сол (сызу) | 10 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 19. Бейнелеу өнері дағдыларын меңгеру | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |
| 20. Заттарды жинау мүмкіндігі | Жасай алмайды | 0 | | |
| | Көмекпен жасайды | 5 | | |
| | Өзі жасайды | 15 | | |

*https://www.mdcalc.com/calc/3912/barthel-index-activities-daily-living-adl#when-to-use*

**FIM функционалдық тәуелсіздік шкаласы**

Функционалдық тәуелсіздік шкаласы ("Functional independence measure", FIM) 6 негізгі қызмет саласын қарастырады: өзін-өзі күту, сфинктерді бақылау, орын ауыстыру қозғалысы, қозғалыс, коммуникация, әлеуметтік бейімделу. Осы салалардың әрқайсысында 7 балдық шкала бойынша нақты қызметтің бірнеше түрі бағаланады. Бағалау пункттерінің барлығы-18 (8- кесте). Қозғалтқыш функциялары"өзіне-өзі қызмет көрсету", "Жамбас мүшелерінің функцияларын бақылау", "орын ауыстыру", "Қозғалғыштық" санаттарынан 1-13-тармақтар бойынша алынған жиынтық балл бойынша бағаланады.

*Кесте - 8*

**Функционалдық тәуелсіздік шкаласы**
**Қозғалтқыш функциялары:**

| **Өзіне-өзі қызмет көрсету** | | **Түскен кезде** | **Шыққан кезде** |
|---|---|---|---|
| 1 | Тамақтану (тамақты ауызға жеткізу, ас құралдарын пайдалану, шайнау, жұту) | | |
| 2 | Жеке гигиена (тарану, тістерді тазалау, бет пен қолды жуу, қырыну, макияж) | | |
| 3 | Ванна немесе душ қабылдау (артқы аймақты қоспағанда, денені жуу және сүрту) | | |
| 4 | Белден жоғары киіну (соның ішінде протездер немесе ортоздар кию) | | |



Сканировано с CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Белден төмен киіну (соның ішінде протездер немесе ортоздар кию) | | |
| 6 | Дәретхана (оның ішінде дәретхана қағазын пайдалану). | | |
| **Жамбас мүшелерінің функцияларын бақылау** | | | |
| 1 | Қуықтың функциялары (зәр шығаруды бақылау, құрылғыларды қолдану - катетер және т.б.) | | |
| 2 | Тік ішектің функциялары (дефекация актісін бақылау, арнайы құрылғыларды қолдану — нәжіс қабылдағыш және т.б.) | | |
| **Орын ауыстыру** | | | |
| 1 | Төсектен көтерілу, орындыққа немесе мүгедектер арбасына отыру және олардан тұру. | | |
| 2 | Дәретханадан отыру және тұру мүмкіндігі. | | |
| 3 | Жуынатын бөлмені немесе душты пайдалану мүмкіндігі. | | |
| **Қозғалғыштық** | | | |
| 1 | Мүгедектер арбасының көмегімен өздігінен жүру немесе қозғалу. | | |
| 2 | Баспалдақпен өздігінен көтерілу. | | |
| | Жиынтық ұпайлар<br>Тиімділік пайызы | | |
| **Когнитивті функция** | | | |
| **Қарым - қатынас** | | | |
| 1 | Сыртқы ақпаратты қабылдау (ауызша және/немесе жазбаша тілді түсіну) | | |
| 2 | Өз ойы мен тілектерін білдіру (ауызша және / немесе жазбаша) | | |
| **Әлеуметтік бейімделу** | | | |
| 1 | Әлеуметтік интеграция (басқалармен, оның ішінде отбасы мүшелерімен, медперсоналмен және т.б. өзара іс-қимыл). | | |
| 2 | Шешім қабылдау қабілеті (жеке, әлеуметтік, қаржылық және т.б. байланысты мәселелерді шеше білу. қажеттіліктері). | | |
| 3 | Есте сақтау (айналасындағыларды тану, ақпаратты есте сақтау және жаңғырту қабілеті, оқыту). | | |
| | Жиынтық балл<br>Тиімділік пайызы | | |



Сканировано с CamScanner

https://meteor.aihw.gov.au/content/495857

Жалпы жиынтық балл:
Шығару кезінде:
Қабылдау кезінде:
Айырмашылық:

Әрбір FIM элементі 7 балдық Лайкерт шкаласы бойынша бағаланады және бағалау әрбір тармақты орындау үшін қажетті көмек көлемін көрсетеді (1 = барлық салаларда толық көмек, 7 = барлық салаларда толық тәуелсіздік). Рейтингтер мүмкіндіктерге емес, өнімділікке негізделген және оларды бақылау, пациентпен сұхбат, телефон арқылы сұхбат немесе медициналық жазбалар арқылы алуға болады. FIM әзірлеушілері бағалауды көп салалы топпен консенсус негізінде жүргізуді ұсынады. Соңғы жиынтық балл 18-ден 126-ға дейін шығарылады, мұнда 18 толық тәуелділікті/толық көмекті, ал 126 толық тәуелсіздікті білдіреді. [6]

Тәуелсіздікті баллмен бағалау:

*7 - тиісті функцияны орындаудағы толық тәуелсіздік* (барлық әрекеттер өздігінен, жалпы қабылданған түрде және ақылға қонымды уақытпен орындалады)

*6-шектеулі тәуелсіздік* (науқас барлық әрекеттерді өздігінен орындайды, бірақ әдеттегіден баяу немесе сыртқы кеңеске мұқтаж)

*5-минималды тәуелділік* (іс-әрекеттерді орындау кезінде персоналдың бақылауы немесе протез немесе ортез киген кезде көмек қажет)

*4-шамалы тәуелділік* (іс-әрекеттерді орындау кезінде сыртқы көмек қажет, бірақ тапсырманың 75% - дан астамы өздігінен орындалады)

*3-орташа тәуелділік* (тапсырманы орындау үшін қажетті 50-75% дербес орындайды)

*2-айтарлықтай тәуелділік* (іс-әрекеттің 25-50% дербес орындайды)

*1-айналасындағыларға толық тәуелділік* (қажетті әрекеттердің 25% - дан азын өз бетінше орындай алады)

Бастапқы тексеруден және шкала бойынша тестілеуден кейін пациентпен бірге мақсат анықталады, оған қол жеткізу үшін маңызды қызмет түрін жүзеге асыруға мүмкіндік береді, ал ол өз кезегінде науқастың қазіргі кездегі функционалдық жағдайын жақсартады. Бұл мақсатқа пациент белгіленген мерзімде қол жеткізуі керек және мультидисциплинарлы топтың оңалту мақсаттарына сәйкес келуі керек.

Қойылған мақсаттарға сәйкес эрготерапевт пациенттің белсенділігін арттыруға, жаңа дағдыларды игеруге, қоршаған ортаға (кеңістікке) бейімделуге, әртүрлі оңалту құралдары мен құрылғыларын (жабдықтарын) бейімдеуге және пайдалануға, пациенттің әлеуметтену деңгейін арттыруға бағытталған араласуды жоспарлайды және жүргізеді.



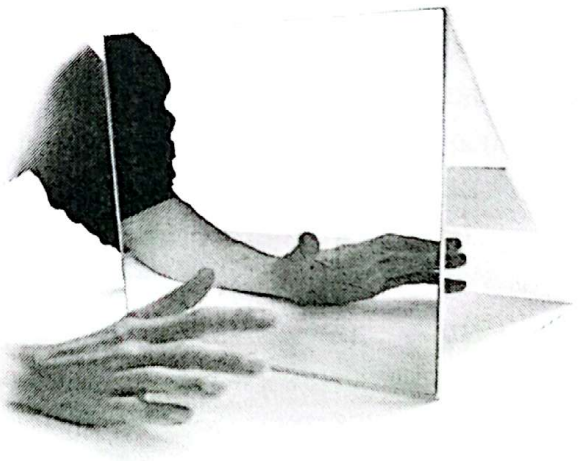
Сканировано с CamScanner

## 4.5. Эрготерапиядағы оңалту әдісі - «Айна» терапиясы

*Кесте - 9*

**Қолдың екі жақты белсенділігінің механизмі**

| Механизм 1 | Механизм 2 |
|---|---|
| Айна бейнелеу терапиясы ми мен жұлынның моторлы нейрондарының сезімталдығын арттырады, нәтижесінде мидан денеге аяқ-қолдың орналасуы, пішіні және салмағы туралы күшті сигналдар пайда болады. Перифериялық рецепторлар кері ақпарат жібереді және ми аяқ-қолдың орналасуын нақтылайды. Сонымен, айна" миды "дененің қалаған көрінісін" қалпына келтіруге " мәжбүр етеді | Айна бейнелеу терапиясы оң визуалды реакцияны тудырады, зақымдалған аяқты қозғалту арқылы аяқтың қалыпты қозғалысын орындауға жағдай жасайды. Бұл процесс проприоцепцияны және зақымдалған қолдың қалыпты қозғалысына жауап беретін ми қыртысының бөлігін белсендіреді |



**Сурет-38. «Айна» терапиясы**

**"Айна" терапиясын жүргізу әдістемесі**

Қолдың екі жақты белсенділігі механизмін ескере отырып қол басына «Айналы терапия» әдісі қолданылады(9-кесте; сурет-38).

Пациент айна тігінен орнатылған үстелге отырғызылады. Зардап шеккен қол айна артына пациент оны көрмеуі үшін, ал айнада сау қолды көруі үшін қойылады. Пациент айна шағылысқан кезде жасаған қимылдарын



Сканировано с CamScanner

көреді, бұл визуалды иллюзияға әкеледі – зардап шеккен қол да сау қол сияқты қозғалатын болып елестейді.

Сабақ барысында эрготерапевт алдымен өзі көрсетеді, содан кейін пациенттің екі қолымен бірге қимылдар жасауын сұрайды, эрготерапевт кейбір маңызды сәттерге назар аударуы керек: пациенттер әртүрлі "моторлық тапсырмаларды" түсініп, орындай алуы керек (бұл когнитивті және тілдік функцияларды сақтауға қатысты); зейіні бұзылған пациенттер екі қолдың қозғалысын бірге орындай алуы керек; маманның талабы-зардап шеккен жаққа қарау; егер қолдың ауыруы пайда болса, оған "ауыртпалықсыз позиция"бере білу керек.

"Айна" терапиясына дайындық кезінде бұл емдеу әдісі тыныш бөлмеде жүргізілетінін есте ұстаған жөн. Ешнәрсе пациентті көзбен алаңдатпауы маңызды. Айнада суреттер немесе терезелер көрінбеуі керек, өйткені бұл емдеу тиімділігінің төмендеуіне әкеледі. Айнадағы шағылысқан қолда сағат, сақина болмауы керек. Айна жеткілікті үлкен болуы керек, ол "сау" қолды толығымен көрсетеді, ал зақымдалған аяқ-қолды толығымен жасыру керек. Тәжірибеге сүйене отырып, 50х50 см айна жеткілікті.

Сабақтар аптасына 5 рет, күніне 20-30 минуттан өткізіледі, терапияның ұзақтығы 4-6 апта.

Бұл терапия емдеу аяқталғаннан кейін алты айдан кейін де қолдың мотор функциясының жоғарылауына әкелетінін білу маңызды. Беткі және терең сезімталдық көрсеткіштері де жақсарады.

Қорыта келгенде пациенттің аурудан немесе жарақаттан кейін толық немесе ішінара жоғалған өмірлік функцияларын мүмкіндігінше толық қалыптастыру немесе қалпына келтіру, сондай-ақ оны қоғамдағы әдеттегі өмірге қайтару үшін эрготерапевт оңалту процесінің міндетті қатысушысы болуы керек.

Эрготерапевтік оңалту тірек – қимыл және ұсақ мотериканы, үйлестірудің бұзылуын, танымдық және эмоционалдық салалардың бұзылуын түзетуге бағытталған.

**Эрготерапияның түпкі мақсаты** – пациенттің дамуында қандай бұзылулар бар болғандығына қарамастан бұзылған функцияларды мүмкіндігінше қалпына келтіру және **пациенттерді тәуелсіз өмірге дайындау**.

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Эрготерапия дегеніміз не?
2. Эрготерапевт жұмысындағы стратегияялар қандай?
3. Дамытушы бағытты сипаттаңыз.



Сканировано с CamScanner

4. Компенсаторлықбағытты сипаттаңыз.
5. Эрготерапевт міндеттеріне не кіреді?
6. Күнделікті өмірде белсенді болу дегеніміз не?
7. эрготерапевт қандай сұрақтарға жауап беруі керек?
8. Әлеуметтік тұрмыстық бейімделу дегеніміз не?
9. Өзін-өзі күту дағдыларын оқыту үш бағыт сипаттаңыз.
10. Позициялау дегеніміз не?
11. Әлеуметтік бейімделудегі көмекші құралдар мен құрылғыларға не жатады?



Сканировано с CamScanner

# 5 ТАРАУ

# *Физиотерапия*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Физиотерапия тарихы, физиотерапиялық емге көрсеткіштер, қарсы көрсеткіштер, қолданудың жалпы принциптері
- Физиотерапиялық емдеу әдістерінің жіктелуі
- Физиотерапия бөлімшесі мейіргерінің білімі мен міндеттері
- Физиотерапиялық процедуралардың алгоритмдері
- Еңбекті қорғау және техника қауіпсіздігі талаптары

## 5.1. Физиотерапия тарихы, көрсеткіштер және қарсы көрсеткіштер, қолданудың жалпы принциптері

Физиотерапия (грек тілінен physis – табиғат; therapeia – емдеу) – табиғи (табиғи) немесе жасанды жолмен алынған (алдын ала жасалған) физикалық факторлардың адам ағзасына әсерін зерттейтін және оларды денсаулықты қалпына келтіру және нығайту үшін қолданатын медицина саласы. Бұл сала өз дамуында бірнеше этаптардан өтті. XIXғасырдың басына қарай табиғи факторларды қолдану ғылыми тұрғыдан дәлелдене бастады.

Бұл 1905 жылы Льежде (Бельгия) физиотерапевттердің бірінші конгресінде әртүрлі физикалық емдеу әдістері біріктіріліп, ғылыми пән физиотерапия деп аталды. Өткен ғасырдың соңында физиотерапия мен курортологияда биофизикалық және биохимиялық зерттеулер жүргізілді.

XX ғасырдың аяғында жаңа физиотерапиялық әдістер пайда болды(импульстік электротерапия, ультрадыбыстық терапия, жоғары жиілікті электротерапия, магниттік терапия), физиотерапияның бұрын белгілі әдістерінің жаңа нұсқалары, мысалы, емдік электрофорез (ұзартылған, интерстициалды, лабильді электрофорез, электродренаж және т.б.), фототерапия (лазерлік терапия, люмиотерапия, биоптрон). терапия, тар жолақты фототерапия және т.б.).

Физиотерапияның басқа бөлімдеріне жаңа әдістер қосылды: инфитатерапия, электростатикалық массаж, ультра жоғары жиілікті индуктотермия, импульстік магнитотерапия, микротолқынды терапия, төмен



Сканировано с CamScanner

жиілікті фонотерапия, діріл терапиясы, баротерапияның заманауи түрлері, электроаэрозоль терапиясы, галотерапия, импульстік гелиотерапия, пакеттік термотерапия және басқалары. Емдік физикалық факторларды қолданудың жаңа бағыттары органішілік физиотерапия, гемофизиотерапия, биологиялық жетекші физиотерапия, хронофизиотерапия, пункциялық физиотерапия. Барлық аталған әсер ету әдістері жеке адамның конституциялық ерекшеліктерін ескере отырып, жеке тағайындалғаны маңызды.

***Физиотерапиялық емге көрсеткіштер:***

1. Ауырсыну синдромы.
2. Қабыну синдромы.
3. Интоксикация.
4. Метаболикалық синдром.
5. Дистрофиялар.
6. Иммундық дисфункция синдромы.
7. Кешіктірілген жоғары сезімталдық синдромы.
8. Гипоксия.
9. Гиперпластикалық синдром.
10. Астено-депрессиялық синдром.
11. Астено-невротикалық синдром.
12. Энцефалопатиялар.
13. Созылмалы шаршау синдромы.
14. Нейропатиялар.
15. Гипоталамус-гипофиздік синдром.
16. Қалқанша безінің тапшылығы синдромы.
17. Гипергликемия.
18. Бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі синдромы.
19. Миопатиялық синдром.
20. Фибродеструктивтік синдром.
21. Буын синдромы.
22. Нашар поза.
23. Аритмиялық синдром.
24. Артериялық гипертензия.
25. Дисциркуляторлық синдром.
26. Лимфостаз (ісіну).
27. Бронхообструктивті синдром.
28. Асқазанның диспепсиясы.
29. Өт қабының дискинезиясы.
30. Ішек дискинезиясы.
31. Холестаз.
32. Зәр шығару қызметінің бұзылуы.



Сканировано с CamScanner

33. Эректильді дисфункция.
34. Репродуктивті функцияның бұзылуы.
35. Депигментация синдромы.
36. Паракератикалық синдром.
37. Эпидермодеструктивті синдром.
38. Гиперкератикалық синдром.
39. Гиперсекреторлы синдром.
40. Гипертрихоз.

Физикалық факторларды қолданудың **жалпы принциптері** төмендегідей:

***1.Синдромдық-патогенетикалық және клиникалық-функционалдық тәсілдердің бірлігі.*** Физиотерапиялық араласудың мақсаты – аурудың патогенезіндегі негізгі буындарды тоқтату және саногенез процестерін белсендіру (ағзаның өзін-өзі реттеуін қалпына келтіру). Физиотерапияда патологиялық фокусқа, рефлексогендік аймақтарға және сегменттік аймақтарға жергілікті, сондай-ақ бүкіл денеге (жалпыланған, жалпы әсер)әсер етуге болады.

***2. Жеке көзқарас.*** Физикалық факторларды қолданғанда жынысы, жасы, дене бітімі, қатар жүретін аурулар, жеке қарсы көрсеткіштер, бейімделу-компенсаторлық механизмдердің дайындық дәрежесі, адам ағзасының биоритмдері ескеріледі. Мысалы, балаларда салыстырмалы түрде қысқа емдеу курстары қолданылады, ал егде жастағы және егде жастағы науқастарда алғашқы процедуралардан кейін емдік әсердің болмауын ескере отырып, жұмсақ дозалар қолданылады. Физиотерапияның тиімділігі науқастың биоритмдік белсенділігіне, атап айтқанда, таңертеңгі реакцияларға байланысты симпатикалық тонусының басым болуы фонында қалыптасады, ал күннің екінші жартысында - парасимпатикалық жүйке жүйесі. Әйелдерде емдеуді етеккірден кейінгі алғашқы күндерде бастаған жөн, ал овуляция кезеңінде физикалық фактордың әсер ету қарқындылығын азайту керек.

***3. Курстық емдеу.*** Айқын және ұзаққа созылған клиникалық нәтиже курстық ем нәтижесінде қол жеткізіледі (кумуляциялық әсер). Курстар 6-дан 20-ға дейін процедураны қамтуы мүмкін, процедуралар күн сайын немесе күн ара тағайындалады. Сондай-ақ, бір физикалық факторды шамадан тыс ұзақ пайдалану емдік әсерді азайтып, ағзаны тәуелділікке әкелетінін ескеру қажет. Көптеген физикалық факторлар үшін әртүрлі ұзақтықтағы кейінгі әсерлер бар (мысалы, электро- және фототерапиямен – 2 аптадан 14 айға дейін, ал емдік балшық пен климатотерапияны қолданғанда – 6 айдан 1 жылға дейін).



Сканировано с CamScanner

***4. Оңтайлылық*** (физикалық фактордың параметрлері мүмкіндігінше аурудың сипаты мен фазасына сәйкес келуі керек).Мысалы, жедел ауырсыну жоғары жиілікті импульстік токтармен (100 импульс/с) электрлік ынталандыру арқылы басылады және созылмалы сыздап ауырсыну төмен жиілікті импульстік токтарды (10-20 импульс) қолдануды талап етеді.

**5. *Динамикалық емдеу.*** Физиотерапия пациенттің қазіргі жағдайына сәйкес болуы керек, ал тағайындаулар динамиканы ескере отырып түзетілуі керек. Бұл жағдайда әсер етудің қарқындылығы мен жиілігін, локализациясын, әсер ету аймағын және ұзақтығын өзгертуге және басқа физикалық факторларды қосуға болады.

Физиотерапиялық емдеуді *тоқтатуға көрсеткіштер және физиотерапевтке қайта кеңес алуға жіберілетін жағдайлар*:

- патологиялық процестің өршуі;
- бейімделмеу реакциясының қалыптасуы;
- вегетативтік-тамырлық синдром (гипергидроз, тітіркенудің жоғарылауы, шаршау, өнімділіктің төмендеуі, ұйқының бұзылуы, жүрек соғу жиілігінің және қан қысымының тұрақсыздығы);
- дене температурасының жоғарылауы;
- қан қысымының айқын өзгеруі;
- бас ауруы, бас айналу, вестибулярлық бұзылулар,мұрын шырышты қабығының ісінуі, гиперемия (жаға аймағына, жатыр мойны симпатикалық түйіндерінің аймағына, эндоназальды аймаққа әсер еткенде қолдану);
- гинекологиялық қан кетулер, дизурия, жамбас аймағында ауырсыну («іш киім» аймағына әсер еткенде).

***6. Кешенді емдеу.*** Кешенді емдеу қажеттілігі патологиялық процестердің *көп жүйелі сипатымен* байланысты. Бірнеше физикалық факторларды *біріктіріп қолдану* бір мезгілде жүзеге асырылады, ал біріктірілген қолдану бірнеше сағаттан 2 күнге дейінгі уақыт аралығымен немесе курстар бірінен соң бірін ретімен орындалады. Күніне 2-3 процедураны қолданғанда олардың арасындағы интервал кем дегенде 2-3 сағат болуы керек. 2-3 физикалық факторлардың процедурасы олардың ұтымды таңдауына, бір бағытты синергетикалық әрекетке негізделген, монотерапияға қарағанда төмен дозаларды қолданғанда әртүрлі факторлардың әсерін қорытындылауға немесе күшейтуге болады. Физикалық факторлардың бірі мақсатты органның немесе бүкіл ағзаның басқа фактордың әсеріне сезімталдығын арттыруы мүмкін. Біріктірілген фармакофизикалық әдістер де (физикалық фактордың және дәрілік субстанцияның әсері) кеңінен қолданылады.

Бұл жағдайда физикалық фактор дәрілік препараттарды енгізуді жеңілдетуі мүмкін (дәрілік электрофорез, дәрілік фонофорез) немесе



Сканировано с CamScanner

физиотерапияға сезімталдықты арттыру үшін жағдай туғызуы мүмкін (мысалы, электрлік нейромиостимуляция алдында прозеринді енгізу). Кейде бір физикалық фактордың антагонистік әсері секундты пайдаланудың жағымсыз әсерлерін азайту немесе болдырмауда пайдаланылады. Мысалы, қызып кетудің алдын алу үшін жылу камерасынан (саунадан) кейін бассейнге немесе душқа бару; ультракүлгін эритеманы азайту үшін инфрақызыл, көрінетін және ультракүлгін сәулелерді бір уақытта қолдану.

***Физиотерапиялық емдеуге қарсы көрсеткіштер:***

- геморрагиялық процесс (кез келген этиологиядағы қан кетуі);
- миелопластикалық процесс;
- гипертермия (38 °С жоғары);
- жүйелердің (жүрек, тамыр, бүйрек, бауыр, тыныс алу) жеткіліксіздігі;
- көп мүшелердің жеткіліксіздігі;
- алынбайтын металл конструкциялардың болуы (қарсы электротерапия, магниттік терапия);
- кахексия;
- эпилептикалық синдром (арнайы әдістерді қоспағанда);
- истерикалық синдром (арнайы әдістерді қоспағанда);
- дисциркуляторлық синдром;
- кез келген психомоторлы қозу.

## 5.2. Физиотерапиялық емдеу әдістерінің жіктелуі

***Физиотерапиялық емдеудің барлық әдістерін келесідей жіктеуге болады(10-кесте).***

1. Төмен вольтты тұрақты электр тогымен әсер ету.
2. Төмен вольтты импульстік электр тогымен әсер ету(электрлік ұйқы, диадинамикалық терапия, электрлік ынталандыру және т.б.).
3. Жоғары вольтты электр тогымен әсер ету (ультатонотерапия).
4. Әртүрлі электрлік, магниттік, әртүрлі сипаттағы электромагниттік өрістер(франклинизация, магниттік терапия, микротолқынды терапия).
5. Оптикалық диапазонның электромагниттік тербелістері.
6. Механикалық тербеліс (массаж, вибрациялық терапия).
7. Модификацияланған немесе арнайы ауа ортасының әсері (аэрозольдік терапия, климатотерапия, баротерапия).
8. Сумен (минералды суды қоса) әсер ету.
9. Ыстық пен суық арқылы әсер ету.



Сканировано с CamScanner

*Кесте - 10*

## Физиотерапиялық емдеу әдістері

| | |
|---|---|
| 1 | **Төмен вольтты тұрақты электр тогымен әсер ету** |
| | *Гальванизация және дәрілік электрофорез.* Гальванизация – бұл төмен кернеу (60 В дейін) және төмен қуатты (50 мА дейін) электр тогының терапиялық қолдану әдісі, бағыты мен шамасы тұрақты.<br>Науқасты гальванизация процедурасына дайындау (электрофорез):<br>1. жалпы жағдайын, бұрын дәріге реакциясы бар ма жоқ па сұрау және теріні тексеру (процедураға қарсы көрсетілімдерді қоспағанда).<br>2. Ластану немесе майлану болса, теріні жылы сумен жуып, этил спиртімен сүрту керек.<br>3. Тері зақымдануы болса, оларды медициналық таңғыш немесе медициналық клеенкамен жабу.<br>4. Науқасты процедураның ерекшеліктері мен мінез-құлық ережелері туралы хабардар ету.<br>5. Процедура журналына және процедура картасына енгізу.<br>6. Қажет болса, науқасқа шешінуге және ыңғайлы жағдайда жатуға көмектесу. |
| 2 | **Төмен вольтты импульстік электр тогымен әсер ету (электрлік ұйқы, диадинамикалық терапия, электрлік ынталандыру және т.б.).** |
| | *Диадинамикалық терапия* әртүрлі комбинациялардағы жиілігі 50 және 100 Гц жартылай синусоидалы пішінді тұрақты бағыттағы төмен жиілікті импульстік токтың әсеріне негізделген электротерапия әдісі |
| | *Амплипульстерапия (СМТ-терапия)* |
| | *Интерференцтерапия* |
| | *Нейроимпульсті терапия (НИТ)* |
| | *Электросонтерапия* |
| | *Электросонтерапия* |
| | *Флюктуоризация* |
| | *Электросонтерапия* |
| | *Транскраниальды электроанальгезия* |
| | *Биологиялық кері байланыспен электротерапия (БОС)* |
| | *Электростимуляция* |
| 3 | **Жоғары вольтты электр тогымен әсер ету (ультатонотерапия)** |
| | *Дарсонвализация*-жоғары жиі импульсты токтармен организмнің сілеймелі қабығы мен тіннің сырқы қабатына физиотерапиялық әсер етеді. Бұл әдіс авторы француз физиологы және физигі Жак Арсен д'Арсонваль ( Arsène d'Arsonval) атымен аталады. |
| | *Ультратонтерапия* |



Сканировано с CamScanner

| | |
|---|---|
| | *Индуктотермия* |
| | *Франклинизация* |
| | *Ультражиілікті терапия (УВЧ-терапия)* |
| | *Жоғары жиілікті терапия (СВЧ-терапия)* |
| | *Дециметрововолновая терапия* |
| | *сантиметроволновая терапия (СМВ-терапия)* |
| | *Миллиметровая терапия (ММВ, немесе КВЧ)* |
| | *Термо ем* |
| | *Жылумен ем* |
| | *Пеллоидотерапия* |
| | *Парафин және озокеритті ем* |
| | *Криотерапия* |
| | *Магнитотерапия* |
| | *Ультра жоғары жиіліктегі магнитотерапия (УВЧ-индуктотермия)* |
| | *Ультра дыбыстық терапия* |
| | *Локальды вакуумды терапия* |
| | *Фототерапия (светотерапия).* |
| | *Ультрафиолетті сәулену (УФО)* |
| | *Фотохромотерапия* |
| | *Лазерлік сәулелену* |
| 4 | Әртүрлі электрлік, магниттік, әртүрлі сипаттағы электромагниттік өрістер (франклинизация, магниттік терапия, микротолқынды терапия). |
| 5 | Оптикалық диапазонның электромагниттік тербелістері. |
| 6 | Механикалық тербеліс (массаж, вибрациялық терапия). |
| 7 | Модификацияланған немесе арнайы ауа ортасының әсері (аэрозольдік терапия, климатотерапия, баротерапия). |
| 8 | Сумен (минералды суды қоса) әсер ету. |
| 9 | Ыстық пен суық арқылы әсер ету. |

## 5.3. Физиотерапия бөлімшесі мейіргерінің білімі мен міндеттері

**Физиотерапия бөлімшесі мейіргері білуі тиіс:**

1. ҚР ДСМ, Үкіметінің нормативті-құқықтық актілерін;
2. Санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің теориялық және ұйымдастыру шарттарын;
3. Өндірістік санитарлық, өртке қарсы қорғау, техника қауіпсіздігі мен еңбек қауіпсіздігінің ережелері мен нормаларын;
4. Ұжымдық келісім шартын және ішкі еңбек тәртібін;



Сканировано с CamScanner

5. Қызметтік нұсқаманы.

**Физиотерапия бөлімшесі мейіргерінің міндеттері:**

1. Емдеу мекемесінің ішкі еңбек және атқарушылық тәртібін сақтауға;
2. Емдеу мекемесінің Миссиясы, Кодексінің, мейіргерлер Кодексінің, ұжымдық келісім шарт ережелерін сақтауға;
3. Медициналық этика-диентология ережелерін сақтауға;
4. Бөлімшеде Ұлттық акккредитация стандарттарына сай жұмыс жүргізуге;
5. Инфекциялық қауіпсіздікті сақтауға (санитарлы-гигиеналық және эпидемиологиялық режимді,асептика, антисептика, құрал - жабдықтарды дұрыс тазалауға, сақтауға, пайдалануға).
6. Науқастың мейіргерлік күтімінің барлық сатыларын жүзеге асыруға;
7. Дәрігер тағайындаған физиотерапиялық емдерді (процедура) сапалы орындауға;
8. Физиотерпаиялық емдерді орындаған кезде науқастың жағдайын біліп тұруға, науқастың жағдайы өзгерсе, емді тоқтатып, дәрігер-физиотерапевті шақыруға;
9. Ем (процедура) жүргізілетін кабинетте науқастардың келіп-кетуін қадағалауға;
10. Бөлімшедегі құрал жабдықтардың жұмыс істеу тәртібін, техника қауіпсіздігін,науқасқа тигізген кері әсері болған жағдайда дәрігер келгенше, алғашқы медициналық көмек көрсетуге;
11. Аппараттардың жұмыс істеу тәртібі бойынша инструктаж өтуге, ол арнайы журналдарда тіркелуі тиіс;
11. Медициналық құжаттарды талапқа сай жүргізуге;
12. Денсаулықты күту, нығайту, аурудың алдын алу жөнінде санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізуге;
13. Компьютерлік біліктілігін меңгеруге;
14. Өз біліктілігін ұдайы жетілдіріп отыруға, бөлімшеде сапа менеджментін енгізу ісіне белсене араласуға;
15. Жұмыс орнында техника қауіпсіздігі мен еңбек қауіпсіздігін сақтауға;
16. Емдеу мекемесі басшылығының тапсырмаларын дұрыс және уақытылы орындауға;
17. Емдеу мекемесінің қызметтік ақпараттарының құпиясын сақтауға;
18. Емдеу мекемесінің іскерлік беделіне нұқсан келтіретін ақпаратты таратпауға;



Сканировано с CamScanner

19. Бөлімше қызметкерлер арасында моралдық ахуалды қалыпты жағдайда ұстауға;

20. Қоғамдық, мәдени, спорттық,көгалдандыру, т.б. жұмыстарына белсене қатысуға.

## 5.4. Физиотерапиялық процедуралардың алгоритмдері

**Гальванизация немесе электрофорез процедурасының алгоритмі** *(мейіргер үшін)*

1.Жұмысты бастамас бұрын аппараттың жарамдылығын тексеріңіз.

2.Дәрігердің тағайындауымен танысыңыз.

3.Процедураны жүргізуге пациенттің ауызша келісімін алыңыз.

4.Процедура кезінде пациенттің қандай сезім сезінетіні туралы айту.

5.Пациентке процедураны жүргізу үшін ең қолайлы жағдай беріңіз.

6.Терінің тұтастығын тексеріңіз, қажет болған жағдайда теріні спиртпен сүртіп немесе сабынмен жуыңыз.

7.Әсер теу орнының өлшемі мен пішініне сәйкес келетін гидрофильді төсемдерді дайындаңыз, оларды жылы суға сулаңыз және сығыңыз.

8.Зардап шеккен мүшенің проекциясына науқастың денесіне жылы төсемдерді қойыңыз.

9.Гидрофильді төсемнің үстіне құрылғыдағы тиісті сыммен ток өткізгіш сыммен қосылған қорғасын табағын салыңыз.

10.Құм дорбасымен немесе резеңке төсеммен бекітіңіз.

11.Осы әдіс үшін ток күшін есептеңіз.

12.Ток реттегішінің сол жақта тұрғанын тексеріңіз.

13.Құрылғыны желіге қосыңыз (ескерту шамы жануы керек).

14.Шунт қосқышын 5 немесе 50 - ге ауыстырыңыз (5 - " бас " және балаларға қолданылады, 50-ересектерде" мойын және одан төмен").

15.Ток реттегішін баяу және тегіс бұру арқылы ток күшін арттырыңыз формула бойынша есептелетін қажетті шама: ток тығыздығын гидрофильді төсемнің ауданына көбейтіледі. 16.Процедураны жақсы көтерген жағдайда науқастың үстін жабыңыз, егер ыңғайсыздық пайда болса, ол бұл туралы мейіргерге хабарлауы керек екендігін айтыңыз.

17.Процедура уақытын процедуралық сағатпен белгілеңіз.

18.Процедура аяқталғаннан кейін ток реттегішін сол жақ шеткіге тегіс бұраңыз (миллиамперметр көрсеткісі 0 болуы керек).

19.Желі түймесін өшіріңіз (сигнал шамы сөнеді).

20.Науқастың денесінен электродтарды алыңыз.



Сканировано с CamScanner

21.Процедурадан кейін теріні тексеріңіз (теріде гиперемия қалуы мүмкін, бірақ тітіркену немесе басқа өзгерістер болмауы керек).

22.Науқасқа оның келесі келу уақыты туралы хабарлап және оның өткенін тағайындау парағына белгіленіз.

23.Төсемдерді өңдеуге жіберіңіз.

**Сурет-38. Гальванизация немесе электрофорез процедурасы**

**Электросон процедурасының алгоритмі**

*(мейіргер үшін)*

1. Жұмысты бастамас бұрын "Электросон-4" аппаратының жарамдылығын тексеріңіз.

2. Процедураны жүргізуге пациенттің ауызша келісімін алыңыз.

3. Пациентті кабинаға апарыңыз.

4. Оған қысып тұрған киімдерін шешуді ұсыныңыз.

5. Пациентті жатқызыңыз, оған процедура кезінде дене жағдайын өзгертпегені жөн екенін түсіндіріңіз.

6. Құрылғының маскасын спиртпен сүртіңіз.

7. Масканың ұяларына жылы суға малынған және сығылған мақта шарларын салыңыз.

8. Масканы пациенттің денесіне бекітіңіз (ұялар көз ұясының және самай сүйегінің емізікше өсіндісінің үстінде).

9. Құрылғыны қосыңыз, қажетті жиілікке орналастырыңыз.

11. Ток күшін баяу және тегіс орнатыңыз, сол кезде пациент қабағында жеңіл діріл сезінуі керек.

12. Процедуралық сағатты орнатыңыз.



Сканировано с CamScanner

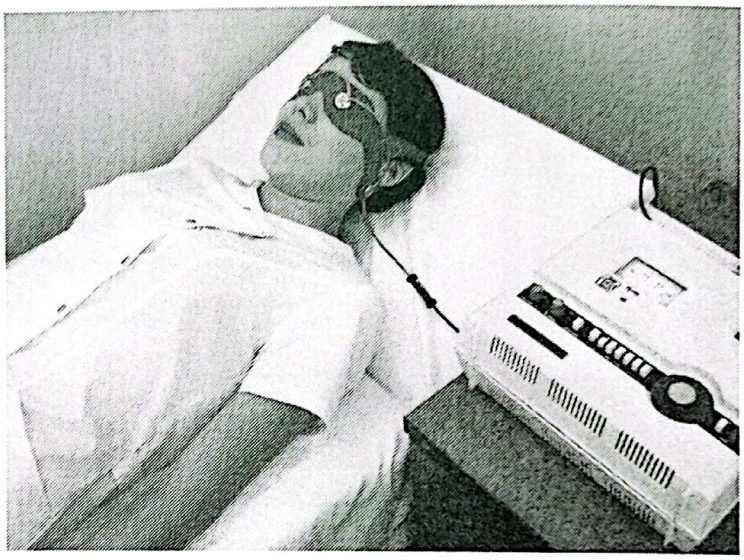
13. Процедура кезінде кабинетте бөгде шу болмауы керек. Процедура барысында баяу, тыныш музыканы қосуға рұқсат етіледі.

14. Процедура аяқталғаннан кейін ток күшін баяу және біртіндеп өшіріңіз.

15. Егер науқас ұйықтап жатса, оны оятпауға болады.

16. Процедуралық картада рәсімнің өткендігі туралы белгілеңіз.

17. Пациентке келесі процедураның уақыты туралы хабарлаңыз.



**Сурет-39. Электросон процедурасы**

**Ингаляция қабылдау ережелеріне үйрету кезіндегі мейіргердің іс-қимыл алгоритмі** *(мейіргер үшін)*

1. Ингаляцияны әңгімеге алаңдамай немесе тыныш күйде жүргізу керек. Киім мойынды қыспай және тыныс алуды қиындатпауы керек;

2. Мұрын, параназальды қойнау аурулары кезінде дем алу және дем шығаруды мұрын арқылы еркін жасау керек;

3. Жұтқыншақ, көмей, трахея, үлкен бронх аурулары кезінде тыныс алудан соң демді 2 с ұстап, содан кейін максималды дем шығару керек;

4. Дем шығаруды мұрынмен, әсіресе параназальды қойнау аурулары бар пациенттерге жасаған дұрыс, өйткені дем шығару кезінде ауаның бір бөлігі дәрілік затпен мұрындағы теріс қысым күшімен қойнауға енеді.

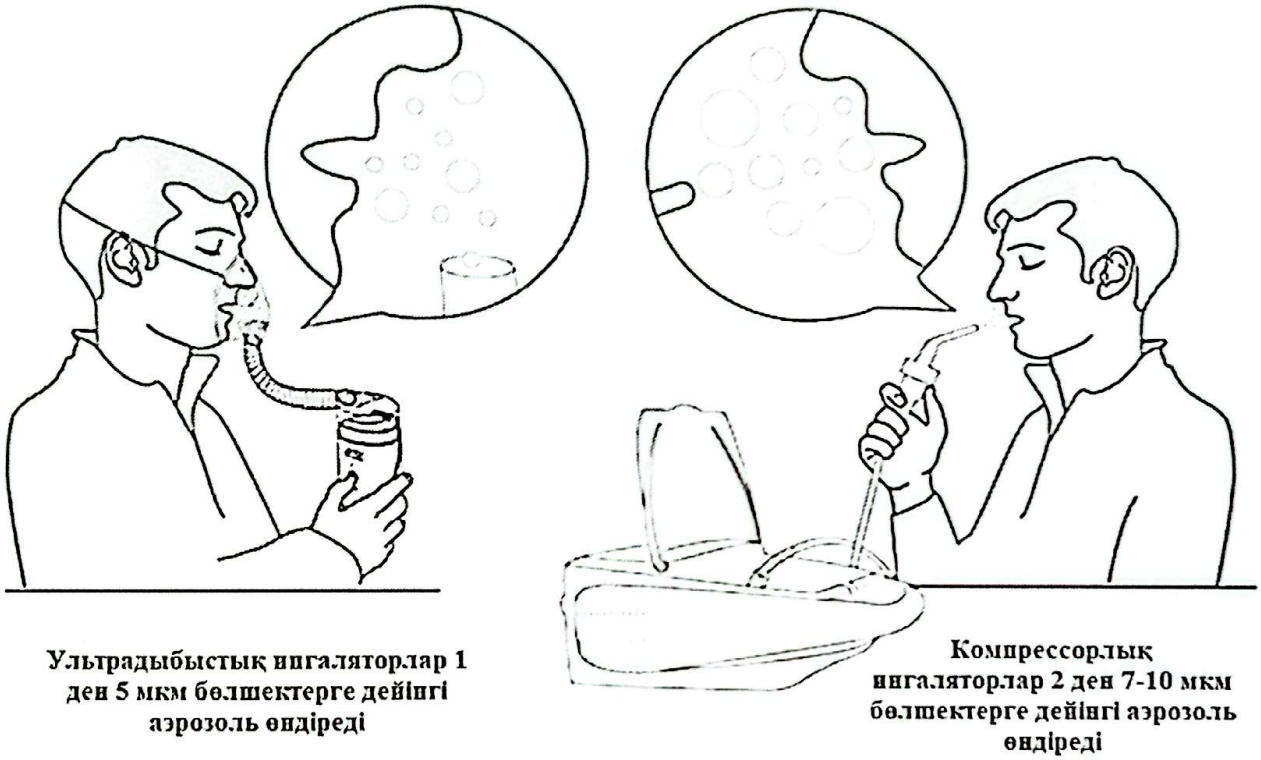
5. Процедураны орындамас бұрын мейіргер ингалятор ыдысын ерітіндімен толтырады және аппаратты қосады. Пациент ингаляциялау кезінде ингалятордың ұшын мықтап ұстап, оны ернімен мықтап қапсыру керек. Оның қолы аэрозольді беру үшін дем алу кезінде қосып және дем шығару кезінде өшіруде аппаратты басқару түймесінде болуы тиіс. Топтық



Сканировано с CamScanner

ингаляцияларды жүргізу кезінде мейіргер пациенттерді ингалятордың айналасына 75-100 см қашықтықта отырғызады.

6. Процедура аяқталғаннан кейін аппарат өшіріледі, жеке ингаляциялардан соң ұштықтар зарарсыздандырылады. Ингаляциядан кейін 15-30 минут демалу керек, ал суық мезгілде шамамен 30-40 мин. Ингаляциядан кейін сөйлесуге, ән айтуға, темекі шегуге, 1 сағатқа дейін тамақтануға болмайды.




**Сурет-40. Ингаляция қабылдау процедурасы**

**Ванналар кезінде мейіргердің әрекет ету алгоритмі**

*(мейіргер үшін)*

1. Дәрігердің тағайындауымен танысыңыз.
2. Пациентті кабинаға апарыңыз.
3. Резеңке қолғап пен маска киіңіз, ваннаны жуғыш шүберекпен және сабынды щеткамен жуыңыз немесе жуғыш затпен, сумен шайыңыз; хлорлы әктің 0,5% ерітіндісімен немесе хлораминнің 2% ерітіндісімен дезинфекциялаңыз, ыстық сумен шайыңыз.
4. Резеңке қолғапты сумен шайыңыз, құрғатыңыз, шешіңіз.
5. Ваннаны 2/3 бөліктегі көлемін алдымен суық сумен, содан кейін ыстық сумен толтырыңыз (көп бу пайда болмас үшін).

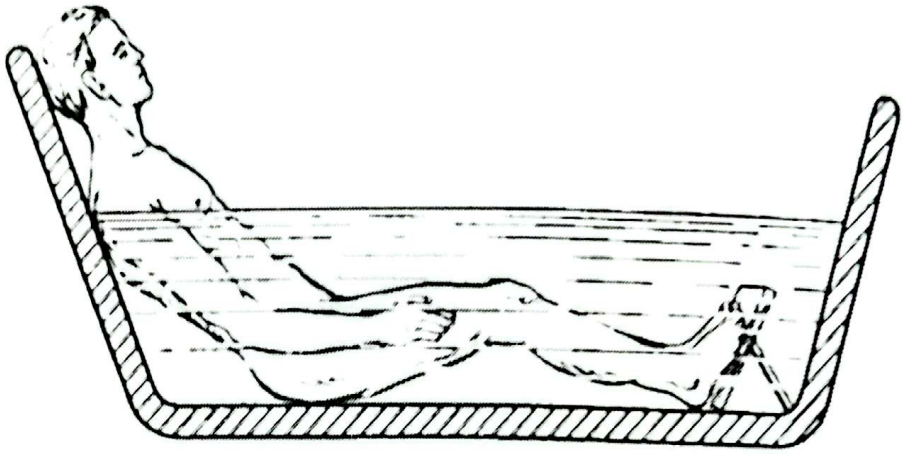


Сканировано с CamScanner

6. Судың температурасын термометрмен өлшеңіз (35-39 °С).

7. Пациентке ваннада ыңғайлы отыруға көмектесіңіз: су семсер тәрізді өсіндіден жоғары болмауы керек, ал аяқты тіреу үшін ағаш тірекке қойыңыз. Пациент ваннада бүкіл дененің босаңсуын, жүрек ырғағының баяулауын, жеңіл бас айналу сезінеді, тыныс алу жақсарады.

8. Пациентке ваннадан шығып, сүлгімен сүртінуіне көмектесіңіз.



Ваннадағы пациенттің қалпы

**Сурет-41. Ванна қабылдау процедурасы**

**Душ процедурасын жүргізу кезінде мейіргердің әрекет ету алгоритмі**

*(мейіргер үшін)*

1. Дәрігердің тағайындауымен танысыңыз.

2. Душқа рұқсат беру тұрғысынан пациенттің жағдайын тексеріңіз.

3. Пациентке процедураның барысы, процедураға дайындық және оның барысы, рәсімді орындау кезіндегі сезімдер туралы хабарлау.

4. Процедураны жүргізуге пациенттің ауызша келісімін алыңыз.

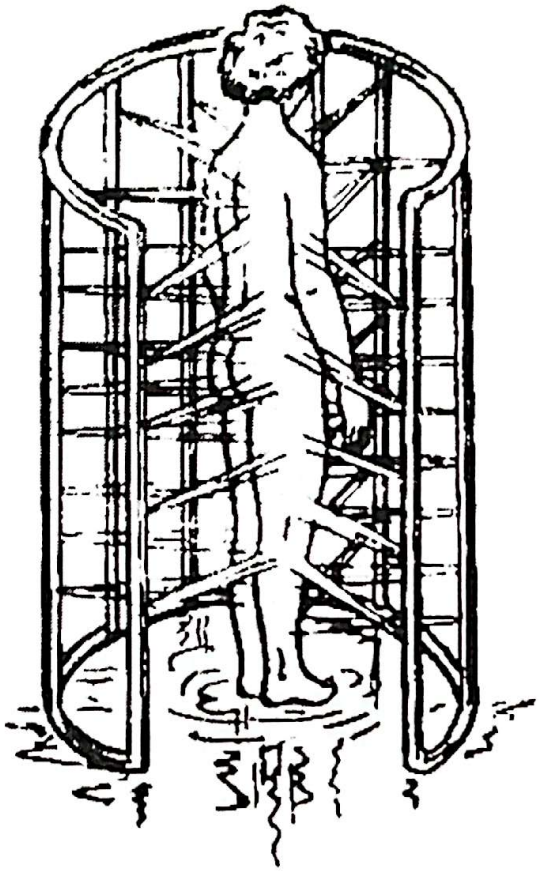
5. Душ қондырғысын дайындаңыз, оның жарамдылығын тексеріңіз, таңдаңыз судың температурасы мен қысымының мақсатқа сәйкес көрсеткіштері (сурет. 20). Реактивті және желдеткіш әсерінің келесі тізбегі ұсынылады: а) желдеткіш ағынмен пациентті басынан аяғына дейін 1-2 рет сүртіңіз: б ) компактілі ағынмен аяқтың артқы бетінде баяу, алдымен бір, содан кейін екіншісінде төменнен белге дейін, 2-3 рет қайталаңызжүргізіңіз; в) аздап шашыратылған ағынмен арқаға жүргізіңіз д) бір және екінші созылған қолды 1-2 рет ағынмен жүргізу; д) дененің бүйір бетін төменгі арқадан оңға және солға қарай ағынмен қолтық астына дейін (пациенттің қолдары көтерілген); е) аяқтың алдыңғы бетін ағынмен төменнен жоғары қарай 2-3 реттен жүргізіңіз; ж) желдеткіш ағынмен ішке әсер ету; з)



Сканировано с CamScanner

пациенттің денесінің алдыңғы және артқы жағына желдеткіш ағынмен жалпы әсер ету.

6. Процедура кезінде пациенттің сезімдері мен реакцияларын бақылау.
7. Процедурадан кейін пациенттің дұрыс демалуын қамтамасыз етіңіз.
8. Өткізілген рәсім туралы тағайындау парағында белгілеу.
9. Пациентке келесі келу уақыты туралы хабарлаңыз.



**Сурет-42. Циркулярлы душ қабылдау процедурасы**

## 5.5. Еңбекті қорғау және техника қауіпсіздігі талаптары

**Жұмысты бастамас бұрын:**

- таза жұмыс киімін және арнайы аяқ киімді киіңіз;
- жұмыс уақытында білезіктерді, сағаттарды, сақиналарды алып тастаңыз; сыртқы тексерумен тексеріңіз:
- жұмыс орнының қауіпсіздік талаптарына сәйкестігі;
- қажет болған жағдайда оны ретке келтіріп, бөгде заттарды алып тастаңыз, жабдыққа, жиһазға баратын жерлерді босату;
- ақаулы жабдықты, жиһазды пайдалану рұқсат етілмейді.



Сканировано с CamScanner

**Жұмысты орындау кезінде:**

- тек кәсіби шеңберге кіретін оқытылған жұмысты орындау;
- жабдықтар мен құралдарды тек сол жұмыстар үшін арналған түрлерін пайдаланыңыз;
- пайдаланылған киімді әр клиенттен кейін арнайы бөлінген орынға тастау;
- Эвакуациялау жолдарын және басқа жұмыс орындарына өту жолдарын бөгемеу;
- жұмыс орнында пайдаланылған бір реттік өнімді жинамаңыз;
- үйде жасалған косметиканы қолдануға жол берілмейді;
- жұмыста қолданылатын парфюмерлік-косметикалық құралдарға олардың қауіпсіздігін куәландыратын құжаттар болуы тиіс;
- жұмыс орнында бөгде адамдардың болуына жол берілмейді.

**Жұмыс аяқталғаннан кейін:**

- процедурадан кейін жұмыс орнын жинау керек;
- қолыңызды сумен және жуғыш затпен жуыңыз немесе антисептикпен өңдеу керек.

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Физиотерапия түсінігі.
2. Физиотерапия әдістерін атаңыз.
3. Физиотерапиялық емге көрсеткіштерді атаңыз.
4. Физикалық факторларды қолданудың жалпы принциптерін сипаттаңыз.
5. Синдромдық-патогенетикалық және клиникалық-функционалдық тәсілдердің бірлігі ретінде физиотерапиялық араласудың мақсатын сипаттаңыз.
6. Жеке көзқарас принципінде физиотерапиялық араласудың мақсатын сипаттаңыз.
7. Курстық емдеу принципінде физиотерапиялық араласудың мақсатын сипаттаңыз.
8. Оңтайлылықпринципінде физиотерапиялық араласудың мақсатын сипаттаңыз.
9. Динамикалық емдеупринципінде физиотерапиялық араласудың мақсатын сипаттаңыз.
10. Кешенді емдеупринципінде физиотерапиялық араласудың мақсатын сипаттаңыз.
11. Физиотерапиялық емдеуге қарсы көрсеткіштерді сипаттаңыз.



Сканировано с CamScanner

12. Гальванизация дегеніміз не?

13. Дарсонвализациядегеніміз не?

14. Физиотерапия бөлімшесі мейіргері білуі тиісмәселелер қандай?

15. Физиотерапия бөлімшесі мейіргерінің міндеттері қандай?

16. Гальванизация немесе электрофорез процедурасының алгоритмінің қадамдарын атаңыз.

17. Электросон процедурасының алгоритмінің қадамдарын атаңыз.

18. Ингаляция қабылдау ережелеріне үйрету кезіндегі мейіргердің іс-қимыл алгоритмінің қадамдарн атаңыз.

19. Ванналар кезінде мейіргердің әрекет ету алгоритмінің қадамдарын атаңыз.

20. Душ процедурасын жүргізу кезінде мейіргердің әрекет ету алгоритмінің қадамдарын атаңыз.

21. Физиотерапия бөліміндегі еңбекті қорғау және техника қауіпсіздігі талаптары қандай?



Сканировано с CamScanner

# 6 ТАРАУ

# *Массаж және мануальды терапия. Психологиялық түзету*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

1. Массаж, тарихы, жалпы денеге әсері, физиологиялық маңызын;
2. Массаждың теріге, бұлшықетке, жүрек тамыр және лимфа, нерв жүйелеріне әсерін;
3. Медициналық массаж, түрлері, негізгі әдістері,көрсеткіш және қарсы көрсеткіш, массаж жасауға қойылатын гигиеналық талаптар;
4. Акупрессура, мануальды терапия;
5. Психологиялық реабилитация, мақсаты мен негізгі аспектілерін.

## 6.1. Массаждың тарихы, жалпы денеге әсері, физиологиялық маңызы

Массаж – француз тілінен шыққан, ысқылау деген мағынаны білдіреді, оның өзі түпкі тамырын араб тілінен алған (арабша «mass» - жақындау, сипалау). Массаж өзі адам денесіне мөлшермен берілетін механикалық тітіркендіру. Ол массажистің қолымен немесе арнайы аппаратпен орындалады. Осындай тітіркендіруге ішкі ағзалар, мүшелер қарап қалмай, өз қызметтерін өзгертіп, массажға қарсы «жауабын» береді.

Массаж – дәрілік емес әсер ету әдістеріне жатады және бұл туралы алғашқы жазбалар Ежелгі Египет пен Ежелгі Үндістанда анықталған. Осы заманға дейін жеткен әрбір дерлік халықтық емдеу жүйесі массаждың алуан түрлі әдістерін пайдаланады: тай массажы, пассивті терапиялық жаттығуларға ұқсас, нүктелік массаж және сегменттік, меридиандық массаж - қазіргі уақытта өте танымал қытай медицинасының әдістері, индиялық аюрведиялық таспен массаж, ол физиотерапиялық процедураны еске түсіретін массаж.

*Медициналық массаж* әрқашан танымал болды, сондықтан қалпына келтіретін емдеудің бұл әдісі медициналық оңалтудың жетекші трендтерінің бірі болып табылады.



Сканировано с CamScanner

Массаж дененің бетіне қолмен немесе арнайы құрылғылармен жүргізілетін үйкеліс, қысым, діріл түріндегі механикалық дозаланған әсерлердің жиынтығын қамтиды. Ол организмнің жалпы және жергілікті жауаптар кешенінің арқасында әртүрлі аурулардың алдын алу және емдеу мәселелерін сәтті шешуге мүмкіндік беретін оңалтуда қолданылатын емдік тәсілдің бір түрі. Балалар массажы да баланың тез және үйлесімді психофизиологиялық дамуына ықпал етеді.

Массаждың денеге әсері, физиологиялық маңызы атақты ғалымдар И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Н.Е. Введенский, Н.А. Ухтомский т.б. өз еңбектерінде айқын көрсеткен. Массаждың әсері өте терең жатыр. Массаж арқылы денеге – нервті – рефлекторлы, гуморалды және механикалық ықпал жасау. Массаж жасағанда теріде, бұлшық етте, буындарда жатқан нерв талшықтары тітіркенеді. Ол тітіркеністер ми қабығына беріледі. Әрбір нерв талшықтары ұштарының өз аттары бар. Мысалы,теріде – ***экстрорецептор***, бұлшық ет, сіңір, шандырдан шыққандар – ***проприоцептор***, қан тамырларында – ***ангиорецептор*** және ішкі ағзалардағы – ***интерорецепторлар*** деп аталады. Осы рецепторлардың бәрі тітіркеніштермен бірлесіп, миға әсер етеді. Ал оның өзі жоғарғы реттеуіш күштің қызметіне әсерін тигізіп «қарауындағы» барлық мүше ағзаларға жауап ретінде реакцияға түседі. Содан денеде әртүрлі қимылдық өзгерістер пайда болады. Жауап реакциясының күші, айқындалуы жоғарғы нерв жүйесіне тікелей байланысты, сол сияқты тітіркенген жердің көлеміне массаждың әдістемесі мен тәсілдеріне, аурудың біліну белгілеріне де тығыз байланысты. Массаж денедегі барлық сұйық заттардың қозғалысын арттырады. Мысалы: қан, лимфа сұйықтықтарының, тканьдердің өзара созылуы, орын алмастыруы т.б. Механикалық фактор зат алмасуын арттырып, денедегі іркіліске жол бермейді. Массаж жасалған аймақтың ыстығын көтереді. ***Массаж әдістері***: қолмен жасайтын массаж, аппаратпен жасайтын массаж, вибрациялық, гидромассаж, пневмомассаж, синкардиальды, гидромассаж, су астындағы душ, ауадағы су ағыннан алатын, су астында қолмен жасайтын массаж, су астындағы топтасқан массаж, баромассаж. ***Массаж түрлері***: емдік, гигиеналық, косметикалық, спорттық, сегментарлы, нүктелік.



Сканировано с CamScanner

## 6.2. Массаждың теріге, бұлшықетке, жүрек тамыр және лимфа, нерв жүйелеріне әсері

### Массаждың теріге әсері

Адам терісі қолға жұмсақ және серпімді, бірақ аздап оның тургоры байқалады. Сонымен қатар түктері, тері асты май шел қабаты бар. Алақан,табан, бас терісінде өз негіздерімен тығыз жанасқандықтан қыртысқа алынбайды. Сүт безінің ұшында, жыныс мүшелерінде, анус терісінде пигментацияланған. Адамның жалпы терісінің аумағы 1,5-2 м² құрайды. Терінің бетінде тер бездерінің өзектері ашылатын тесіктер байқалады. Тері анатомиялық құрылымы жағынан үш қабаттан тұрады: сыртқы (эпидермис), жеке тері(дерма), тері асты шел май қабаты(гиподерма). Шаш, май және тер бездері, тырнақ, тері қосымшалары болып табылады. Құрылымының күрделілігіне қарамастан тері өзінің функциональды қабілетіне қарай тұтас организммен және орталық нерв жүйесімен тығыз байланысты бір тұтас жүйе.

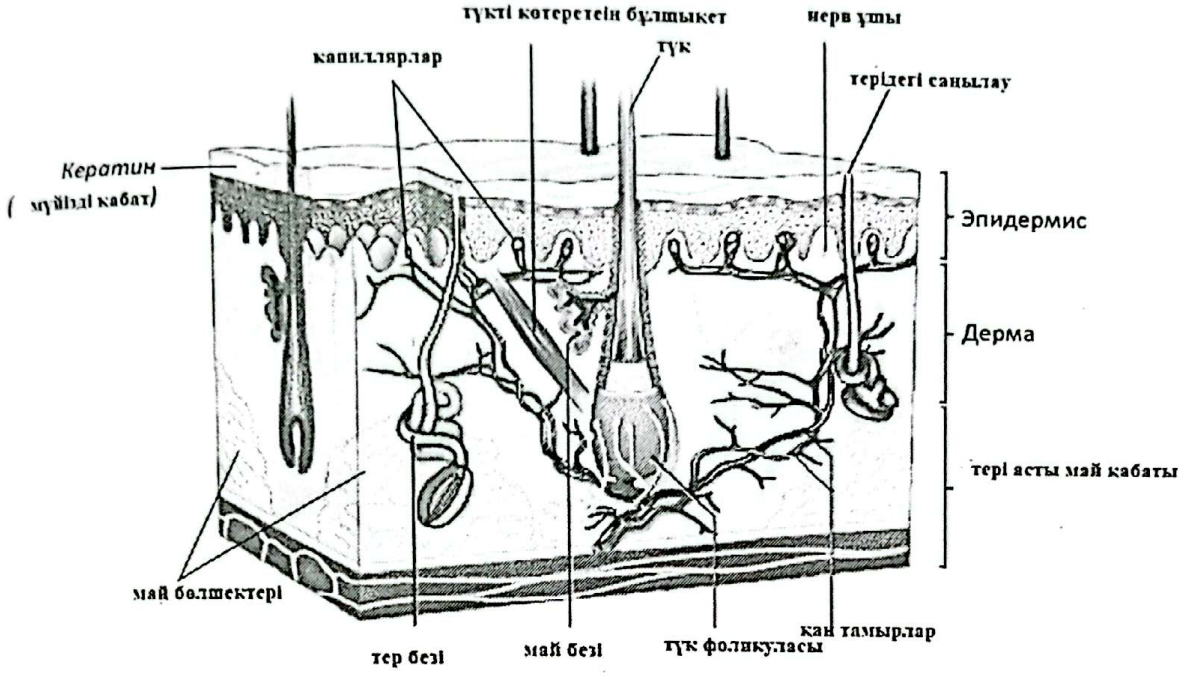
Массаждан соң тері жұмсақ, серпімді болып, май және тері бездеріндегі бөлу процесстері күшейеді, эпидермистегі өлген клеткалар алынып тасталады, массаж жасалған және жақын аймақтарда артериалдық қан ағымы жоғарылап, нәтижесінде жергілікті температура көтеріліп, тканьдердің қанмен қамтамасыз етілуі, серпімділігі жақсарып, ферментативті процесстер күшейеді де,терінің жаңа құрылымы пайда болады.

Массаж әсерінен веноздық қан мен лимфа ағыны жоғарылап, нәтижесінде массаж жасалған аймақ пен оған жақын шеттердегі ісінулер мен іркілісті құбылыстардың азаюына ықпал етеді. Терінің тыныс алуының жақсаруы, тері бездерінің секрециясының жақсаруы зат алмасу өнімдерінің организмнен шығып кетуіне әсер етеді. Массаж әсерінен гистамин, ацетилхолин бөлінуі жоғарылап, бір элементтен екінші элементке нервтік қозудың берілуін жылдамдату арқылы бұлшықет қызметіне қолайлы әсер етеді.

Терінің көптеген нервтік рецепторларына әсер етіп, массаж организмнің әртүрлі (тыныштандырудан қозуға дейінгі, тежелуден тонустандыруға дейін)жауап реакциясын тудырады және ол массаждың қолдану тәсіліне, күшіне, ұзақтығы мен әсер ету темпіне, сонымен қатар массаж жасалып жатқан дене аймағына да байланысты болады. Тері массаждың әртүрлі тәсілдері тудыратын тітіркенуді бірінші қабылдайды (сурет - 43).



Сканировано с CamScanner




**Сурет-43. Терінің құрылысы**

**Массаждың бұлшықетке әсері**

Бұлшықет жиырылғанда қан тамыр бойымен қозғалады. Қан мүшелер мен тканьдерге қоректік заттарды жеткізіп, олардан зат алмасу қалдықтарын алып,организмнен шығарады. Массаждың бұл процесстерге әсері: бұлшықет ткані оттегі мен қоректік заттарға жақсы қанығады және зат алмасу өнімдері белсенді түрде шығарылады. Физикалық жүктемеден соң сүт қышқылы мен органикалық қышқылдар бұлшықет шаршауын тудырады, массаж осы өнімдердің азаюына алып келеді. Массаждан кейін шаршаған бұлшықеттің жұмыс қабілеті 3-7 есе өседі. Белгілі бір жағдайда бұлшықетке массаж жасау ауырсынуды қойдырып, оны жұмсақ және серпімді етеді. Массаж бұлшықет тонусына қолдану тәсілінің сипатына қарай әртүрлі әсер береді: темпі жылдам, уақыты қысқа және беткей массаж тонусты жоғарылатады, баяу ұзақ уақыт көп күш жұмсап жасалатын массажда тонус төмендейді.

**Массаждың буын – байлам аппаратына әсері**

Сүйек жарақаттарында массаж сүйек мүйізгегінің тез түзілуіне әсер етеді, тірек-қимыл аппаратының қызметін ынталандырады, контрактураның алдын алады не азайтады. Массаж әсерінен байламдар мен буындар үлкен қозғалыстарға ұшырайды, жарақат не ауру салдарынан пайда болатын буын капшығының бүрісуін болдырмайды, ыдырау өнімдерінің шығарылуын жылдамдатады, буындағы микрожарақаттардың салдарын алдын алады. Байламдар мен буындарды жылытады, қан-лимфа айналымын жоғарылатады, буын сұйықтығының түзілуін белсендіреді *(кесте -11)*.



Сканировано с CamScanner

*Кесте № 11*

## МАССАЖДЫҢ БҰЛШЫҚЕТ ПЕН БУЫН АППАРАТЫНА ӘСЕРІ

| | |
|---|---|
| Бұлшықет талшықтарының серпімділігі жоғарылайды, жиырылу функциясы жақсарады, бұлшықет атрофиясы баяулайды | Буын мен буын маңындағы тканьдердің қан айналымы жақсарады, буын сұйықтығының сіңірілуі жоғарылайды |
| Бұлшықеттің оттегімен қанығуы жоғарылайды, тотығу – тотықсыздану процесстері жақсарады, бұлшықет ткані клеткаларының ассимиляторлық функциясы жоғарылайды | Қалта – байлам аппараты ығаяды, буын қозғалысы жақсарады |
| Шаршаған бұлшықеттердің жұмыс қабілеті қалпына келеді | |

### Массаждың жүрек-тамыр және лимфа жүйесіне әсері

Массаж әсерінен капиллярлар ашылып, олардың қызмет жасайтын саны көбейеді және нәтижесінде артериальды қан ағымы күшейеді, тұтас қан айналым жақсарып, ішкі мүшелерден қан бұлшықеттер мен теріге тарайды. Бұл жергілікті температураның жоғарылауына әкеліп, тканьдер қызады, олардың физико-химиялық күйі өзгеріп, нәтижесінде олардың серпімділігі жақсарады.

Массаж мүшелер мен тканьдерден лимфаның ағып кетуіне ықпал жасайды. Лимфаның кері ағуы мүмкін емес, себебі лимфа тамырларының ішкі бетінде бір-біріне жақын қақпақтары бар. Сондықтан да массаж тәсілдері осы тамырлардың бойымен жасалады. Лимфа ағысының қозғалысы баяуласа тканьдер мен клеткаларда қоректену бұзылады. Тірек-қимыл аппаратыныың жарақаттары мен ауруларында лимфа ағыны баяулап, іркіліс пен ісіну пайда болады. Лимфа тамырларының бойымен массаж жасау мүшелер мен тканьдерден лимфаның ағып кетуін жылдамдатады. Бұл бір жағынан мүшелерді әртүрлі қоректік заттармен белсенді түрде қамтамасыз етуге, ал бір жағынан организмнен ыдырау өнімдерін тездетіп шығуына алып келеді. Массажда іркіліс пен әртүрлі ісіктердің қайтуы байқалады (*кесте – 12*).



Сканировано с CamScanner

*Кесте № 12*

## МАССАЖДЫҢ ЖҮРЕК-ТАМЫР және ЛИМФА ЖҮЙЕСІНЕ ӘСЕРІ

| | |
|---|---|
| Резервтегі капиллярларды ашып, кеңітеді | Жергілікті лимфаның ағып кетуіне және лимфа жүйесіне әсер етеді |
| Массаж жасалып жатқан аймаққа қан әкеледі | Лимфа тамырларын кеңітеді |
| Организмде қанның таралуын жақсартады | Лимфаның түзілуін және ағып кетуін жылдамдатады |

**Массаждың нерв жүйесіне әсері**

Массаждың нерв жүйесіне әсері әртүрлі және ол рецепторлардың тітіркену дәрежесіне, массаж тәсілдерінің сипатына, олардың әсер ету ұзақтығына, қолданған орнына және массаж қабылдаушының жеке ерекшеліктеріне байланысты. Массажист қолымен пациент денесіне қандай қысыммен жасауына байланысты **терең** (үлкен күшпен) және **беткей** (орташа, аз күшпен) массаж болып ажыратылады. Терең массаж қозуды басады, ал беткей массаж қоздырады. Темпі бойынша **жылдам, орташа** және **баяу массаж** болып бөлінеді. Жылдам темпте нерв жүйесінің қозуы жоғарылайды, баяу темпте төмендейді. Орташа темп тыныштандыратын әсер береді. Массаж жасаудың ұзақтығыда қозу және тежеу процесстеріне әсер етеді. Ұзақ, баяу темп және терең массаж тежелуге алып келеді. Қысқа, жылдам темп және беткей массаж нервті тонустандырады. Діріл тәсілі арқылы нерв жүйесін, әсіресе ішкі секреция бездерінің қызметін белсендіріп реттеуге болады. Асқазан тұсындағы діріл асқазан сөлінің күшеюіне, бауыр тұсындағы діріл өт бөлінуіне алып келеді. Кеуденің жүрек тұсына соққы жасағанда кезбе нервке рефлекторлы әсер етіп, жүрек қызметін тыныштандырады. Жалпы массаж шаршауды басып, физикалық және ой қабілетін жоғарылатады. Массаж шаршаған бұлшықеттердің шаршауын басып, сергектік пен жеңілдік алып келеді. Сондықтанда көптеген елдерде



Сканировано с CamScanner

жұмыс қабілетін жақсарту үшін әртүрлі массаж әдістерін, сонымен қатар өзіндік массажды жұмыс арасында үзілісте қолданады. Ескеретін жағдай көп рет қолданған массаж нәтижесінде оған шартты рефлекс пайда болады *(кесте - 13).*

*Кесте № 13*

**Массаж**

| | **терең** (үлкен күшпен) | | **беткей** (орташа, аз күшпен) |
|---|---|---|---|
| | ↓ | | ↓ |
| | терең массаж қозуды басады | | беткей массаж қоздырады |
| **темпі бойынша** → | жылдам | орташа | баяу |
| | ↓ | ↓ | ↓ |
| | нерв жүйесінің қозуы жоғарылайды | тыныштандыр атын әсер береді | баяу темпте төмендейді |
| **массаж жасаудың ұзақтығы** → | Ұзақ, баяу темп және терең массаж тежелуге алып келеді | | Қысқа, жылдам темп және беткей массаж нервті тонустандырады |
| **діріл** → | Асқазан тұсындағы діріл асқазан сөлінің күшеюіне әкеледі | бауыр тұсындағы діріл өт бөлінуіне алып келеді | Кеуденің жүрек тұсына соққы жасағанда кезбе нервке рефлекторлы әсер етіп, жүрек қызметін тыныштандырады |

## 6.3. Медициналық массаж, түрлері, негізгі әдістері, көрсеткіш және қарсы көрсеткіш, массаж жасауға қойылатын гигиеналық талаптар

Медициналық массаждың келесі түрлері бөлінеді.

*Классикалық массаж.* Негізгі тәсілдер: сипау, ысқылау, илеу, соғу тәсілдері, діріл. Рефлекторлық әсерін есепке алынбай қолданылады. Ол зақымдалған жерге жақын немесе тікелей оның аймағында жүзеге асырылады.



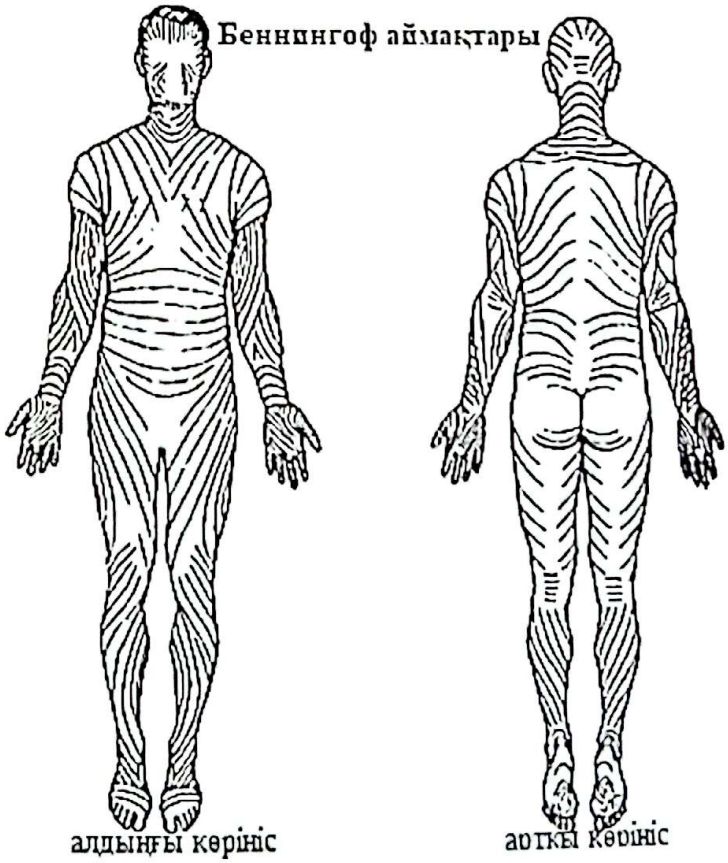
Сканировано с CamScanner

*Нүктелі массаж (акупрессура).* Негізгі тәсілдер: биологиялық белсенді нүктелерге ынталандыратын және босаңсытатын прессура жасау (ББН).

ББН аймақтарында жергілікті түрде көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

*Рефлекторлық (сегменттік) массаж.* Ол тіндердің, мүшелердің және жүйелердің функционалды жағдайына әсер ететін дерматомдарға – рефлексогендік аймақтарға рефлекторлық әсер ету мақсатында жүзеге асырылады. Сегменттік массаж нәтижесінде терінің температурасы жоғарылайды, сыртқы тыныс алу жақсарады, қозғалыс еркіндігі артады (зақымданған буындардағы белсенді қозғалыстардың ауқымы жоғарылайды, бұлшықет күші жоғарылайды, ауырсыну азаяды) және саногенезді ынталандырады.

*Дәнекер тіннің массажы.* Беннинггоф сызығының бойымен жүргізіледі, рефлексогендік аймақтардағы дәнекер тініне және тері астындағы тіндерге әсер етеді. Дәнекер тіндік аймақтарда, әртүрлі ауруларда, зақымдалған органмен жалпы иннервациясы бар сегменттерде интерстициальды дәнекер тінінің тонусы жоғарылайды.




**Сурет-44. Беннинггоф сызықтары**



Сканировано с CamScanner

Беннинггоф сызықтары – адам денесінің бетінде орналасқан және энергия мен қан ағынының бағытын көрсететін ойдан шығарылған сызықтардың жиынтығы. Оларды неміс дәрігері және массажист Аксель Беннинггоф ашты және зерттеді. Беннинггоф сызықтары *(сурет - 44)* өзара байланысқан және белгілі бір жолдарды құрайтын нүктелер топтарынан тұрады.

Бұл аймақтар Захарин-Гед аймақтарымен сәйкес келеді. Тері астындағы дәнекер тінінің үстіңгі қабаттары, дәнекер тіннің терең қабаттары аймақтары болады. Дәнекер тінінің массажы кезінде науқас ауырсынуды және тырнауды сезінеді, бұл терең қабаттарда күшейеді. Массажист қозғалысы неғұрлым баяу болса, соғұрлым бұл массаж түріне оңай шыдауға болады. Кейде бұл реакциялар процедурадан кейін де жалғасады – 36 сағатқа дейін.Олар қышу мен көгерумен бірге жүруі мүмкін. Дәнекер тіннің массажына вегетативтік реакциялар: парасимпатикалық жүйке жүйесінің белсендірілуі (қаздың терісі, бозару), шаршау, қан қысымының төмендеуі, гипогликемия.

*Периостальды массаж.* Белгілі бір ретпен сүйек тысының рефлексогенді зоналарына прессура жасау арқылы жасалады.

*Аппараттық массаж.* Арнайы аппарат қолдану арқылы орындалады: діріл, пневматикалық діріл, вакуум, ультрадыбыстық, иондаушы құрылғылар немесе аппликаторлардың механикалық әрекетін қолдану. Ол әртүрлі жиіліктегі және амплитудалық тербелістерге негізделген. Діріл экстрарецепторлардың (тері), ішкі рецепторлардың (ішкі органдар) және проприорецепторлардың (бұлшықеттер мен сіңірлердің) тітіркенуін тудырады. Діріл массажы анальгетикалық, трофикалық (аралық зат алмасуды белсендіру) әсер етеді, жүйке және гуморальды реттеуге әсер етеді. Ол тұрақсыз және тұрақты әдістермен, үзіліссіз немесе үздіксіз дірілмен орындалады. Аппараттық массаж нұсқаларына гидромассаж, су астындағы душ массажы, пневматикалық діріл массажы, баромассаж және ультрадыбыстық массаж кіреді.

Емдік массаждан басқа *гигиеналық және спорттық массаждар* бар. Гигиеналық массаж алдын алу және денсаулықты сақтау, өнімділікті сақтау мақсатында жүргізіледі. Гигиеналық массаж түрі - бет және мойын терісінің қартаюының алдын алу құралы ретінде косметикалық массаж. Қалпына келтіру құралы және оңтайлы спорттық пішінді сақтау ретінде спорттық массаж қолданылады.

Массаждың негізгі әдістеріне мыналар жатады: **сипау** (жазық үстірт және терең); **сипап ұстау** (үсті, терең, үзік-үзік) және **көмекші** әдістерді қолдану (тарақ тәрізді, қысқыш тәрізді, тырма тәрізді, үтіктеу, ысқылау – саусақтардың жастықтарымен, алақанның түбімен, бүгілген саусақтардың



Сканировано с CamScanner

арткы бетімен, қолдың шынтақ шеті, аралау, айқастыру, тегістеу, көлеңкелеу); **илеу** (бірінен соң бірін ұстау, сығу және ығыстыру маталар - көлденең, бойлық, «қос сырық», киіз басу, созу, сығымдау, сығу, бұрау); **үздіксіз діріл** (тұрақты, тұрақсыз, шайқау, шайқау, шайқау, итермелеу, үзік-үзік діріл - тесу, «саусақ душ», бір саусақпен қағу, бірнеше саусақпен қағу, қолдың шынтақ жиегімен қағу, жұдырықпен қағу, сипау, кесу, төсеу).

Классикалық массажда аралас әдістер (сурет - 55) қолданылады:

- сипау және шайқау;
- басу және ысқылау;
- илеу және шайқау;
- ауыстыру және басу;
- созылу және діріл;
- қысу және созу.

**Классикалық массаж қолдануға көрсеткіш:**

Массаж ой және физикалық шаршау кезінде жұмыс қабілетін қалпына келтіру құралы ретінде және зиянды жұмыс жағдайларына байланысты кәсіптік бұзылулармен күресу құралы ретінде қолданылады. Медициналық тәжірибеде массаж аурулары мен жарақаттары бар науқастарды қалпына келтіру емінің кешенінде қолданылады.

**Классикалық массажды қолдануға абсолютті қарсы көрсеткіш:**

1. Ісіктер
2. Қан кету
3. Жедел қабыну процесстері
4. Эпилепсия
5. Ішімдік пен наркотикалық заттарға масаю

**Массаж жасауға қойылатын гигиеналық талаптар**

Массажист формасы-қысқа жеңді медициналық халат немесе жұмыс костюмі. Аяқ киім ыңғайлы, орташа, кең өкшелі болуы керек. Жұмыс кезінде массажист қолында сақина, сағат, браслет болмау керек. Қолдарында мүйізгек, тілме, жарылу және ешқандай тері ауруы болмауы тиіс. Оның тырнақтары қысқа болуы керек.

**Классикалық массаждың әдістемелік ерекшелігі**

Классикалық массаж зақымдалған аймақтың жанында немесе оған тікелей рефлекторлық әсерді ескермей қолданылады.

**Классикалық массаждың әдістері**: сипау; ысқылау; илеу; діріл. Негізінен қолмен жасалады, қосымша білек пен шынтақ буыны қолданылады.

**Қолдану траекториясы**. Классикалық массажда қол қозғалысының бағыттары (траектория) сызықты және дөңгелек\айналмалы болуы мүмкін. Сызықтық қозғалыстар болуы мүмкін:



Сканировано с CamScanner

- түзу сызықты;
- зигзаг тәрізді;
- штрих тәрізді.

Айналмалы қозғалыстар мүмкін:

- дөңгелек;
- спираль тәрізді;
- концентрлі ("сегіздік").

Дене осіне қатысты қозғалыстардың бағыты болуы мүмкін:

- ұзына бойы;
- көлденең.

Екі қолмен жұмыс жасағанда орындауға болады:

- бір уақытта параллель;
- бөлек параллель;
- бөлек дәйекті\последовательно;
- бөлек қарсы;
- салмақпен.

**Сипау**

Сипау – бұл массаждың негізгі әдісі, оны орындау кезінде массажисттің қолы массаж алушының терісін қыртыстамай сырғиды.

**Сипаудің физиологиялық әсері**

Тері эпидермистің өлі жасушаларынан, тер мен май бездерінің секрециясының қалдықтарынан тазартылады, терінің тыныс алуы жақсарады, терінің секрециясы белсендіріледі, тері бұлшықеттерінің тонусы жоғарылайды. Резервтік капиллярларды ашу арқылы микроциркуляциясы күшейеді. Лимфа ағымы жеделдейді. Сипау әдістемесі мен дозаға байланысты тыныштандыратын немесе қоздырғыш әсер етуі мүмкін.

**Сипау әдісінің негізгі түрлері:**

- тегіс сипау(бір жазықтықта)
- айналмалы сипау

Дене тіндеріне әсер ету қарқындылығы бойынша беткей қабылдау-5-тен 10 г / см2-ге дейін. Сондай-ақ, қолдың өзінен әрі қозғалуы (тікелей жүру немесе сыртқа айналу) қолдың өзіне қарай қозғалуына (кері бұрылу немесе ішке қарай айналу) қарағанда қарқынды әсер ететінін есте ұстаған жөн. Техниканы үздіксіз (яғни, қолды теріден алмай) және үзіліспен жасауға болады.

*Көмекші соққылар:*

- тырма тәрізді;
- тарақ тәрізді;
- үтіктеу;



Сканировано с CamScanner

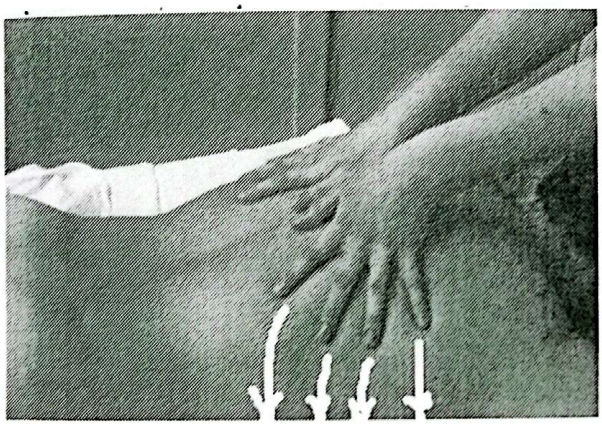
- қысқыш тәрізді;
- крест тәрізді;
- қолдың шетімен сипау (қолдың шынтақ жиегімен сипау);
- білекпен сипау - "қайық".

**Көмекші әдістер техникасы**

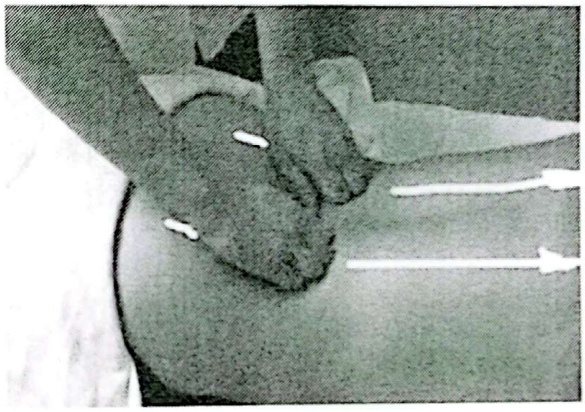
*Тырма тәрізді сипау* ("тырма") саусақтардың 30° бұрышпен ашылған алақан бетімен орындалады. Оның үстіне қол массаж жасалатын бетке 30-45° бұрышпен орналастырылады. Қабырға аралықтарға, бастың шашты бөліктерінің массажында қолданылады.

*Тарақ тәрізді сипау* ("тарақ") проксимальды фаланга аралық буындарды жұдырыққа бүгу бетімен орындалады. Ол тығыз, бедерлі беттерді уқалау кезінде қолданылады *(сурет -45).*

***Тырма тәрізді сипау*** **("тырма")**



***Тарақ тәрізді сипау*** **("тарақ")**



**Сурет-45**

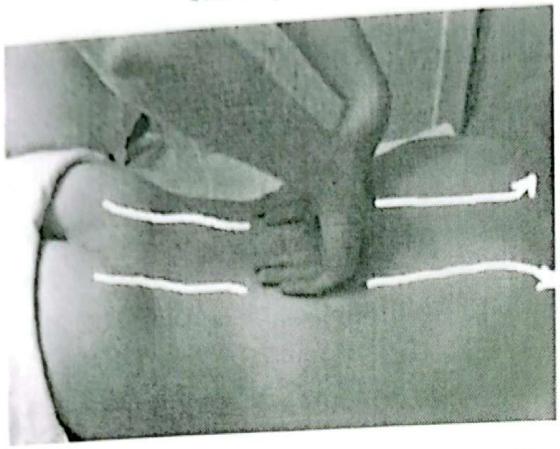
*Үтіктеу* ("үтік") қолдың саусақтарының фалангтарының сыртқы бетімен алақанға тік бұрышпен бүгіліп орындалады. Екінші нұсқасы-қолдың "бос жұдырығына" бүктелген метакарпальды сүйектерге параллель орналасқан саусақтардың ортаңғы және дистальды фалангтарының сыртқы жағымен тегістеу.

*Қысқыш тәрізді сипау* ("қысқыштар") орындалады: 1) I-III саусақтармен қысқыш түрінде бүктелген (бас бармақ II және III-ге қарама-қарсы) немесе 2) I саусақ ортаңғы фалангада бүгілген II саусақтың бүйір бетіне қарама-қарсы. Ол ахилл сіңіріндегі шағын жерлерде, аяқ-қол саусақтарына, құлақ қалқандарына, мұрын арқасына массаж жасауда қолданылады *(сурет -46).*

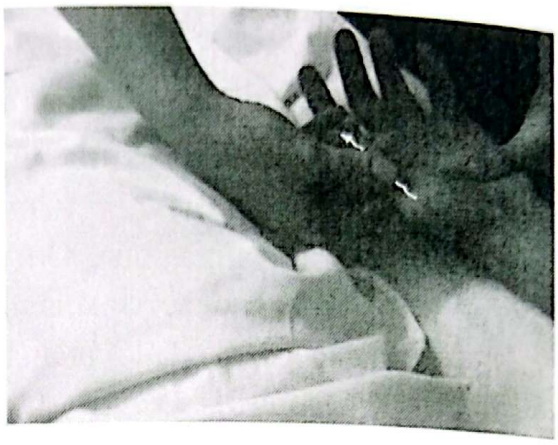


Сканировано с CamScanner

Үтіктеу ("үтік")



Қысқыш тәрізді сипау ("қысқыштар")

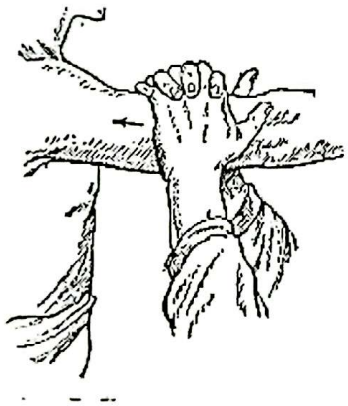


**Сурет-46**

*Крест тәрізді сипау* – «құлыпқа» жиналған екі қолдың алақан бетімен орындалады. Әдетте аяқ-қолға жасалады.

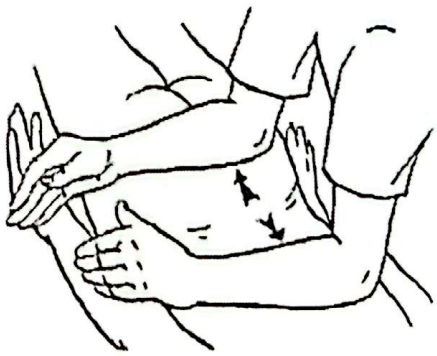
*Қолдың шетімен сипау*- шынтақ жиегімен сипау, әдетте жауырынның ішкі жағына, иық буынына массаж жасауда қолданылады.

*Білекпен сипау "қайық"*. Сипау қолдың сыртқы бетімен және білектің жазғыш бетімен бір уақытта орындалады. Ол үлкен аймақтарға (арқа, жамбас аймағы) көбіне спорттық тәжірибеде қолданылады*(сурет - 47)*.



Крест тәрізді сипау

Қолдың шетімен сипау



Білекпен сипау "қайық"

**Сурет-47**

**Орындаудың әдістемелік ерекшеліктері**

Қойылған міндеттерге байланысты сипау әдістері минутына 20-дан 50 циклге дейін әртүрлі қарқынмен орындалады. Баяу қарқынмен сипау релаксацияға ықпал етеді, керісінше, жылдам сипау қарқыны сергітеді. Әдетте, сипау әдістері массаж процедурасының басында және соңында жасалады. Оны бір қабылдаудан екіншісіне ауысқан кезде де қолдануға



Сканировано с CamScanner

болады (бірақ міндетті емес). Сипау әдістерін таңдау массаж жасалатын аймақтың анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты болады.

**Ысқылау**

Ысқылау – массажда қол сырғымайды, бірақ теріні және астындағы тіндерді әртүрлі бағытта қозғап, созып, ысқылап жылжытады.

**Ысқылау әдістерінің физиологиялық әсері**

Тіндерді ығыстыру, ысқылау және созу қан тамырларының кеңеюіне және олардағы қан ағымын жеделдету арқылы қан айналымының жоғарылауына әкеледі. Бұл жағдайда терінің температурасы 1,5-3°С-қа көтеріледі. Тіндерге көбірек оттегі, қоректік заттар және биологиялық белсенді заттар жеткізіледі, ал метаболизм өнімдері тіндерден тезірек шығарылады. Ысқылау тіндердің қозғалғыштығын арттыруға, тыртықтардың созылуына, ықпал етеді.

**Ысқылау әдістерінің негізгі түрлері:**

- жазықтық;
- орау.

100 г/см²-ден 1000 г/см²-ге дейінгі қарқындылықта орындау. Техниканы үздіксіз және үзіліссіз орындауға болады.

Қосымша ысқылау әдістері:

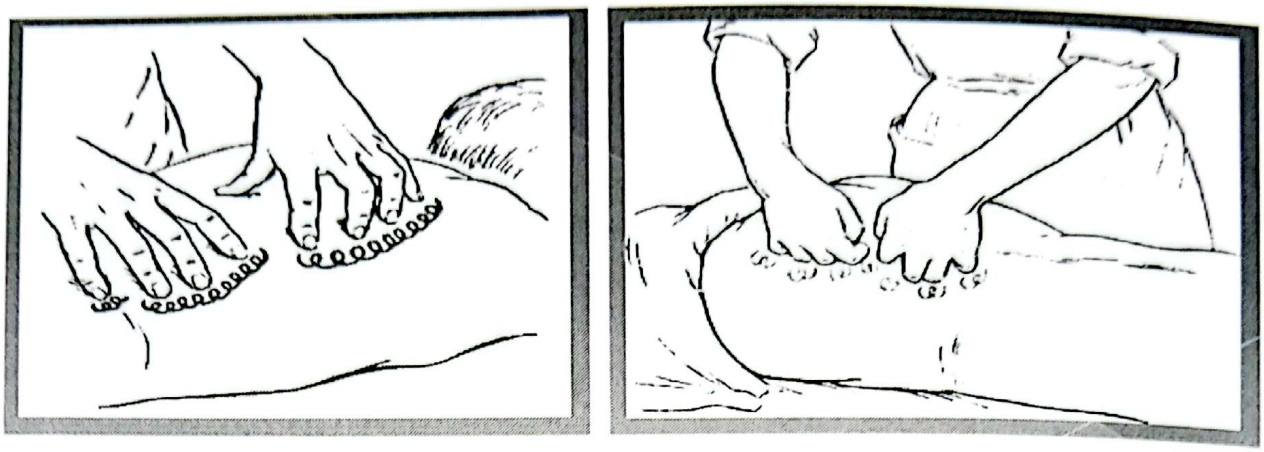
- тырма тәрізді;
- тарақ тәрізді;
- қысқыш тәрізді;
- қабырғамен;
- штрихтау;
- аралау;
- қиылысу;
- жоспарлау;
- "Қырықаяқ"
- "қайық".

**Ысқылаудың көмекші әдістерінің техникасы**

Тырма тәрізді, тарақ тәрізді, қысқыш тәрізді, қабырға тәрізді – бұл әдістер аттас сипау әдістеріне ұқсайды. Сипау әдістерінен айырмашылығы, бұл ысқылау әдістері теріні ығыстыру арқылы қарқынды түрде орындалады *(сурет - 48)*.

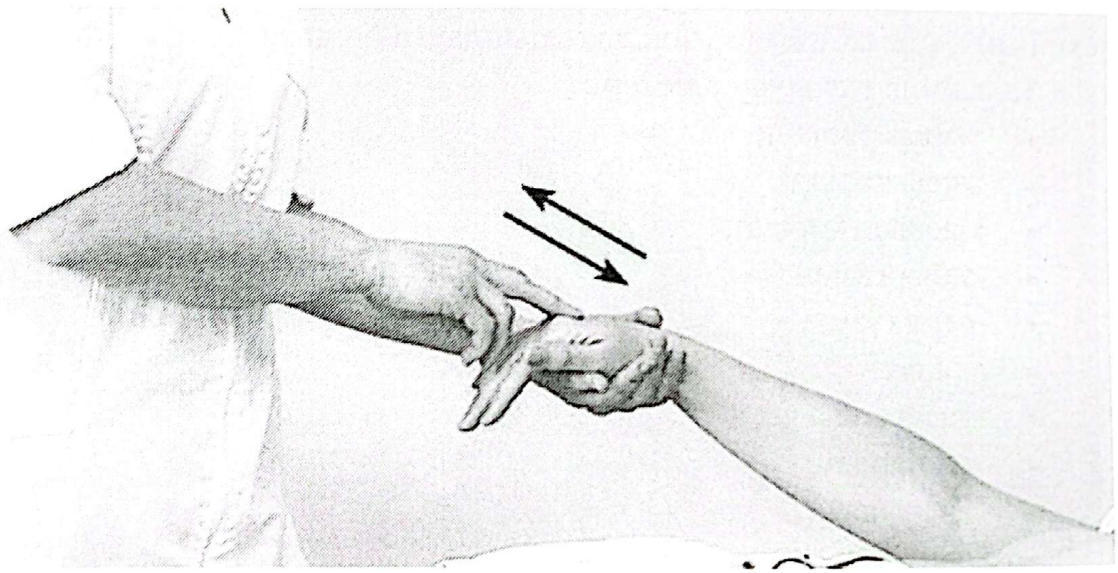


Сканировано с CamScanner



**Сурет-48. Тарақ тәрізді және тырма тәрізді ысқылау**

*Штрихтау* (жеткілікті қысқа түзу жүру және одан да қысқа кері жүру) массаж жасалатын бетке 30° бұрышта орнатылған бір немесе екі саусақ жастықшаларымен орындалады. Ол сондай-ақ диагностикада, тіндердің қозғалғыштығы бұзылған жерлерді анықтау үшін қолданылады*(сурет - 49).*

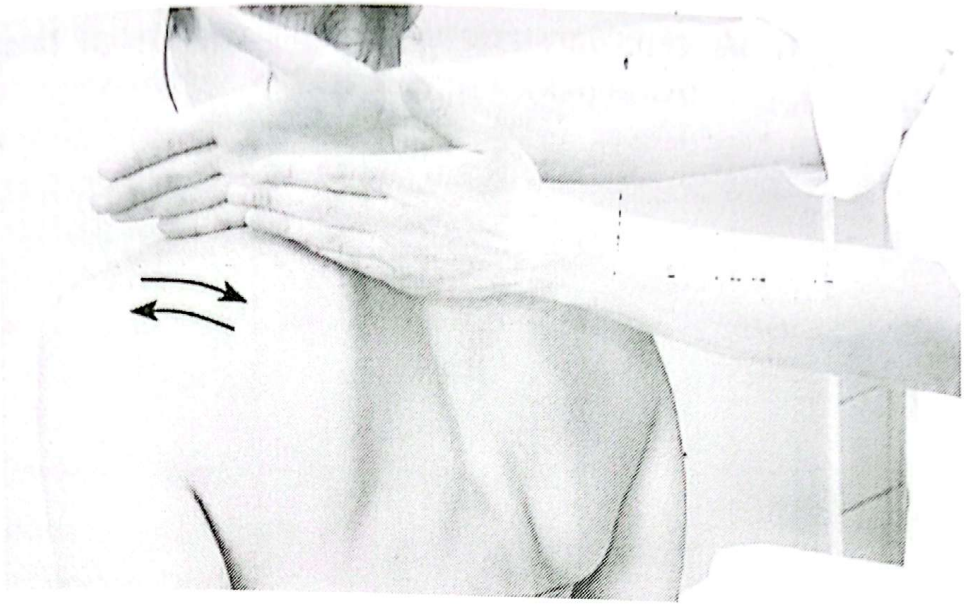


**Сурет-49. Қол басы жұмсақ тіндерін штрихтау**

*Аралау* – бұл жабын тіндерін бөлек параллель ысқылау. Ол екі қолдың шынтақ жиегімен орындалады, саусақтар түзетіліп, жабық. Бұл жағдайда қалыптасқан тері ролигін алақандар арасында міндетті түрде ысқылау орын алады *(сурет - 50).*



Сканировано с CamScanner



**Сурет-50. Трапеция тәрізді бұлшықет аймағын аралау**

*Қиылысу* – екі қолдың радиалды жиегімен орындалады. Теріні ысқылағанда, біреуі түзілген тері валигін аралау кезіндегіндей ысқылайды *(сурет - 51).*

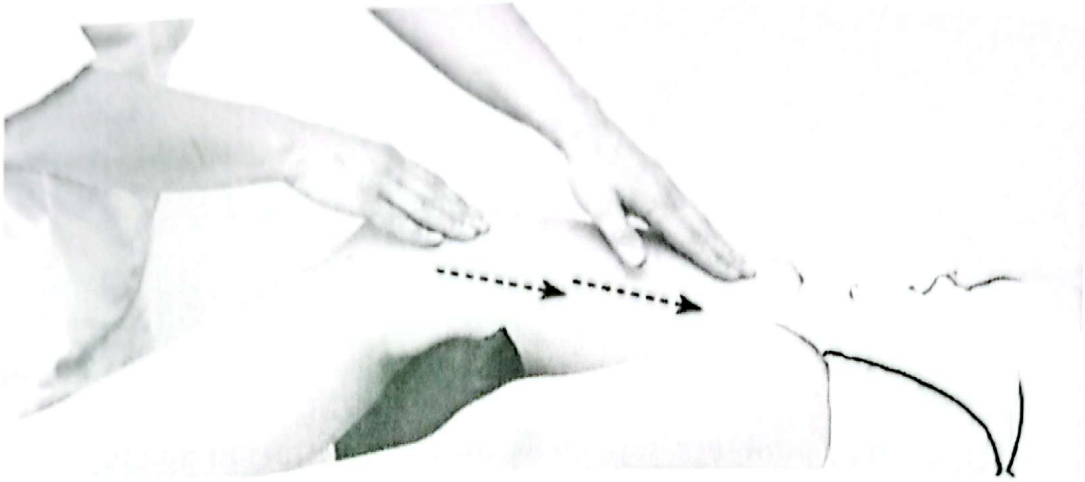
**Сурет-51. Иық буыны аймағы жұмсақ тіндеріне қиылысу массажын жасау**

*Сүргілеу* массаждалған бетке 30 - 45° бұрышпен орнатылған қолдың II, III, IV саусақтарының жастықшаларымен орындалады. Қолдың ысқылау



Сканировано с CamScanner

қозғалысы тікелей және кері бағытта, кері жүріс ұзындығы тікелей жүріс ұзындығының шамамен 30% құрайды *(сурет - 52).*



**Сурет-52. Санның алдыңғы беті жұмсақ тіндерін сүргілеу**

"Қырықаяқ". Тері валигін ысқылау әдісі. Бұл әдіс көбірек бір уақытта екі қолмен орындау кезінде тиімді. Бұл жағдайда басқа саусақтардың қарама-қарсы қозғалысы нәтижесінде пайда болған тері ролигінің екі қолының бас бармақтарына оралады.

"Қайық". Бұл аттас сипау техникасына ұқсайды, бірақ ол қолдың алақан бетімен және білектің иілу бетімен орындалады. Өте қарқынды әдіс.

**Орындаудың әдістемелік ерекшеліктері**

Ысқылау әдістері *ауыртпалықсыз* орындалады, қозғалыс бағыты лимфа ағымының бағытына байланысты емес. Медициналық тәжірибеде ысқылау әдістері негізінен буындарда, тыртықтарда немесе тығыз түзілімдерде қолданылады. Үйкеліс техникасы баяу және қажет болған жағдайда тез жүзеге асырылады, бірақ, әдетте, әрдайым сипауға қарағанда едәуір қарқынды жүзеге асырылады. Бір аймақта 8-10 секундтан артық тұрмай, қатты ысқылау керек. Ысқылау әдістерін орындау кезінде пациенттің терісіне зақым келтірмеу үшін абай болу керек.

**Илеу**

Илеу – классикалық емдік массаждың негізгі әдісі(*сурет -53: А,Б,В)* Ол бұлшықеттерге және жанама түрде басқа тіндерге әсер етеді – бұлшықеттерді қысу және итеру. Бұлшықеттерге әсер ету арқылы илеуді пассивті гимнастикамен салыстыруға болады.

**Илеу әдістерінің физиологиялық әсері**

Бұлшықеттерде лимфа ағымы мен қан айналымы едәуір артады, тотығу-тотықсыздану процестері белсендіріледі. Тіндердің трофикасы



Сканировано с CamScanner

жақсарады, бұлшықеттердің жиырылу қабілеті артады. Илеу әдістерінің әсерінен бұлшықетте шаршау құбылыстары айтарлықтай төмендейді. Тұрақты әсер ету кезінде илеу бұлшықет күшін арттырады. Бірақ сонымен бірге қарқынды және өте ұзақ илеу бұлшықетті шаршатады.

**Илеу әдістерінің негізгі түрлері:**

- Бірінші түрі-бұлшық еттерді сүйек төсегінен жұлып алу әдістері, негізінен дөңгелек, ұзын бұлшықеттерде жүзеге асырылады;
- Екінші түрі-сүйек төсегінен бөлінбейтін әдістер. Бұлшықет сүйекке немесе басқа тіндерге басылады. Әдіс негізінен жалпақ, қысқа бұлшықеттерде жүзеге асырылады.

**Бірінші түрді орындау техникасы**

Бір қолмен орындалатын сүйек төсегінен бөлініп илеу әдісі *қарапайым илеу* деп аталады ("үйрек тұмсығы"). Орындау процесін үш кезеңге бөлу керек.

**1.** Алдымен қолдың I және басқа (II-V) саусақтары арасында массаждалған бұлшықетті ұстап, бекітіңіз. Саусақтар түзетілген,қол "үйрек тұмсығы" сияқты, бұлшықетке мықтап бекітілген. Алақан мен массаж жасалатын аймақ арасында бос орын болмауы маңызды.

**2.** Келесі фаза-қолдың II-V саусақтарға қарай қолдың ығысуы, сонымен бірге бұлшықетті 1 саусақ аралықпен, тенар және 2-5 саусақтар арасында қысып көтеру (бұлшықетті сүйек төсегінен жұлып алу сияқты).

**3.** Соңғы фаза-саусақтарды ашпай-ақ (бұлшықетті істен шыққанға дейін босатпау маңызды), бұлшықетті бастапқы қалпына келтіру. Бұл мойын бұлшықеттеріне, арқаның жалпақ бұлшықетіне, жамбас бұлшықеттеріне, үлкен кеуде бұлшықетіне, іш бұлшықеттеріне, жоғарғы және төменгі аяқтардағы бұлшықеттерге жасалады.

Қос мойын ("Валентин") – бұл екінші қолдың қолымен өлшенген қарапайым илеу.

Қос сақиналы илеу екі қолмен жасалады.

**Екінші түрдің орындау техникасы**

Қысым (қысу). Бұлшықетті сүйек төсегінен шығармай (тығыз негізге басу арқылы) илеу әдісі басқаша жасалады:

1) массаждалған бұлшықет сүйекке немесе астындағы тіндерге қолмен бекітіледі;

2) бұлшықетті ұзына бойы немесе көлденең бағытта ығыстыру, алақан мен астындағы сүйек арасындағы бұлшықетті бір уақытта илеу;

3) бұлшықетті бастапқы қалыпқа қайтару. Қабылдау кезінде бұлшықетпен үнемі байланыста болу керек.



Сканировано с CamScanner

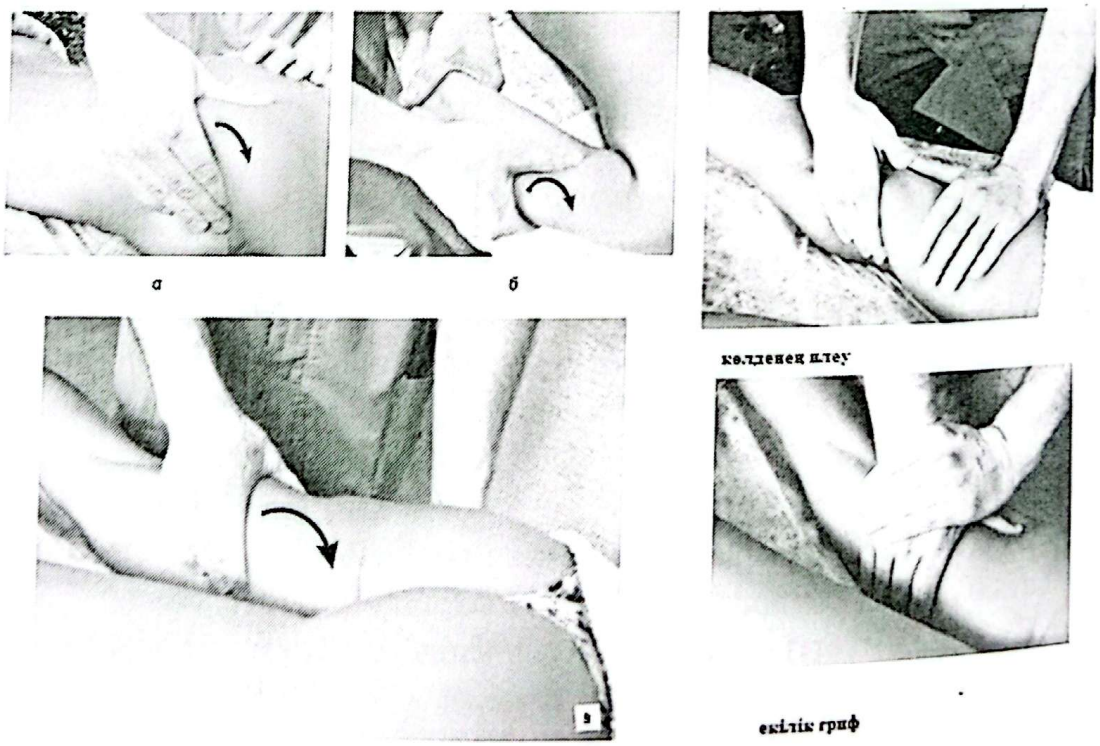
Домалату алақанның негізімен орындалады, ал қол тенарлан гипотенарға қарай домалап, бұлшықет бойымен баяу қозғалады. Домалау ұзына бойы немесе көлденең бұлшықет талшықтарына жасалуы мүмкін.

Илеудің көмекші әдістері: сығу; киіз басу; қысқыш илеу; домалау; ауысу; созылу; финдік илеу; тырма тәрізді илеу; тарақпен басу; жұдырықпен басу.

**А:**

**Илеу-массаж жасаушы қол 2-3 фазада жұмыс жасайды:**
**1. массаж жасалатын аймақты бекіту.**
**2. қысу, сығу.**
**3. домалату, ұсақтау, илеу.**

**Б:**



*а* *б*

көлденең илеу

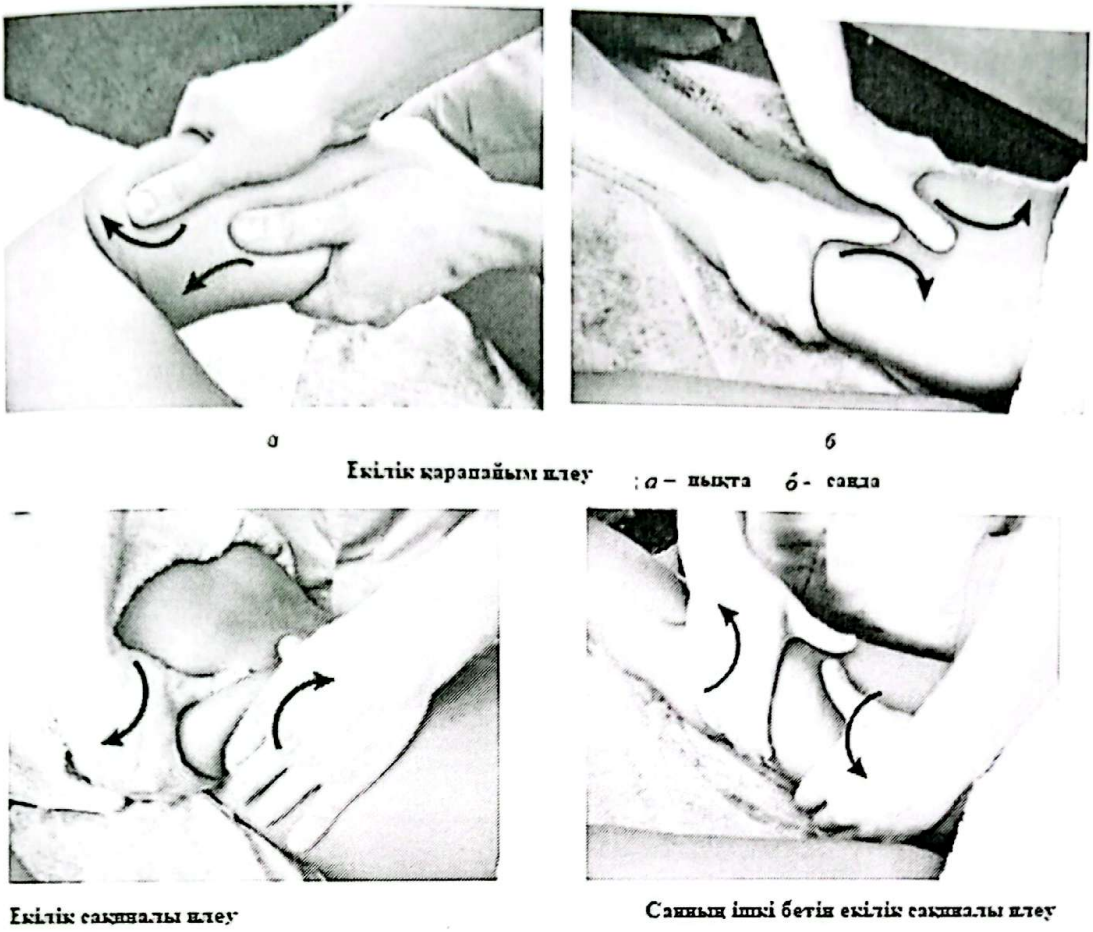
екілік гриф

қарапайым илеу *а* – арқаның жалпақ бұлшықеті *б* – иықта *в* – санда



Сканировано с CamScanner

В:




**Сурет-53. Илеу: А, Б, В**

**Діріл**

Діріл – бұл массаждың (немесе аппараты) массаж жасайтын дене бөлігіне әртүрлі жиіліктегі, қарқындылықтағы, амплитудадағы және жылдамдықтағы тербелмелі қозғалыстарды беретін массаж әдісі.

**Діріл әдістерінің физиологиялық әсері**

Діріл рефлекстерді күшейтеді, кейде сөнген рефлекстерді қалпына келтіреді. Жылдам қарқынмен жасалған әлсіз, ұзаққа созылатын, ұсақ діріл тыныштандырады. Сирек, үлкен амплитудасы бар, қысқа діріл әдетте орталық жүйке жүйесін қоздырады.

Әлсіз діріл функционалды емес қозуды тудырады, нервтерді, салыстырмалы түрде қарқынды діріл жүйке қозғыштығын төмендетеді және мүмкін ауырсынуды басатын және тіпті анестетикалық әсер етеді. Діріл бұлшықеттің жиырылу қызметін, сондай-ақ трофиканы жақсартады, регенеративті процестерді белсендіреді, жараларды емдеуді тездетеді, сүйек мүйізгегінің пайда болу уақытын қысқартады. Діріл қан айналымын жақсартады, қан қысымын төмендетеді, жүрек қызметін қалпына келтіреді,



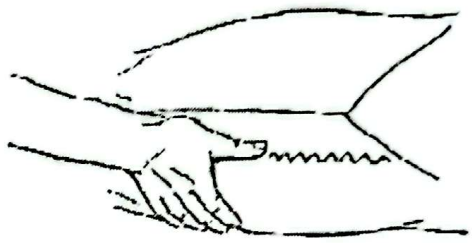
Сканировано с CamScanner

қан қысымын, қан тамырларының тонусы өзгертеді. Асқазанның, бауырдың секреторлық қызметі жоғарылайды, ішек моторикасы жақсарады.

**Діріл техникасының негізгі түрлері**

Үздіксіз діріл массажист қолының массаж алушының денесімен үнемі байланысын білдіреді. Оны бір және екі қолмен тік немесе көлденең жазықтықта, тұрақты (бір орында) немесе тұрақсыз (бүкіл бет бойымен) орындауға болады.

Үзілісті діріл массаждалған бетпен байланыстың үзілуін, қолдың бетпен жанасуының ырғақты өзгеруін және одан бөлінуді қамтиды *(сурет - 54)*.



**Діріл. Діріл кезінде массаж жасаушы қол не аппарат денеге тербелмелі қозғалыстар береді.**

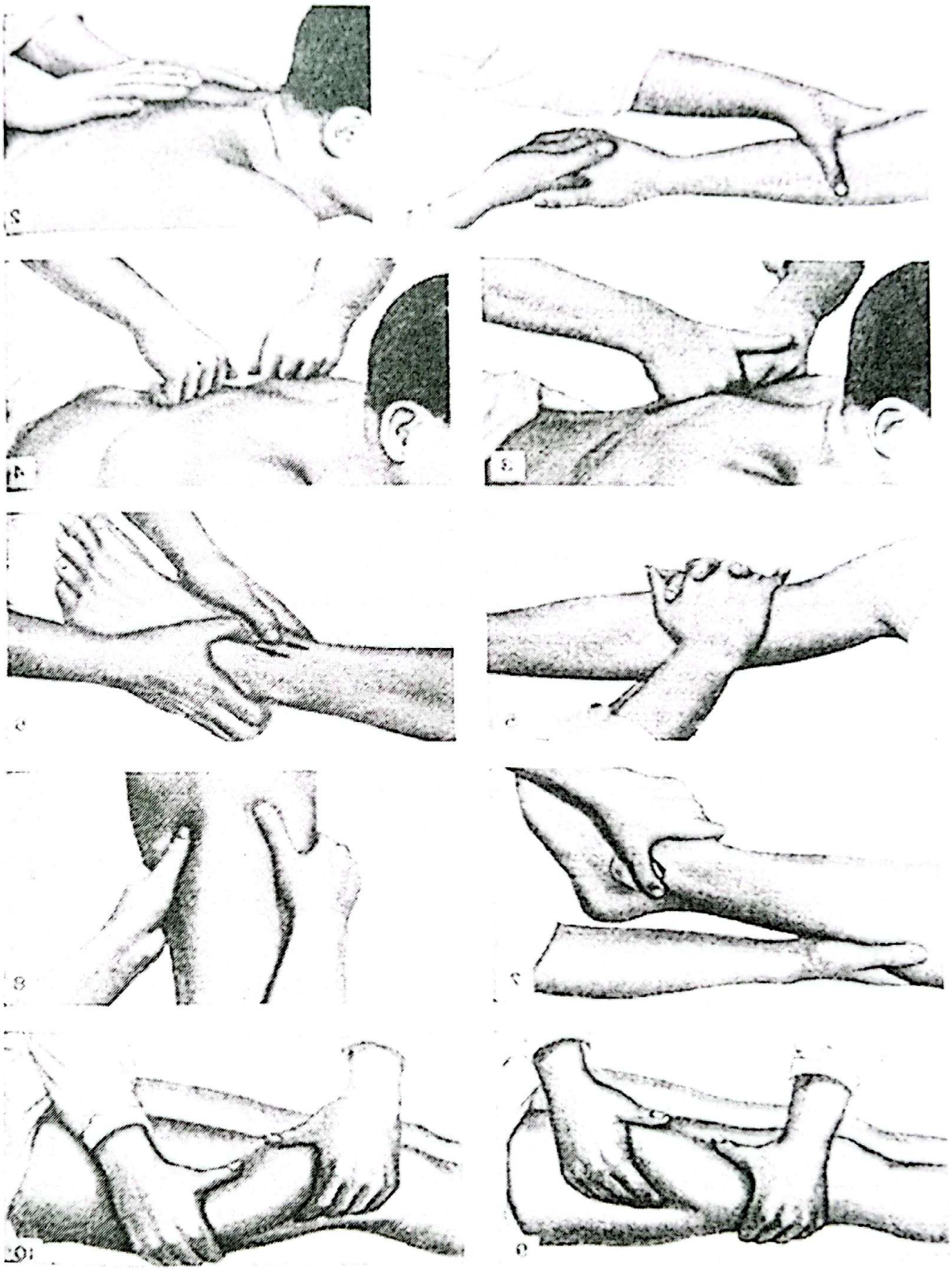
**Сурет-54. Діріл**

**Массажды орындаудың әдістемелік ерекшеліктері**

Бір қолмен діріл турының ұсынылатын ұзақтығы – 10 секунд. Бірақ кейбір жағдайларда қабылдау ұзақтығы 3 минутқа дейін немесе одан да көп уақытқа созылуы мүмкін (мысалы, тамыр аурулары кезінде аяқ-қолды шайқау). Уақыт өте келе тербелістердің бір жылдамдығын, жиілігін және амплитудасын сақтаған жөн. Соққы әдістері санның ішкі бетінде, тізе асты шұңқырларда жүргізілмейді. Төмен қарқындылықпен-жүрек пен бүйрек аймағында. Тыныс алу жолдарының дренажының әсерін күшейту үшін пациент кеудеге соққы беру кезінде (дем шығару кезінде) әртүрлі дыбыстар шығара алады.



Сканировано с CamScanner



**Сурет-55.** 1. Үздіксіз сипау. 2. Терең сипау. 3. Үтіктеу-үтіктеу. 4. Тарақ тәрізді сипау. 5. Крест тәрізді сипау. 6. Бойлық ысқылау. 7. Дөңгелек ысқылау. 8. Бойлық илеу. 9 және 10. Қысқыш илеу. 11. Илеу-киіз басу. 12. Илеу-Илеу. 13. Үздіксіз тұрақты діріл. 14. Үздіксіз лабильді діріл. 15. Үзіліссіз діріл (кесу)



Сканировано с CamScanner

## 6.4. Акупрессура, мануальды терапия

**Акупрессура** – нүктелік массаж әдісі. Биологиялық белсенді нүкте жүйесі жүйеленген 700 нүктеден тұрады және ол белгілі бір энергетикалық арналар мен меридиандар және ішкі органдардың проекциялық аймақтары. ББН қысым (қысым) немесе пункция (аппараттардың көмегімен – эбонит, металл таяқшалар, инелер, жусан сигаралары немесе физиотерапевтік құралдардың көмегімен соғу) нүктелер мен алыстағы ішкі органдар мен жүйелер арасындағы рефлекторлық өзара әрекеттесуді белсендіреді, энергия балансын ұйымдастырады, реакцияларды қалыпқа келтіреді, вегетативті жүйке жүйесін, тіндердің трофикасын жақсартады, жүйке және бұлшықет кернеуін азайтады. ББН-ге седативті және тонуст беруші әсер ету әдістері қолданылады.

ББН жалпы, сегменттік, жұлындық, аймақтық және жергілікті әсерлерге ие болуы мүмкін. Акупрессураның негізгі әдістері: қысым, айналдыру, итеру, илеу, илеу, үйкеу, ұстау.

**Мануальды терапия.** Бұл рефлексогенді және сегменттік аймақтарға қолмен әсер ету әдісі. Тері-висцеральды, висцеральды-висцеральды және тері-висцеральды-висцеральды рефлекторлық байланыстарды қалпына келтіруге, өт шығару жолдарының жұмысын қалыпқа келтіруге, бауырдағы тоқырауды жоюға, асқазан-ішек жолдарының мотор-эвакуациялық қызметін қалпына келтіруге, органдардағы аймақтық микроциркуляцияны жақсартуға және тіндерді, иммуногенезді күшейтеді, ісінуге қарсы, қабынуға қарсы әсері бар, ауырсынуды уақытша басады. Ішкі ағзаларды қолмен емдеу үш негізгі массаж әдісін қолдану арқылы жүзеге асырылады: қысым, илеу және органның проекциясы аймағындағы діріл.

**Массажға және мануальды терапияға жалпы қарсы көрсеткіштер:**

1. Дене қызуы (37,5 °С-тан, жалпы интоксикация).
2. Қан кету.
3. Қарқынды ауырсыну синдромы.
4. Терінің, тері астындағы тіндердің, лимфа түйіндерінің, буындардың жедел қабыну аурулары.
5. Қан аурулары.
6. Тромбоз, ауыр варикозды веналар, трофикалық жаралар.
7. Перифериялық тамырлардың атеросклерозы, тромбоангиит, кез келген локализацияның аневризмасы.
8. Лимфангит, лимфаденит.
9. Сүйектер мен буындардың туберкулезі.
10. Белсенді фазадағы өкпе туберкулезі.
11. Остеомиелит, кез келген локализацияның іріңді процестері.



Сканировано с CamScanner

12.Жүректің және үлкен тамырлардың туа біткен декомпенсацияланған ақаулары.

13. Тұрақсыз гипертензия.

14. Бронхоэктаз.

15. Терідегі жаңа өсінділер.

16. Остеопороз.

17. Декомпенсацияланған қант диабеті.

18. Терінің инфекциялық, саңырауқұлақ, паразиттік аурулары.

19. Декомпенсация сатысындағы жүрек, бауыр, бүйрек, тыныс алу жеткіліксіздігі.

20. Ауыр кахексия.

## 6.5. Психологиялық реабилитация, мақсаты мен негізгі аспектілері

**Психологиялық түзету**

*Психологиялық реабилитация* - бұл психологиялық жарақат, күйзеліс, психикалық бұзылулар немесе басқа психологиялық проблемаларды бастан өткерген адамның психологиялық әл-ауқаты мен қызметін қалпына келтіру және қайта қосу процесі. *Психологиялық реабилитацияның негізгі мақсаты* – адамдарға қалыпты өмірге оралуға, мағына мен қуаныш табуға, күресу стратегияларын әзірлеуге көмектесу.

Психологиялық реабилитацияның *негізгі аспектілеріне* мыналар жатады:

**1. Бағалау және диагностика:** Психологиялық оңалту пациенттің психологиялық жағдайын бағалаудан басталады. Бұл симптомдарды, проблемаларды және қажеттіліктерді бағалауды қамтуы мүмкін.

**2. Жеке жоспарды құру:** Диагноз негізінде пациенттің ерекше қажеттіліктері мен мақсаттарын ескеретін жеке оңалту жоспары жасалады.

**3. Психологиялық кеңес және терапия:** Психолог пациентке психологиялық мәселелерді шешуде қолдау көрсетіп, көмек көрсетеді. Бұл терапия сеанстарын, психотерапияны және басқа әдістерді қамтуы мүмкін.

**4. Психологиялық кеңес және терапия:** пациент стрессті басқару, қарым-қатынасты жақсарту және өзін-өзі бағалауды арттыру сияқты жаңа дағдылар мен күресу стратегияларын меңгере алады.

**5. Әлеуметтік қолдау:** психологиялық оңалту клиентке қолайлы жағдай жасау үшін отбасымен және жақындарымен жұмыс істеуді қамтуы мүмкін.



Сканировано с CamScanner

**6. Прогресті бақылау және бағалау:** Оңалту процесі кезінде клиенттің үлгерімі бақыланады және қолданылатын әдістердің тиімділігі жүйелі түрде бағаланады.

**7. Қоғамға интеграция:** Психологиялық реабилитацияның түпкі мақсаты – клиенттің қалыпты өмірге оралуына және қоғамға сәтті интеграциялануына көмектесу.

Психологиялық оңалту әртүрлі психологиялық қиындықтарға тап болған адамдар үшін қажет болуы мүмкін, соның ішінде травматикалық оқиғалар, психикалық денсаулықтың бұзылуы, тәуелділік, аутизм және әртүрлі аурулардан кейінгі жағдайлар. Бұл процесс пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға және психологиялық тұрақтылығын қалпына келтіруге көмектеседі.

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Массаж дегеніміз не?
2. Массаждың әсері қандай?
3. Қандай массаж әдістерін білесіз?
4. Массаждың тарихы қандай?
5. Медициналық массаждың қандай түрлері бар?
6. Классикалық массажды сипаттаңыз.
7. Нүктелі массажды сипаттаңыз.
8. Рефлекторлық (сегменттік) массажды сипаттаңыз.
9. Дәнекер тіннің массажын сипаттаңыз.
10. Аппараттық массажды сипаттаңыз.
11. Гигиеналық массаж қандай мақсатта қолданылады?
12. Массаждың негізгі әдістерін атаңыз.
13. Акупрессура деген не?
14. Мануальды терапия деген не?
15. Массажға және мануальды терапияға жалпы қарсы көрсеткіштерді атаңыз
16. Психологиялық түзету дегеніміз не?
17. Психологиялық реабилитацияның негізгі аспектілерін атаңыз.



Сканировано с CamScanner

# 7 ТАРАУ

# *Пациент пен отбасы мүшелерін оқалту әдістемесіне үйрету*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Пациенттерді оқыту мейіргер ісінің маңызды аспекті;
- Пациентті пен отбасы мүшелерін оқалту әдістемесіне үйретуді;
- Оқалту кезеңдеріндегі мейіргер функцияларын;
- Пациенттерді медициналық оқалтудағы мейіргерлік процесс.

## 7.1. Пациенттерді оқыту мейіргер ісінің маңызды аспекті

Білім беру мейіргерлердің басты рөлі және пациенттерге күтім жасаудың негізгі бөлігі болып табылады. Пациенттерге білім беру пациенттерге, оның отбасына және халық денсаулығын басқару және аурудың алдын алу үшін қажетті білім мен дағдыларды беруді қамтиды. Бұл рөлге пациенттің оқу қажеттіліктерін бағалау, жеке білім беру жоспарларын әзірлеу, әртүрлі әдістерді қолдана отырып білім беру, оқытудың тиімділігін бағалау, өзіне-өзі көмек көрсетуді ынталандыру және пациенттердің мүдделерін қорғау кіреді.

Мейіргерлер ағартушы рөлін атқара отырып, пациенттерге денсаулық сақтаудың белсенді қатысушылары болуға мүмкіндік береді, Бұл денсаулық пен өмір сапасының жақсаруына әкеледі. Пациенттің оқуға дайындығын бағалау, оларға жеке білім беру және олардың түсінігін бағалау арқылы мейіргерлер пациенттердің денсаулығын басқару және асқынулардың алдын алу үшін қажетті білім мен дағдыларды қамтамасыз етеді. Сонымен қатар, мейіргерлер пациенттерінің білім беру материалдары, қолдау топтары және қоғамдық қызметтер сияқты денсаулығын сақтау үшін қажетті ресурстарға қол жеткізуін қолдайды.

**Пациенттерді оқыту мен тәрбиелеудің мақсаты**

Пациенттерді оқыту мейіргер ісінің маңызды аспектілері болып табылады, ол пациенттерге олардың денсаулығы, емдеу нұсқалары және өзін-өзі күту стратегиялары туралы ақпарат пен білім беруді қамтиды. Ол пациент емінің нәтижелерін, қарым-қатынасын, қанағаттануын,



Сканировано с CamScanner

экономикалық тиімділігін және мүмкіндіктерін жақсартуда шешуші рөл атқарады.

Ең сәтті оқыту пациенттер медициналық көмек көрсету процесіне қатысқан кезде пайда болады. Зерттеулер көрсеткендей, пациенттер медициналық көмек көрсету процесіне дайындалған және қатысқан кезде емдеу нәтижелері, пациенттердің қауіпсіздігі және медициналық көмектің сапасы айтарлықтай жақсарады (Slade & Sergent, 2023). Сонымен қатар, пациенттерді тарту денсаулық сақтау шығындарының төмендеуіне әкеледі. Пациенттерді тиімді оқыту пациенттерге денсаулық жағдайын, емдеу әдістерін және қажетті өмір салтын өзгертуді түсінуге көмектеседі. Бұл түсінік оларды емдеу жоспарларын ұстануға және дұрыс шешім қабылдауға итермелейді, бұл асқыну қаупін азайтады.

Пациенттерді оқыту олардың денсаулығын басқару үшін білім мен дағдыларды беру, олардың сенімділігі мен өзін-өзі бағалауын арттыру арқылы олардың мүмкіндіктерін кеңейтеді. Өз кезегінде, пациенттерді оқыту қымбат ауруханаға жатқызу және жедел жәрдем бөліміне бару қажеттілігін азайту арқылы денсаулық сақтау жүйелері мен пациенттердің ақшасын үнемдей алады. Пациенттерді оқыту мейіргер ісінде өте маңызды және пациенттердің нақты және өзекті ақпаратты алуын қамтамасыз ету үшін мұқият жүргізілуі керек.

**Пациенттерді емдеудің оң нәтижелеріне қол жеткізуге жәрдемдесу**

Пациенттерді оқытудың негізгі мақсаты – пациенттерге денсаулығын тиімді басқару, өмір сапасын жақсарту және ең жақсы нәтижелерге қол жеткізу үшін қажетті білім мен дағдыларды беру. Пациенттер үшін оң нәтижелерді насихаттау пациенттерді оқытудың негізгі мақсаты болып табылады, өйткені бұл пациенттерге денсаулық сақтауда белсенді рөл атқаруға және емдеу нұсқаларына қатысты негізделген шешімдер мен таңдау жасауға көмектеседі. Пациенттерді оқыту пациенттерге олардың денсаулығы мен әл-ауқатын басқаруға қажетті білім береді, бұл емдеуге жақсырақ міндеттеме алуға, ауруды басқаруды жақсартуға және жалпы емдеу нәтижелерін жақсартуға әкелуі мүмкін.

Мысалы, пациенттер дәрі-дәрмектерді рецепт бойынша қабылдаудың маңыздылығын түсінген кезде, олардың жағдайын бақылауға, асқынулардың алдын алуға және жалпы денсаулықты жақсартуға көмектесетін емдеу жоспарын дәйекті түрде ұстануы ықтимал. Сол сияқты, пациенттер дұрыс тамақтану, тұрақты жаттығулар және стрессті басқару сияқты салауатты өмір салты туралы хабардар (14 - кесте)болған кезде, олар қант диабеті, гипертония және жүрек ауруы сияқты созылмалы ауруларды басқаруға жақсы дайындалады.



Сканировано с CamScanner

*Кесте - 14*

**Пациентпен әңгімелесу**

**Пациенттерге білім беру**

**Сценарий:** мейіргер синуситке қарсы антибиотиктер тағайындалған 14 жастағы пациентке күтім жасайды. Мейіргер симптомдар жақсарса да, барлық дәрі-дәрмектерді аяқтау қажеттілігі туралы сабақ өткізеді. Мейіргер оқуды күшейтіп, әңгімені сол пациентке бейімдегісі келеді.

**Мейіргер**: сіздің сүйікті фильмдеріңіз қандай?
**Пациент:** маған қорқынышты фильмдер ұнайды.
**Мейіргер**: сіз зомби фильмдерін көресіз бе?
**Пациент:** иә, маған зомби ұнайды! Кейде Мен достарыммен зомби сияқты киінемін.
**Мейіргер**: бактериялар зомби сияқты; барлық дәрі-дәрмектерді тағайындалғандай қабылдау керек, әйтпесе зомби бактериялары қайта оралады.
**Пациент**: мен оны өлтіруім керек, иә?
**Мейіргер**: Бұл өте дұрыс. Сонымен, мұны қалай жасайтыныңызды еске түсіріңіз?
**Пациент**: мен барлық дәрі-дәрмектерді олар таусылғанша қабылдаймын, тіпті өзім жақсы болған кезде де.

Пациенттердің оң нәтижелерін жеңілдетумен қатар, пациенттерді оқыту ауруханаға жатқызуды, жедел жәрдем бөліміне баруды және басқа да қымбат араласуды азайту арқылы денсаулық сақтау шығындарын азайтуға көмектеседі. Оқытылған пациенттер өз ауруларын үйде басқаруға жақсы бейімделеді, бұл медициналық араласу қажеттілігін және онымен байланысты шығындарды азайтады.

Мейіргер пациентке қызықты және сәйкес әдістерді қолдана отырып, маңызды білім беру тақырыптарын жеткізуі керек, сонымен қатар оқытудың тиімділігін бағалауы керек.

**Денсаулық мәселелерінде сауаттылықты арттыру**

Пациенттерді оқытудың маңызды мақсаттарының бірі – адамның денсаулығына қатысты негізделген шешімдер қабылдау үшін денсаулық сақтау саласындағы негізгі ақпарат пен қызметтерді алу, түсіну және



Сканировано с CamScanner

қолдану қабілетін білдіретін денсаулық сауаттылығын арттыру. Бұл үшін пациент пен мейіргер арасындағы нақты қарым-қатынастан бастап бірнеше стратегия бар. Сондай-ақ, мейіргер пациентке сәйкес білім беру деңгейінде білім беру үшін пациенттің денсаулығы туралы сауаттылықты бағалауы керек; сондай-ақ тиісті оқу деңгейінде және қарін өлшемінде жазылған және пайдаланушыға ыңғайлы жазбаша материалдарды ұсыну. Мейіргерлер медициналық сөздерден аулақ бола отырып, пациенттермен қарым-қатынас кезінде қарапайым және түсінікті тілді қолдануы керек. Олар сондай-ақ пациенттерден нұсқауларды қайталауды немесе ұғымдарды өз сөздерімен түсіндіруді сұрау арқылы түсінуді тексеруі керек. Суреттер, диаграммалар немесе бейнелер сияқты көрнекі құралдар күрделі ұғымдарды немесе процедураларды түсіндіру үшін пайдалы болуы мүмкін. Олар сондай-ақ жазбаша материалдарды оқуда немесе түсінуде қиындықтарға тап болған пациенттерге көмектесе алады.

Мейіргерлер пациенттерді олардың проблемалары, қалаулары мен мақсаттары туралы сұрау арқылы оқыту процесіне тартуы керек. Олар сондай-ақ пациенттерді сұрақтар қоюға және кері байланыс беруге шақыруы керек. Олар сондай-ақ білім беру кезінде пациенттердің мәдени шығу тегі мен сенімдеріне мұқият болуы керек. Мейіргерлер өздерінің көзқарастарын пациенттің мәдени нормалары мен құндылықтарына бейімдеп, кез келген ықтимал тілдік кедергілерді есте ұстауы керек. Мысалы, пациент ағылшын тілінде жақсы сөйлейтіндіктен, бұл олардың медициналық мекемеде таңдаған тілі дегенді білдірмейді. Мейіргер пациентпен алғашқы бағалаумен бірге оның бірінші тілінің қайсысы қолайлы екенін анықтап, қажет болған жағдайда аудармашыны қамтамасыз етуі керек. Мейіргер екі тілде де жазбаша оқу материалдарын ұсына алады.

Мейіргерлер пациенттерге денсаулық сақтаудың **әртүрлі мәселелері бойынша өз ақпаратын қалай табуға болатынын** үйретуде де маңызды рөл атқарады. Технология денсаулық сақтау саласындағы сауаттылықты арттырудың құнды құралы бола алады: мысалы, мейіргерлер ақпарат пен ресурстарды қамтамасыз ету үшін пациенттерге арналған электрондық медициналық карталарды немесе порталдарды пайдалана алады. Мейіргерлер пациенттерге денсаулық туралы ақпаратқа қол жеткізу үшін **сенімді онлайн ресурстарды** ұсына алады. Пациенттерге денсаулық жағдайын басқару үшін қажетті білім мен дағдыларды беру арқылы мейіргерлер пациенттерге **өз денсаулығына қатысты шешім қабылдауда белсенді рөл атқаруға** мүмкіндік бере алады.

**Өзін-өзі күтуді насихаттау**

Мейіргерлер білім беру арқылы пациенттердің өзіне-өзі қызмет көрсетуіне ықпал етуде орталық рөл атқарады. Олар пациенттерге өзін-өзі



Сканировано с CamScanner

күтудің маңызды жоспарының бөлігі ретінде дұрыс тамақтану, жаттығу және ұйықтау әдеттерін үйретеді. Олар сондай-ақ пациенттерге өзін-өзі күту тәжірибесі арқылы қант диабеті немесе гипертония сияқты созылмалы аурулармен қалай күресуге болатынын үйрете алады. Мейіргерлер дәрі-дәрмектерді басқару бойынша ұсыныстар бере алады және салмақ, қан қысымы және қандағы қант сияқты факторларды өзін-өзі бақылауды ынталандырады. Бұл пациенттерге денсаулығындағы кез келген өзгерістерді анықтауға және асқынулардың алдын алу үшін шаралар қабылдауға көмектеседі.

Ауруларды басқарудан басқа, мейіргерлер өзіне-өзі көмек көрсетудің басқа жолдарын қолдана алады. Мейіргерлер пациенттерге терең тыныс алу, зейін және жаттығу сияқты стрессті басқару әдістерін үйрете алады. Бұл әдістер пациенттерге стресс деңгейін төмендетуге және жалпы әл-ауқатты жақсартуға көмектеседі. Мейіргерлер пациенттерге эмоционалды қолдау көрсете алады, соның ішінде белсенді тыңдау, эмпатия және растау. Бұл пациенттерге эмоционалды стрессті жеңуге және психикалық денсаулықты жақсартуға көмектеседі.

Мейіргерлер пациенттерге жеке қажеттіліктері мен қабілеттеріне сәйкес өзін-өзі күту жоспарларын жасауға көмектесе алады. Пациенттердің өзіне-өзі көмектесуін ынталандыру арқылы мейіргерлер пациенттерге денсаулығын бақылауға, созылмалы ауруларын басқаруға және асқынулардың алдын алуға мүмкіндік береді. Жалпы, мейіргерлік білімнің бөлігі ретінде өзін-өзі күтуді ынталандырудағы мейіргердің рөлі пациенттер мен қауымдастықтарға денсаулықты жақсартуға және сақтауға көмектесу үшін өте маңызды.

**Пациенттердің оқуына әсер ететін факторлар**

Пациенттерге білім беру кезінде мейіргерлер әр адамның білім мен дағдыларды игеруінде рөл атқаратын факторлардың көптігі мен күрделілігін білуі керек. Мейіргер мен пациенттің сенімді қарым-қатынасы және пациентпен тиімді сұхбат мейіргерге пациенттің оқу қажеттіліктерін және пациентпен қарым-қатынас жасаудың және тиісті білім берудің ең тиімді әдістерін анықтауға көмектеседі.

**Пациенттің оқу қажеттіліктері**

Мейіргер пациенттің қажеттіліктерін анықтауы керек. Бұл ұсынылатын оқу мақсатын да, пациенттің оқу қажеттіліктеріне әсер ететін әртүрлі факторларды да қамтиды. Оқыту сеансының басында мейіргерлерлер өз мақсаттарын айтып, пациенттен кез келген нақты мақсаттар немесе қажеттіліктер туралы сұрай алады. Пациенттен оның оқу қалауы туралы сұрап; ол қалай оқығысы келеді; ол есте қалу үшін бейнелерді, брошюраларды немесе веб-сайтты қалайды ма? Пациенттің оқу сеансының



Сканировано с CamScanner

құрылымына қатысуы және олардың бірегей қалауларын қосу олардың қатысуын, түсінуін және қанағаттануын жақсарта алады.

**Пациенттің жасы және даму деңгейі**

Пациенттің жасы мен даму деңгейі олардың оқу қажеттіліктеріне айтарлықтай әсер етеді. Міне, жас пен даму деңгейі пациенттің оқуына әсер етуі мүмкін бірнеше әдістер:

* Балалар: кіші жастағы пациенттердің оқу қажеттіліктері ересектерден ерекшеленеді. Балаларға күрделі медициналық ақпаратты түсіну үшін қарапайым және нақты түсініктемелер мен көрнекі құралдар қажет. Олар сондай-ақ көбірек қайталауды және ақпаратты бекітуді қажет етуі мүмкін. Олардың даму деңгейіне байланысты олар емдеу кезінде эмоционалды және психологиялық қолдауға ерекше назар аударуды қажет етуі мүмкін.

* Жасөспірімдер: жасөспірімдерге жыныстық денсаулық, қарым-қатынас және құрдастарының қысымы туралы ақпарат сияқты жас тобына сәйкес келетін ақпарат қажет. Олар сондай-ақ қарым-қатынас пен білім берудің басқа тәсілін қажет етуі мүмкін, мысалы, олардың мүдделеріне сәйкес келетін интерактивті және қызықты бағдарламалар.

* Ересектер: ересектердің жасына және даму деңгейіне байланысты оқу қажеттіліктері әртүрлі. Жастар денсаулық туралы ақпаратқа Интернет, мобильді қосымшалар және әлеуметтік медиа арқылы көбірек қол жеткізуді жөн көреді. Олар жеке денсаулық ресурстарын, онлайн қолдау қауымдастықтарын және виртуалды Денсаулық сақтау опцияларын іздей алады. Егде жастағы адамдар да технологияны жақсы меңгергенімен, олар денсаулыққа қатысты веб-сайттарды немесе мобильді қолданбаларды шарлауда қосымша қолдауды қажет етуі мүмкін. Баспа материалдары, бетпе-бет қарым-қатынас және медицина қызметкерлерінің немесе отбасы мүшелерінің көмегі олардың оқу қажеттіліктерін қанағаттандыруда шешуші рөл атқарады.

* 65 жастан асқан егде жастағы адамдар: егде жастағы науқастар өздерінің когнитивті, физикалық және эмоционалдық қажеттіліктеріне ерекше назар аударуды қажет етуі мүмкін. Олар жаңа ақпаратты зерттеуге және түсінуге көбірек уақыт пен шыдамдылықты қажет етуі мүмкін, әсіресе егер оларда деменция немесе Альцгеймер сияқты когнитивті бұзылулар болса.

**Тиімді білім беру материалдарын таңдау**

Пациентке арналған білім беру материалдарын таңдағанда пациенттің жеке қажеттіліктері мен қалауларын ескеру маңызды. Білім беру материалдарын таңдау кезінде мейіргерге ескеру қажет кейбір факторлар:

- **Оқу артықшылықтары:** пациенттер ақпаратты әртүрлі тәсілдермен зерттегенді жөн көруі мүмкін. Олар оны көргісі, естігісі, бейнені



Сканировано с CamScanner

көргісі, оны орындауға машықтанғысы немесе тіпті олардың алдында біреудің әрекетін көргісі келуі мүмкін. Мейіргер ақпаратты пациенттің таңдаулы оқу стильдерінде ұсынуы керек. Мүмкіндігінше пациентке оқу дағдысының жауап демонстрациясын өткізуін сұраңыз; одан процедураның сіз үшін не үшін маңызды екенін түсіндіруін сұраңыз немесе қосымша ақпарат беретін веб-сайтқа кіруін сұрау керек. Мейіргер оқу сессиясына неғұрлым көп оқу стилін енгізе алса, пациенттің ақпаратты түсінуге мүмкіндіктері соғұрлым көп болады. Сонымен қатар, қайталау түсіну мен оқудың кілті болып табылады.

- **Сауаттылық деңгейі:** пациентке сәйкес оқу деңгейінде жазылған материалдарды таңдау. Қарапайым тілді қолдану және пациенттің түсінуі қиын болуы мүмкін медициналық жаргондар мен техникалық терминдерден аулақ болу
- **Мәдени фон:** материалдарды таңдағанда пациенттің мәдени фонын және тілдік қалауын ескеру. Мүмкіндігінше мәдениетке сәйкес келетін және пациенттің қалаған тілінде қол жетімді материалдарды таңдау.
- **Медициналық сауаттылық:** қарапайым иллюстрациялар, қысқа ұсыныстар және таңбаланған тізімдер сияқты медициналық сауаттылығы төмен пациентерге арналған материалдарды таңдау. Пациенттің түсінігін бағалау және негізгі ұғымдарды бекіту үшін "кері оқыту" немесе "маған көрсету" әдістерін қолдану.
- **Қол жетімділік:** пациентке қол жетімді материалдарды таңдау, мысалы, үлкен қаріппен, аудио форматта немесе электронды түрде.
- **Сәйкестік:** Пациенттің денсаулығы мен қажеттіліктеріне сәйкес келетін материалдарды таңдаңыз. Пациенттің жағдайына қатысты мысалдар мен жағдайлық зерттеулерді қолдану.
- **Сапа:** соңғы 10 жыл ішінде нақты және жазылған дәлелді материалдарды таңдау. Мысалы, сенімді Денсаулық сақтау ұйымдары, медициналық бірлестіктер, мемлекеттік органдар немесе академиялық институттар әзірлеген материалдарды академиялық дерекқорлардан немесе Google Scholar-дан іздеу арқылы іздеу.
- Біржақты, ескірген немесе жаңылыстыратын материалдардан аулақ болу. ".Org" домені бар Веб-сайт ақпараттың сенімді немесе сенімді екенін білдірмейді.

Осы факторларды ескере отырып, мейіргерлер пациенттеріне сәйкес келетін және тиімді білім беру материалдарын таңдай алады. Сондай-ақ, пациенттерге негізгі тұжырымдамаларды бекіту және кез келген мәселелерді шешу үшін тұрақты қолдау мен бақылауды қамтамасыз ету маңызды.



Сканировано с CamScanner

**Пациенттің оқуға дайындығы**

Кез келген білім беру араласуын бастамас бұрын мейіргер пациенттің физикалық және эмоционалдық жағдайын бағалауы керек. Ауырсынуды, стрессті немесе мазасыздықты сезінетін пациенттер оқуға дайын болмауы мүмкін. Мейіргер сонымен қатар пациенттің оқуға деген ынтасы мен қызығушылығын анықтауы керек. Оқуға ынталандырылған пациенттер білім беру араласуларына көбірек бейім болуы мүмкін. Мейіргер пациенттің мінез-құлқын және білім беру араласуы кезінде қатысу деңгейін бақылай алады. Пациенттің материалды түсінуін бағалау үшін сұрақтар қою және кері оқыту әдістерін қолдану. Негізгі ұғымдарды бекіту және кез келген сұрақтарға немесе алаңдаушылықтарға жауап беру үшін білім беру араласуынан кейін пациентпен қарым-қатынасты жалғастыру керек.

**Пациенттерді оқыту мен тәрбиелеудегі мейіргердің рөлі**

Пациенттерді оқыту мейіргердің ажырамас міндеті болып табылады. Мұғалім сияқты, мейіргер оқыту мен оқыту процесінің барлық аспектілерін қарастыруға жауапты. Әртүрлі стратегиялар, мақсаттар, оқыту әдістері және оқыту әдістері бар. Мейіргерлер барлық қол жетімді стратегияларды қолдануы керек және олардың оқу тиімділігін үнемі бағалауы керек. Соңында, мейіргерлер не, қалай және қашан оқытылғанын құжаттап, пациенттің реакциясын кез келген қажетті бақылаумен бірге жазуы керек.

**Оқытудың тиімді стратегиялары**

Бенджамин Блум өзінің таксономиясын алғаш рет 1956 жылы жариялаған психолог болды (Кратвол, 2002). Блум таксономиясының негізі оның күрделілігі бойынша реттелген әртүрлі оқу деңгейлерінен тұруы болып табылады. Блумның бастапқы таксономиясында білім алушы жоғары деңгейлерге өтпес бұрын Төменгі оқу деңгейлерінде дағдыларды меңгеруі керек еді. Таксономия үш доменнен тұрады: когнитивті, аффективті және психомоторлы.

2001 жылы Блум таксономиясы бастапқы құрылымдағы бірнеше шектеулерге байланысты қайта қаралды. Бастапқы таксономия негізінен білімді игеруге және еске түсіруге, жоғары деңгейлі ойлау дағдыларына аз көңіл бөлуге бағытталған. Ол сондай-ақ сыни ойлау, шығармашылық, талдау, бағалау және синтез ұғымдарын қарастырған жоқ. Оның иерархиялық құрылымы оқытудың күрделі сипатын тым жеңілдетіп, сызықтық процесс жоғары деңгейге жету үшін қажет деп болжайды. Сонымен қатар, бастапқы таксономия ең алдымен когнитивті дағдыларды қарастырды және аффективті және психомоторлы басқа салаларды елемеді. Осы кемшіліктерді жою үшін таксономия когнитивті процестердің кең спектрін қосу, жоғары деңгейлі ойлау дағдыларын көрсету және аффективті және психомоторлық салаларға қолданылатын икемді құрылымды



Сканировано с CamScanner

қамтамасыз ету үшін қайта қаралды. Қайта қарау заманауи білім беру тәжірибелерін жақсырақ көрсетуге және сыни тұрғыдан ойлау мен мәселелерді шешуге қолдау көрсетуге бағытталған.

Блум таксономиясы (сурет-56) пациенттерді оқытатын мейіргерлер үшін құрылымды ұсынады. Ол мейіргерге пациентпен әрбір қарым-қатынас кезінде қол жеткізгісі келетін негізгі оқу мақсаттарын анықтауға көмектесетін оқу процесін егжей-тегжейлі сипаттайды. Тиімді оқыту стратегиялары оқытудың барлық үш саласын қарастырады. Блум таксономиясы сонымен қатар мейіргерге оқытушы ретінде оқу процесін түсінуге көмектеседі. Мейіргерлер әртүрлі оқу стильдеріне сәйкес келетін әртүрлі оқыту әдістерін қолдануы керек және студенттерге барлық үш салада өз дағдылары мен білімдерін дамытуға көмектесу үшін кері байланыс пен қолдау көрсетуі керек.

**Сурет-56. Блум таксономиясы**

**Танымдық \ когнитивті сала**

Когнитивті оқыту домені интеллектуалды дағдыларды қамтиды: қолдану арқылы ақпаратты түсіну және дамыту, негізгі жадтан күрделі бағалау мен құруға көшу. Когнитивті домен ойлау, есте сақтау, қабылдау және проблемаларды шешу сияқты психикалық процестерге де қатысты.

Ең негізгі деңгейлерде когнитивті оқыту білімді игеруді, есте сақтауды және түсінуді қамтиды. Когнитивті оқытудың жоғары деңгейлері алынған білімді қолдануды, талдауды және бағалауды қамтиды, нәтижесінде жаңа білім пайда болады. Когнитивті оқытудың тиімді оқыту стратегияларына



Сканировано с CamScanner

студенттерге жаңа ақпаратты өңдеуге және қолдануға мүмкіндік беретін дәрістер, пікірталастар, демонстрациялар және модельдеу кіреді.

Когнитивті сала оқу үшін маңызды жалғыз сала емес екенін ескеру маңызды. Мейіргерлер сонымен қатар тиімді оқыту стратегияларын әзірлеу және жүзеге асыру кезінде аффективті және психомоторлық салаларды , сондай-ақ пациенттердің жеке қажеттіліктері мен қалауларын ескеруі керек.

**Аффективті сала**

Аффективті оқыту саласы біздің көзқарастарымызды, құндылықтарымызды және оқуға деген эмоцияларымызды және олардың қалай дамитынын қамтиды. 15-кестеде Блум таксономиясындағы аффективті оқу процестерінің бес деңгейі сипатталған . Ол ең төменгі деңгейден, қабылдаудан басталады және бес деңгейдің әрқайсысында пациенттің мінез-құлқының мысалдарын сипаттайды.

*Кесте – 15*

**Блум таксономиясындағы тиімді оқыту процестерінің бес деңгейі**

| Деңгей | Сипаттамасы | Пациент тәртібінің мысалы |
|---|---|---|
| Алу | Білім алушылар ақпаратқа, идеяларға немесе тәжірибеге ашық және сезімтал. | Олар басқаларды құрметпен және мұқият тыңдайды, ақпаратты белсенді қабылдайды және оқуға ашық. |
| Жауап беру | Білім алушылар белсенді қатысады және алған ынталандыруларына жауап береді. Олар ақпаратқа немесе тәжірибеге қатысуға және қызығушылық танытуға дайын екендіктерін көрсетеді. | Пациент емдеу жоспарына белсенді қатысады, емдеу әдістері, сынақтар немесе оларды толық түсіну нұсқалары туралы сұрақтар қояды. Олар өздерінің алаңдаушылықтарын білдіреді, сұрақтар қояды және олардың үлгерімі мен жайлылық деңгейі туралы кері байланыс береді. |
| Бағалау | Білім алушылар ақпаратқа немесе тәжірибеге жеке мән мен құндылық береді. Олар тақырыптың өзектілігі мен маңыздылығын өздерінің құндылықтары, сенімдері мен мақсаттары үшін мойындайды. | Пациент күтім жасап, дәрігерлер тобымен қарым-қатынас жасағанда, ол өзін-өзі күту мен денсаулықты нығайтудың маңыздылығын түсіне бастайды. Ол салауатты өмір салтының оның әл-ауқатына әсерін бағалайды және медициналық қызмет көрсетушілердің тәжірибесі мен қолдауын бағалайды. |



Сканировано с CamScanner

| Деңгей | Сипаттамасы | Пациент тәртібінің мысалы |
|---|---|---|
| Ұйымдастыру | Білім алушылар өз құндылықтарын, сенімдері мен қарым-қатынастарын ұйымдастыра және басымдық бере бастайды. Олар жаңа ақпаратты немесе тәжірибені өздерінің бар құндылықтар жүйесіне біріктіреді және құндылықтардың үйлесімді жиынтығын дамытады. | Пациент денсаулығына байланысты құндылықтары мен сенімдерін ұйымдастыра бастайды. Ол дәрі-дәрмек кестесін сақтау, жаттығуларды күнделікті өмірге енгізу немесе диетаға өзгерістер енгізу сияқты емдеудің белгілі бір аспектілеріне басымдық береді. Ол өзінің бұрынғы әдеттері мен оның әл-ауқаты үшін ұсынылған жаңа мінез-құлық арасындағы қақтығыстарды шешеді. |
| Құндылық немесе ішкі сипаттама | Білім алушылар құндылықтарды игереді және оларды мінез-құлқында дәйекті түрде көрсетеді. Олар өздерінің құндылықтары мен сенімдеріне сәйкес әрекет етеді, жеке тұтастық пен шынайылық сезімін көрсетеді. | Бұл деңгейде пациент өзінің денсаулыққа қатысты құндылықтарын сіңіреді және оларды мінез-құлқы мен шешімдерінде дәйекті түрде көрсетеді. Мысалы, науқас созылмалы ауруды өзін-өзі емдеуге белсенді қатыса алады, Денсаулық сақтау қажеттіліктерін қолдайды және ауруханадан шыққаннан кейін де әл-ауқатын сақтау үшін қосымша ресурстар немесе қолдау іздей алады. |

Аффективті оқыту қарым-қатынасты, құндылықтар мен сенімдерді дамытуды, сондай-ақ оқуға эмоционалды реакцияларды қамтиды. Аффективті оқытудың тиімді оқыту стратегиялары позитивті күшейтуді қолдануды, позитивті көзқарасты модельдеуді және әртүрлілікті бағалайтын және студенттерді өз ойын білдіруге шақыратын сыныпта қолдау мен сыйластық ортасын құруды қамтиды. Мысалы, мейіргерді заттарды қолданудың бұзылуынан кейін қалпына келтіру бағдарламасын бастаған пациент бар. Пациент топтық және жеке терапияға күмәнмен қарайды және мейіргерге одан көп нәрсе күтпейтінін айтады, бірақ кездесулерге қатысуға келіседі. Мейіргер күн сайын пациенттен оның сезімдері туралы сұрауға уақыт бөледі және оны жағымды да, жағымсыз да бөлісуге шақырады. Бұл



Сканировано с CamScanner

пациентке олардың сезімдері "дұрыс" болмаса да, дұрыс екенін және пациент оларды болісе алатын қауіпсіз жерде екенін үйретеді.

**Психомоторлық сала**

Психомоторлық сала физикалық дағдылар мен мотрикаңы игеруді қамтиды. Психомоторлық оқытудың тиімді стратегиялары пациенттерге жаңа дағдыларды үйренуге және қолдануға мүмкіндік беретін практикалық сабақтарды, ролдік ойындарды және практикалық жаттығуларды қамтиды. Мысалы, мейіргер кішкентай баламен немесе дамуында кідірісі бар карт адаммен рөлдік ойындар ойнай алады.

**Пациенттерді оқытуды бағалау**

Блум таксономиясын оқу құралы ретінде пайдаланудың мақсаты – пациентке төменгі деңгейдегі дағдылардан жоғары деңгейдегі дағдыларға өтуге көмектесу. Оқыту нәтижелері білімге (когнитивті сала), өзгерістерге (аффективті сала) және дағдыларға (психомоторлық сала) бағытталған. Оқу нәтижелері қысқа немесе ұзақ мерзімді болуы мүмкін мақсаттар болып табылады. Табыс пациенттің мақсаттарға дәйекті жоғары деңгейде қол жеткізуімен өлшенеді.

**Оқыту және оқыту процесін құжаттау**

Пациенттерді оқыту пациенттерге күтім жасаудың тұрақты бөлігі болып табылады және оны осылай құжаттау керек. Мейіргер пациенттің картасында оқу процесінің қадамдары мен егжей-тегжейлерін құжаттауы керек. Құжатталуы керек жалпы қадамдар пациенттің оқу қажеттіліктерін бағалаудан, содан кейін оқу жоспарынан басталады. Оқу сессиясының егжей-тегжейлерін, соның ішінде белгілі бір дайындықты, пациенттің оған реакциясын және пациент көтерген кез келген сұрақтар мен алаңдаушылықтарды құжаттау керек. Осыдан кейін мейіргер оқу сеансын бағалап, нәтижелерді, соның ішінде пациенттің картасында қажет болуы мүмкін кез келген бақылауды құжаттауы керек. Ақырында, егер пациент оқу мақсаттарына жете алмаса немесе жаңа оқу қажеттіліктері болса, оқу жоспарын сәйкесінше өзгертіп және енгізілген өзгерістерді құжаттау керек.

## 7.2. Пациентті пен отбасы мүшелерін оңалту әдістемесіне үйрету

**Отбасының оңалту белсенділігі** деп оның мүшелерінің мүгедекті сауықтыруға, дамытуға, әлеуметтендіруге бағытталған күш-жігері болып табылады.

Мүгедекті қабылдауға дайындалып жатқан отбасының әдеттегі өмір салты эмоционалды реакцияларға байланысты бұзылады: мазасыздық,



Сканировано с CamScanner

белгісіз қорқыныш, кінә, дұшпандық және т.б. Мұндай отбасылар 4 кезеңнен өтеді:

1. ***Жедел кезең:*** дүрбелең, алдағы мәселелерді түсіну, мүгедек мәселелерін шешу үшін ынтымақтастық.

2. ***Мүгедекті қалпына келтіру кезеңі:*** мүгедектің мүмкіндіктерін нақты бағалау және мінез-құлық реакцияларын түзету.

3. ***Мүгедектің тепе-теңдік кезеңі:*** мүгедектің жағдайын жақсартудың мүмкін еместігін нақты түсіну, мүгедекке эмоционалды қолдаудың төмендеуі.

4. ***Мүгедектің нашарлау кезеңі:*** мүгедектің толыққанды өмір сүруге деген ықыласынан бас тартуы және мүгедектің толық тәуелділігін бейсаналық түрде көтермелеу (бұл жағдайды нашарлатады). Сондықтан да пациент пен отбасы мүшелерін оңалту әдістемесіне үйрету арқылы осы кезеңдерден қиналмай өтуіне мейіргерлер үлкен көмек береді (сурет - 57).

**Сурет-57. Пациентті пен отбасы мүшелерін оңалту әдістемесіне үйрету**

**Мүмкіндіктері шектеулі мүгедектер мен олардың отбасыларының проблемалары:**

1. Әлеуметтік-медициналық: медициналық сараптама жүргізу; мамандандырылған медициналық-оңалту орталықтарына орналастыру; арнайы мамандардың тапшылығы (невропатологтар, психологтар, дефектологтар).

2. Әлеуметтік-психологиялық: өзін-өзі іске асыру; депрессия; қоғамда өзін қажетсіз сезіну; кемістік сезіну, мүгедекке күтім жасау қажеттілігі;

3. Әлеуметтік-педагогикалық: оқыту; интернат-үйлерде, мамандандырылған оқу орындарында оқшаулау; шектеулі қарым-қатынас шеңбері; тұлғааралық қатынастар проблемасы;

4. Әлеуметтік-құқықтық: құқықтық сауатсыздық; жеңілдіктер, зейнетақылар алу;

5. Әлеуметтік-экономикалық: материалдық қамтамасыз ету; тұрмыс деңгейінің төмендігі.



Сканировано с CamScanner

6. Әлеуметтік-тұрмыстық: тұрғын үй жағдайы; бос уақытты ұйымдастыру; техникалық құралдардың жетіспеушілігі.

7. Жұмысқа орналастыру.

8. Әлеуметтік қызмет көрсету: азық-түлік, дәрі-дәрмек жеткізу.

## 7.3. Оңалту кезеңдеріндегі мейіргер функциялары

**Оңалту кезеңдеріндегі мейіргер функциялары:**

1. Пациентке күтім жасауды жүзеге асыру

2. Дәрігердің тағайындауларын орындау: дәрі-дәрмек, физиотерапиялық емдеу, ЕДШ, массаж.

3. Пациенттің қажеттіліктерін анықтау және оларды қанағаттандыру

4. Оқыту: күн мен тамақтанудың дұрыс режимі, өзін-өзі күту және т. б.

5. Өз құзыреті шеңберінде пациенттің жағдайын бақылау.

6. Оңалту бригадасының мүшелерімен өзара әрекеттесу.

**Оңалту бағдарламаларын іске асыру кезіндегі мейіргердің негізгі қателері:**

1. менмендік: пациентті оңалту шаралары, болжамдар және т. б. туралы толық емес, дәл емес, шамадан тыс, уақтылы хабардар етпеу, процедураларды тағайындау, дәрігердің келісімінсіз пациентке кеңес беру және т. б.

2. медициналық тағайындауларды дұрыс орындамау

3. дәрігермен кері байланыстың болмауы

**Күтім түрлері:**

1. Жалпы (гигиена, тамақтану)

2. Арнайы (оңалтудың техникалық құралдарын пайдалана отырып)

3. Қысқа мерзімді

4. Ұзақ мерзімді

5. Алмастырушы

6. Компенсациялық (пациент орындай алмайтын манипуляцияларды орындау)

7. Консультативтік (оқыту және бақылау)

**Пациенттерге күтім жасаудың негізгі мәселелері**

**Физиологиялық мәселелер:**

1. Жасы (балалар, Кәрілік)

2. Салмағы

3. Қозғалыс белсенділігін шектеу немесе қимылсыздық.



Сканировано с CamScanner

4. Неврологиялық бұзылулар (тактильді, ауырсыну сезімталдығын, бағдарлануын төмендету)

5. Аурудың ерекшеліктері (ауырсыну, қан айналымының бұзылуы-ойылудың пайда болу қаупі)

6. Өз әрекеттерін бақылаудың болмауы (психикалық аурулар).

7. Танымдық белсенділік пен қабылдаудың бұзылуы (есту, көру қабілетінің төмендеуі және т.б.).

**Психологиялық мәселелер:**

1. Депрессия (өзін-өзі күтуге қатысқысы келмеуі).

2. Қорқыныш немесе үрей (қандай да бір іс-шаралардан бас тарту)

3. Кінә, ашу, дұшпандық сезімі (қызметкерлермен байланыстың болмауы)

4. Өз күштерін (физикалық, психикалық) артық бағалау немесе дұрыс бағаламау)

**Әлеуметтік-экономикалық мәселелер:**

1. Отбасылық байланыстардың болмауы немесе бұзылуы

2. Материалдық проблемалар (оңалту құралдарын сатып алудың мүмкін еместігі)

3. Қажеттіліктер мен мүмкіндіктердің сәйкес келмеуі (алдыңғы жоғары әлеуметтік мәртебе).

## 7.4. Пациенттерді медициналық оңалтудағы мейіргерлік процесс

### Пациенттерді медициналық оңалтудағы мейіргерлік процесс

**І кезең – пациентті тексеру**

Пациент туралы мәліметтер жиналады, оған субъективті және объективті зерттеу әдістері кіреді.

*Субъективті деректер:*

- қазіргі уақытта пациенттің шағымдары.

*Объективті деректер:*

- антропометриялық зерттеу: ӨТС, кеуде шеңбері, аяқ-қолдар өлшемі, ТАЖ анықтау, динамометрия және т. б.
- Соматоскопиялық зерттеу: кеуде қуысының, іштің пішінін, қалыптың бұзылуын анықтау.
- индекстерді есептеу: өмір, пропорционалдылық, күш, бой, салмақ.
- функционалдық сынамаларды жүргізу: 20 отырмалы Мартине сынамасы, Штанге сынамасы, Генче сынамасы, ортостатикалық және клиностатикалық.



Сканировано с CamScanner

- іштің алдыңғы қабырғасы мен іш қуысының мүшелерін, артқы жағын тексеру және пальпациялау (массаж аймағының ерекшеліктерін, терінің зақымдануын, тығыздалуды, ауырсыну аймақтарын анықтау үшін жүргізіледі).
- психоэмоционалды жағдайдың ерекшеліктері.

**II. кезең – мейіргерлік диагноз**

Пациентті тексеру негізінде мейіргерлік диагноз қояды.

Мейіргерлік диагноз-бұл пациенттің нақты немесе ықтимал проблемасы, оны шешу мейіргердің құзыретіне жатады (қозғалысты шектеу, ауырсыну, ырғақтың бұзылуы, тыныс алу жиілігі және тереңдігі).

**III. кезең – жоспарлау**

Жоспарлау кезінде мейіргер мейіргерлік араласудың мақсаттары мен жоспарын жасайды. Мерзімі бойынша мақсаттардың 2 түрі бөлінеді:

- қысқа мерзімді (1 аптаға дейін);
- ұзақ мерзімді (апталар, айлар, босатылғаннан кейін);

Қойылған мақсаттар мен міндеттерге, сондай-ақ оларды орындау мерзіміне байланысты гигиеналық гимнастика, массаж және физиотерапиялық процедуралардың ерекшеліктері анықталады. Дене белсенділігі пациенттің функционалды жағдайына сәйкес келуі керек және тыныс алу органдарының қызметін ынталандыруы керек.

**IV кезең-іске асыру**

Мейіргерлік араласу – бұл мейіргерлік іс-әрекеттің категориясы, онда мейіргерлік араласу мақсаттарына жету үшін қажетті әр түрлі әрекеттер жасалады, олар аяқталғанға дейін. Мейіргерлік араласудың 3 түрі бар:

* **Тәуелді.** Бұл дәрігердің нұсқауы бойынша орындалатын мейіргердің әрекеті.

* **Өзара тәуелді**. Бұл дәрігермен немесе басқа мамандармен бірге орындалады.

* **Тәуелсіз.** Бұл мейіргердің өз бастамасы бойынша және өз ойларын басшылыққа алатын әрекеттері.

Пациенттің қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталған мейіргерлік араласуды қолдану. Мысалы: пациентті өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларына үйрету және кеңес беру, пациентті жүргізілген терапияны ескере отырып, күннің қозғалыс режимін дұрыс құруға үйрету, гигиеналық гимнастика мен өзін-өзі массаж жасаудың өзіндік сабақтарын орындау, кейбір физиопроцедураларды амбулаториялық жағдайларға бейімдеу.

**V кезең – жүргізілген медициналық оңалтудың тиімділігін бағалау**

1. Жүргізілген араласуларға пациенттің реакциясын бағалау – жүргізілген мейіргерлік араласу туралы пациенттің пікірі ескеріледі.



Сканировано с CamScanner

2. Қойылған мақсаттарға қол жеткізуді бағалау - күтім процесінде қойылған мақсаттарға қаншалықты қол жеткізілді.

3. Жүргізілетін араласулардың сапасын бағалау-ЕДШ, массаж және физиопроцедураларды орындау техникасының өзі бағаланады.

**Оңалтудың жеке бағдарламасы мен мүгедектің құқықтарына сәйкес келесі іс-шараларды жүзеге асыруды қарастырады:**

1. Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, мүгедектерге білікті медициналық көмек көрсету.

2. Мүгедектердің ақпаратқа кедергісіз қол жеткізуін қамтамасыз ету (Брайль қарпін пайдалану).

3. Мүгедектердің әлеуметтік инфрақұрылым объектілеріне кедергісіз қол жеткізуін қамтамасыз ету.

4. Мүгедектерді тұрғын үймен қамтамасыз етуге ықпал жасау.

5. Мүгедектерге білім беру.

6. Мүгедектерді жұмыспен қамтуды қамтамасыз ету (мүгедектерді жұмысқа қабылдау үшін квота, арнайы жұмыс орындары).

7. Мүгедектерді материалдық қамтамасыз ету.

8. Мүгедектерге әлеуметтік-тұрмыстық қызмет көрсету (техникалық оңалту құралдарымен қамтамасыз ету).

9. Мүгедектерді жеңілдікпен санаторий-курорттық емдеу.

10. Мүгедектерге Көліктік қызмет көрсету.

11. Мүгедектердің қоғамдық бірлестіктер құру құқығы.

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Отбасының оңалту белсенділігі дегеніміз не?
2. Мүгедекті қабылдауға дайындалып жатқан отбасы қандай кезеңдерден өтеді?
3. Мүмкіндіктері шектеулі мүгедектер мен олардың отбасыларының проблемалары қандай?
4. Оңалту кезеңдеріндегі мейіргер функциялары қандай?
5. Оңалту бағдарламаларын іске асыру кезіндегі мейіргердің негізгі қателері қандай?
6. Күтім түрлерін атаңыз.
7. Физиологиялық мәселелерді атаңыз.
8. Психологиялық мәселелерді атаңыз.
9. Әлеуметтік-экономикалық мәселелерді атаңыз.
10. Пациенттерді медициналық оңалтудағы мейірбикелік процессті сипаттаңыз.



Сканировано с CamScanner

# 8 ТАРАУ

# *Жүрек-қан тамыр патологиясындағы медициналық реабилитация (кардиореабилитация)*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Кардиореабилитация, мақсаттары, міндеттері, кардиореабилитацияға дайындық, барысы, нәтижелері;
- Жедел миокард инфарктісінен кейінгі реабилитация;
- Артериалды гипертензия кезіндегі реабилитация;
- Кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялау;
- Кардиореабилитациядағы пациентті оқыту.

## 8.1. Кардиореабилитация, мақсаттары, міндеттері, кардиореабилитацияға дайындық, барысы, нәтижелері

**Кардиореабилитация** – жүрек-қан тамыр патологиясы бар пациенттердің денсаулығын, психологиялық жай-күйін және еңбекке қабілеттілігін барынша толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық, физикалық, психологиялық, педагогикалық және әлеуметтік сипаттағы үйлестірілген шаралар кешені.

**Кардиореабилитация пациенттердің келесі топтары үшін жүргізіледі:**

1. ЖКС (жедел миокард инфарктісі (МИ), тұрақсыз стенокардиямен бірге жедел коронарлық синдром ретінде қарастырылады) ауыратын пациенттер.

2. АГ, II-III дәрежесі және емдеуге төзімді түрі.

3. Жоғары технологиялық емдеу әдістерінен кейін, оның ішінде кардиохирургия: АКШ операциясынан кейін (аортакоронарлы артерияларды шунттау (АКШ) - стенозбен ангиопластиканы жүргізу мүмкін емес ауыр стенозы немесе окклюзиясы бар коронарлық артерияда айналмалы қан ағымын құру); ТАКА-ден кейін (тері арқылы коронарлы араласуларға стент



Сканировано с CamScanner

кою арқылы немесе тері арқылы транслюминальды коронарлық ангиопластика (ТАТКА) жатады).

4. Жүрек ырғағының мен өткізгіштігінің бұзылуының өміріне қауіп төндіретін түрлері бар пациенттерді, оның ішінде имплантацияланған жасанды кардиостимулятор және кардиовертер-дефибрилляторы бар пациенттерді стационарлық емдеу.

5. Хирургиялық емнен кейінгі жүрек қақпақшаларының ақаулары бар пациенттер.

6. Инфекциялық эндокардитпен ауырғандар.

7. Өкпе эмболиясынан зардап шеккендер.

8. IV функционалдық классты созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар пациенттер (СЖЖ).

9. Еңбекке қабілетті жастағы ФК III-IV стенокардиямен ауыратындар.

10. Біріншілік өкпе гипертензиясы бар пациенттер.

Кардиореабилитация жүрекке арналған жаттығуларды, эмоционалды қолдауды және жүрекке салауатты өмір салтын қалыптастыруды қамтиды.

Кардиореабилитация болашақта жүрекке байланысты болатын проблемалар мен жүрек ауруынан болатын өлім қаупін азайтады.

**Кардиореабилитация мақсаттары:**

- Инфарктан немесе жүрекке операциядан кейін қалпына келтіруді жақсарту.
- Болашақта жүрек проблемалары қаупін азайту.
- Жүрек жағдайының нашарлауының алдын алу.
- Өмір сүру сапасын жақсарту.

**Кардиореабилитация міндеттері:**

1. пациентердің физикалық көрсеткіштерін қалпына келтіру.
2. пациенттерді психологиялық бейімдеу.
3. пациенттерді дербес өмірге және өнімді іс-әрекетке дайындау.

Жаттығудан жүрекке байланысты асқынулардың аздап қаупі бар. Кардиологиялық оңалту терапиясы жеке жүргізіледі және медиицналық қызметкер тарапынан тұрақты бақылау асқыну қаупін азайтады. Медиицналық қызметкер жарақат алмау үшін жаттығуларды қалай дұрыс орындау керектігін үйренуге көмектеседі.

**Дайындық**

Оңалтуды бастамас бұрын медицина қызметкерлері сынақтар өткізеді. Олар пациенттің физикалық мүмкіндіктерін, медициналық шектеулерін және жүректің асқыну қаупін тексереді. Бұл пациентке қауіпсіз және пациент үшін пайдалы жүректі қалпына келтіру бағдарламасын жасауға көмектеседі.

Жүрек реабилитациясы ауруханада жатқанда басталады және үйде жалғастырылады. Көп жағдайда бағдарлама 8-12 аптаға созылатын үш апта



Сканировано с CamScanner

сайынғы бір сағаттық сеанстан тұрады. Шетелдерде, мысалы АҚШ кейбір реабилитация орталықтарында үйдегі сеанстары бар виртуалды бағдарламалар бар. Виртуалды бағдарламалар мыналарды пайдалана алады:

- Телефон сессиялары.
- Бейнеконференция.
- Ұялы телефондарға арналған қосымшалар.
- Тағатын бақылау құрылғылары.

*Кардиологиялық оңалту тобында келесі мамандар болады:*

- Кардиологтар.
- Пациенттерді күтуге, білім беруге мамандanған мейіргерлер.
- Тамақтану мамандары.
- Жаттығу мамандары.
- Физиотерапевтер және эрготерапевтер.
- Психикалық денсаулық мамандары.

Көптеген кардиологиялық оңалту бағдарламалары келесі бағыттарды қамтиды:

**Жаттығулар.** Жеке жаттығу бағдарламасы әдетте мыналарды қамтиды:

- жаяу жүру, велосипед тебу, есу, жүгіру немесе станокта баспалдақпен көтерілу сияқты төзімділік жаттығулары.
- Жеңіл салмақпен немесе қарсылық белдеулерімен бұлшықет массасын құруға арналған жаттығулар.
- Икемділікті жақсарту үшін созылу немесе йога.
- Жүректі тексеру және жарақаттануды болдырмау үшін бақылау.
- Үйде жаттығуларды орындауға үйрету және қолдау.
- Жаттығулардың күрделілігін біртіндеп арттыру.

**Тамақтану.** Диета және тамақтану жөніндегі маман:

- Дұрыс тамақтану нұсқалары туралы ақпарат береді.
- Салмақ азайту немесе салмақты бақылау мақсаттарын қоюға көмектеседі.
- Қант диабетін, салмақты, жоғары қан қысымын, жоғары холестеринді және жүрек ауруының басқа қауіп факторларын бақылау үшін тағам таңдауға көмектеседі.
- Мақсат қоюға және тамақтану жоспарын жасауға көмектеседі.

**Медицина және ауру туралы білім.** Мейіргер немесе басқа медициналық қызметкер келесілерді қамтамасыз етеді:

- Жүрек ауруы және пациентте болуы мүмкін басқа медициналық жағдайлар туралы ақпарат.



Сканировано с CamScanner

- Пациент қандай дәрі-дәрмектерді қабылдайды және оларды не үшін қабылдайтыны туралы ақпарат.
- Дәрі-дәрмектерді рецепт бойынша қабылдауға көмектесетін қолдау.
- Тәуекел факторларын басқаруға көмектесетін қолдау.

**Психологиялық көмек.** Психикалық денсаулық маманы мыналарды қамтамасыз етеді:

- Сөйлесу терапиясы стрессті, мазасыздықты немесе депрессияны жеңуге көмектеседі.
- Мазасыздық пен депрессияны емдеуге арналған дәрі-дәрмектер жайлы.

**Өмір салтына үйрету.** Олар мыналарды қамтиды:

- Темекі шегуді тоқтату бағдарламалары.
- Салауатты ұйқы әдеттері туралы ақпарат.
- Ұйқыдағы апноэға арналған сынақтар және ықтимал емдеу.
- Жүрек талмасынан немесе операциядан кейін интимдік өмірді қалпына келтіруге қолдау көрсету.

**Кардиореабилитациядан кейін**

Жүрек реабилитациясын аяқтағаннан кейін пациент өз бетінше жаттығуды және салауатты өмір салтын қалай сақтау керектігін білуі керек. Сонымен қатар пациент прогрессті бақылау үшін кардиологпен немесе алғашқы медициналық көмек дәрігерімен, кең тәжірибелі мейіргерімен бірге бақылау жоспарын қамту керек.

**Нәтижелер**

Жүрек реабилитациясы пациент өмірінің физикалық және эмоционалды түрде қалпына келтіруге көмектеседі. Пациент күшейеді және өз жағдайын басқаруды үйренеді. Уақыт өте келе кардиологиялық реабилитация пациентке келесі тұрғыда көмектесе алады:

- Жүрек ауруы мен соған байланысты жағдайлардың қаупін азайтады.
- Салауатты өмір салтын ұстану, мысалы, дұрыс тамақтану және тұрақты жаттығулар.
- Күшті арттыру.
- Стресс пен мазасыздықты қалай басқаруға болатынын білу.
- Салмақты бақылау.
- Темекі шегу сияқты жаман әдеттерден бас тарту.

Жүрек реабилитациясының ең құнды артықшылықтарының бірі - **өмір сапасын жақсарту**. Жүрек реабилитациясын жалғастыратын кейбір адамдар жүрекке операциядан немесе жүрек ауруынан бұрын өздерін жақсы сезінеді.



Сканировано с CamScanner

## 8.2. Жедел миокард инфарктісінен кейінгі реабилитация

**Миокард инфарктісі** – қанмен қамтамасыз етудің абсолютті немесе салыстырмалы жеткіліксіздігінен миокардтың ишемиялық некрозының дамуымен жүретін жүректің ишемиялық ауруының клиникалық түрлерінің бірі.

Жедел миокард инфарктісінен кейінгі реабилитация оңалту шаралары пациент жансақтау бөліміне түскен сәттен бастап және одан кейінгі өмір бойы үздіксіз жүргізіледі.

**Оңалтудың үш кезеңі бар:**

*1 кезең – стационарлық.* Ол реанимация және реанимация бөлімінде, ауруханының кардиология бөлімінде немесе тамырлы орталықта жүргізіледі.

*2 кезең – стационарлық оңалту.* Мамандандырылған оңалту бөлімшелерінде: кардиологиялық немесе медициналық оңалту орталықтарында, санаторийдің кардиологиялық бөлімшелерінде 28 күнге дейінгі мерзімге жүргізіледі

*3 кезең* – амбулаторлық. 2 ай ішінде орындалады. Емханада, дәрігерлік-дене шынықтыру емханасында, одан кейін пациенттің өзі үйде бағдарлама бойынша және реабилитологтың бақылауымен.

**Интенсивті терапия бөлімі**

- Бірінші күні төсек демалысы байқалады, бір жағына бұрылуға рұқсат етіледі және төсек басы 10 минутқа дейін 2-3 рет көтеріледі.
- 2-3 күн ішінде креслоға 2-3 рет 10-20 минутқа дейін отыруға рұқсат етіледі, отырғанда тамақтанады, төсек үстелін пайдалануға болады. Төсек жанындағы дәретхананы пайдалану көптеген пациенттер үшін үлкен стресс пен қиындық тудырады. No1 кешеннің жаттығулары емдік дене шынықтыру нұсқаушысы бақылауымен орындалады. Ауырлық дәрежесінің 1-2 тобына жататын науқастар (кесте-16) қарқынды терапия бөлімшесінде медициналық қызметкерлердің бақылауымен және дербес жаттығулар жасай алады. 3-ші дәрежелі ауырлық дәрежесі бар науқастар төсекке отыруға және төсек орындығын пайдалануды үйретеді. Жағдай тұрақтанған кезде нұсқаушы кереует жанында тұруды және жүруді үйретеді. Реанимация бөлімінде болу кезеңінде пациентпен аурудың сипатын, салдарын, емделуін, оңалту шараларының маңыздылығын және қауіп факторларымен күресуді түсіндіру үшін әңгімелесу ұсынылады.



Сканировано с CamScanner

*Кесте - 16*

**МИ бар науқастардың ауырлық дәрежесінің жіктелуі (Аронов Д.М., 2014)**

| Топтар | Ауыртпалық белгілері |
|---|---|
| Бірінші (жеңіл) | Жүрек жетіспеушілігінің белгілері жоқ.<br>Миокард ишемиясы мен стенокардия белгілері жоқ. (жеңіл)<br>Жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің күрделі бұзылыстары жоқ.<br>Режимді кеңейту кезінде адекватты реакция |
| Екінші (орташа ауыртпалық) | Жүрек жетіспеушілігінің II класы<br>Елеулі физикалық жүктеме кезінде ЭКГ-да миокард ишемиясының белгілері (ФК I–II).<br>Төменгі МИ бар 2-3 дәрежелі АВ блокада. ҚТқоспағанда, пароксизмальды аритмиялар тоқтатылды. ауырлығы)<br>Жүрекшелердің фибрилляциясы (тұрақты түрі).<br>Ырғақ жүргізушісінің миграциясы. Экстрасистолия >1 минутына немесе Лоун бойынша III-IVкластар, ұзақ мерзімді (барлық бақылау кезеңі) немесе жиі эпизодтар.<br>Қосымша емдеуді қажететететін гипертензия. |
| Үшінші (ауыр) | Жедел жүрек жетіспеуішлігі III-IV класы<br>Емге төзімді созылмалы жүрек жеткіліксіздігі. Төмен физикалық белсенділік пен ЭКГ-да миокард ишемиясының белгілері (ФК III–IV). Тыныштық және жаттығу кезіндегі күрделі қарыншалық аритмиялар. (ауыр)<br>Жедел жүрек аневризмасы. Жүректегі қан ұйыуы.<br>Кезкелген ауыр асқынулар және талап ететін өткір жағдайлар<br>Мамандандырылған емдеу. |

**Кардиология бөлімі.** Бөлімшеде пациентке күннің көп бөлігінде креслода отыруға, дәретханаға бару үшін мүгедектер арбасын пайдалануға және кереуеттің жанында жүруге рұқсат етіледі. Содан кейін режим кеңейтіледі: палатаны аралау, дастархан басында тамақтану, сүйемелдеумен жалпы дәретханаға бару. Пациентке палата ішінде жүруге және емдік дене шынықтырумен, тағайындалған жаттығу терапиясы кешенімен айналысуға рұқсат етіледі. Дене белсенділігінің жоғарылауына теріс реакциялар болмаған жағдайда, 3-5 күннен кейін дәлізге шығуға рұқсат етіледі. Дәліз бойымен 50 метрден басталып, ұзақтығын біртіндеп 200-500 метрге дейін бірнеше қадаммен ұлғайту. Қозғалыс кешеннің сабақтары емдік дене шынықтыру дәрігерінің бақылауымен жүргізіледі.



Сканировано с CamScanner

**Емдік жаттығуларды тағайындауға көрсеткіштер:**

- Ауырсынуды азайту немесе жеңілдету.
- Қан анализдерінің қалыпқа келу тенденциясы (лейкоцитоз, ЭТЖ, тропонин).
- Салыстырмалы түрде қанағаттанарлық жағдай.
- Қан қысымын тұрақтандыру немесе оның жоғарылау үрдісі.
- Ауыр асқынулар жоқ.
- Жүрек жеткіліксіздігі көріністерінің күшеюі жоқ.
- ЭКГ –да тұрақты динамикасы.

**Терапиялық жаттығуларды қолдануға қарсы көрсеткіштер:**

- Қатты ауырсынудың сақталуы.
- Төмен қан қысымы.
- Жүрек жеткіліксіздігі көріністерінің күшеюі.

**Физикалық сауықтыру бойынша нұсқаулар:**

- пациенттің киімі жеңіл және кең болуы керек,
- сабақтардың ұзақтығы пациенттің қозғалтқыш режиміне сәйкес уақытында (10–30 минут) қатаң мөлшерленген,
- сабақ жақсы желдетілетін жерде өткізіледі, оны пациент өзін жақсы сезінсе ғана жасай алады.
- барлық жаттығулар кенеттен орындалмау керек,
- жаттығуларды орындау кезінде мұрынмен дем алып және ауызбен шығару керек,
- ауырсыну пайда болса, жүктемені азайтып немесе жаттығуды тоқтату,
- арнайы тыныс алу жаттығулары кезінде дем алу бірқалыпты жүргізіледі, орташа тереңдікте, дем шығару дем алуға қарағанда ұзағырақ; тыныс алуды қозғалыспен біріктірген кезде дем алудың ұзақтығы қозғалыстың бүкіл кезеңіне сәйкес келуі керек.
- біріншіден, сабақтар күніне бір рет, жақсырақ таңертең, содан кейін түстен кейін, бірақ ұйықтар алдында 2 сағаттан кем емес болады,
- әр пациенттің шыныққандығын бақылау үшін оның тұрақты жүретін маршруты немесе кезеңді өтуге арналған қашықтық (бірақ аптасына кемінде бір рет) болғаны жөн;
- пациенттің әл-ауқатын ескере отырып, өзін-өзі бақылауға үйрету;
- физикалық жаттығулар кезінде пациентті емдеуші дәрігердің алғашқы күндері бақылауы, жүрек соғу жиілігін, қан қысымын, мүмкіндігінше ЭКГ-ны бақылау.
- ұзақ, кенет, қысқа немесе әдеттен тыс жаттығулардың зиянды және тіпті қауіпті екенін есте ұстаған жөн.



Сканировано с CamScanner

• жаттығулар жүрекке шағымдар болмаған кезде және пациент өзін жайлы сезінген кезде орындалуы керек.

• жүрек аймағында, кеудеде ауырсыну пайда болса, қатты ентігу, суық тер, жүрек соғу жиілігі минутына >120, жалпы әлсіздік пайда болса, наукас физикалық белсенділікті дереу тоқтатып, стенокардия ұстамасы кезіндегідей шаралар қабылдауы керек және емдеуші дәрігерге хабарлау.

• пациентке жаттығу кезінде пайда болатын ауырсынуды жеңуге болмайтынына сендіру.

• пациентті инфаркт өлім жазасы емес екеніне, ауруға мойынсындырмауға, дене белсенділігінен қорықпауға, оны дұрыс орындау қан қысымын қалыпқа келтіретіндігіне, қан тамырларының серпімділігін жақсартатындығына және қандағы атеросклероздың дамуына ықпал ететін заттардың концентрациясын төмендететініне сендіру.

**Стационарлық реабилитация.** Пациентті оңалтудың осы кезеңінің критерийі 500 метрден кем емес қашықтыққа жүруді және бір қабатқа баспалдақпен көтерілуді меңгеру болып табылады.

**Оңалтудың стационарлық бөлімшелеріндегі емнің мақсаты:** пациент амбулаториялық жағдайда соңғы (үшінші) кезеңге қатыса алғанға дейін бұзылған дене функцияларын одан әрі компенсациялауды ынталандыру болып табылады.

**Бұл кезеңде мыналар жүзеге асырылады:**

▪ Қозғалыс режимін одан әрі кеңейту және дәрігер тағайындаған жаттығулар кешенін орындау, қарқындылығы біртіндеп артады.

▪ Пациентті тренажерлармен таныстыру (велоэргометрия, жүгіру жолы) т.б. Велосипедке бірінші көзқарас және тіпті онымен «мінуге» еліктеу (жүктемесіз, бос жүргенде) оңалтуды жалғастыру үшін үлкен мотивациялық мәнге ие.

▪ Ашық жерлерде жүру дағдыларын меңгеру және дозаланған жүру жаттығуларын жүргізу. Дене шынықтыру жаттығуларының көлемі мен түрлерін одан әрі кеңейту және жеке оңалту бағдарламасын түзету қажеттілігін ескере отырып, оңалту стационарынан шығарылғанға дейін 3-4 күн бұрын стресс-тесттер өткізу қажет.

**Кардиологиялық санаторий.** Оңалтудың екінші кезеңін кардиологиялық реабилитациялық бөлімшелері ұйымдастырылған және аттестатталған санаторийлерде жүргізуге болады. МИ-нен кейінгі пациенттерді санаторий-курорттық сатыда 21 күнге дейін оңалту жүзеге асырылады.

**Оңалту бөлімінде МИ-нен кейінгі пациенттерді әрі қарай жалғастырып емдеу келесі жағдайларда мүмкін:**



Сканировано с CamScanner

• пациенттің жағдайы санаторийлық-курорттық емдеуге жіберілген күні қанағаттанарлық болса, ЭКГ-ның тұрақтанған өзгерістерімен немесе инфарктан кейінгі тыртық түзілуін көрсететін динамика бар болса;

• Дене белсенділігінің жеткілікті деңгейі: 2-3 қадаммен 1500 м қашықтықты өлшенген жүру, стенокардиясыз баспалдақпен 1-2 рейс көтерілу.

• Қарсы көрсеткіштер жоқ: 1. IIB–III сатыдағы жүрек жеткіліксіздігі.

2. Стенокардия III-IV функционалдық класс, инфарктан кейінгі ерте стенокардия.

3. Жүрек ырғағының және өткізгіштігінің ауыр бұзылыстары (айына 2 реттен көп тахиаритмияның пароксизмдері, полиморфты және қосынды экстрасистолия, 2-3 дәрежелі АВ блокадасы, жүректің толық блокадасы).

4. МИ қайталанатын ағымы.

5. 3-5 сатыдағы созылмалы бүйрек ауруымен артериялық гипертензия, симптоматикалық гипертензия, жиі криздері бар гипертония.

6. I сатыдан жоғары жүрек жеткіліксіздігі бар созылмалы аневризма немесе аорта аневризмасы.

7. Жедел немесе жеделдеу сатыдағы ми қан айналымы бұзылысы. Қант диабеті, декомпенсацияланған және ауыр ағым.

8. Пациенттерді санаторийге жіберуді болдырмайтын **жалпы қарсы көрсетілімдер** (жедел жұқпалы және венерологиялық аурулар, психикалық аурулар, жедел қан аурулары, қатерлі ісіктер, жедел бүйрек немесе бауыр жеткіліксіздігі, жедел сатыдағы немесе декомпенсация немесе хирургиялық көмекті қажет ететін қатар жүретін аурулар).

**МИ бар пациенттерді сауықтырудың санаторийлық кезеңінің міндеттері:**

• Пациенттердің физикалық көрсеткіштерін қалпына келтіру.

• Пациенттердің психологиялық қайта бейімделуі.

• Пациенттерді кәсіби қызметке дайындау.

• ЖИА өршуінің екіншілік профилактикасы.

• Салауатты өмір салтын қалыптастыру және өмір сүру сапасын жақсарту Физикалық сауықтыру бағдарламасы орыс ғалымдары Л.Ф.Николаеваның, Д.М.Ароновтың бірлесіп жасаған әдістемесіне негізделген. Әрбір пациент үшін **жеке оңалту бағдарламасы** әзірленеді, оған мыналар кіреді:

**1. Физикалық реабилитация**. Пациентті бастапқы тексеру кезінде алдыңғы кезеңде қол жеткізілген физикалық белсенділіктің ауырлық классы мен деңгейі, дене белсенділігіне төзімділік анықталады (стационарда жүргізілген тексерулер негізінде). Осы деректерге сәйкес физикалық белсенділік режимі таңдалады: жұмсақ, жұмсақ жаттықтыратын,



Сканировано с CamScanner

жаттықтыратын. Оңалту курсы кезінде пациент физикалық оңалту бағдарламасын түзете отырып, емдік дене шынықтыру дәрігерімен бірнеше рет кеңес алады. Дене белсенділігін орындау кезінде пациенттің жағдайы, гемодинамикалық параметрлері және ЭКГ бақыланады.

Физикалық сауықтыру бағдарламасына мыналар кіреді: мөлшерленген жүру, сауықтыру жолы (арнайы маршруттар бойынша дербес жүру), тренажерларда жаттығу, баспалдақпен жүру, скандинавиялық жүріс, емдік жаттығулар (жеке және топтық).

**2. Дәрі-дәрмекпен емдеу** стационарда тағайындалған емдеудің үздіксіздігін сақтай отырып тағайындалады.

**3. Психологиялық реабилитация**. Пациенттің психологиялық жағдайын түзетуге, емделуге бейімділігін және әлеуметтік бейімделуін жақсартуға бағытталған. Оған кіреді: мазасыздану және депрессия шкаласы (HADS) көмегімен психотерапевтпен кеңесу, жеке және топтық сабақтар, аудио-видео тренинг. Қажет болса, дәрілік терапия тағайындалады.

**4. Пациенттерге арналған білім беру бағдарламасына** жүректің ишемиялық ауруы бар пациенттерге арналған мектеп, салауатты өмір салтын қалыптастыру және қауіп факторларын түзету бойынша дәрістер, диетологтың кеңесі кіреді.

**5. Физиотерапия.** Физиотерапияны қолдану негізгі емдеуге қосымша болып табылады. Қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда тағайындалады. Шыққаннан кейін пациент физикалық белсенділікті одан әрі кеңейту, дәрілік терапия және қайталама профилактика бойынша ұсыныстар алады.

**Стационарлық кезең:** стационардағы ЕДШ ерекшеліктері:

1) ерте белсендіру және стационардан ерте шығу мүмкіндігі;

2) оңалтудың жеке бағдарламаларын қолдану. Аурудың екінші немесе үшінші күнінде ауырсынуды және ауыр асқынуларды (аритмия, кардиогендік шок, өкпе ісінуі) жойғаннан кейін пациентке аурудың ауырлығына қарай класс анықталады, оңалту бағдарламасы тағайындалады және емдік дене шынықтыру тағайындалады.

**Санаторлық кезең:** ЕДШ міндеттері: пациенттердің физикалық көрсеткіштерін қалпына келтіру, психологиялық реабилитация және дербестік пен өнімді іс-әрекетке дайындау. Сабақтар топтық әдіспен жүргізіледі және барлық бұлшықеттердің жұмысын және аутотренингті қамтиды. Жүрек-тамыр жүйесін қалыпты жаттығуларға бейімдеудің ең жақсы тәсілі – дозаланған жаяу жүру.

**Диспансерлік және емханалық кезең:** ЕДШ негізгі міндеттері: атеросклероздың одан әрі дамуын болдырмау, коронарлық артерия ауруларының екіншілік профилактикасы, дәрі-дәрмектерді толық немесе ішінара алып тастау мүмкіндігі, жұмысқа қайта оралу. ЕДШ ұзақ мерзімді



Сканировано с CamScanner

дене шынықтыру түрінде жүзеге асырылады. Олар емдік жаттығуларды, дозаланған жаяу жүруді, шаңғы тебуді, велосипедпен жүруді және т.б. пациенттің өмір бойы пайдаланады.

**Миокард инфарктісі үшін массаж:** Массажды бастау уақыты қатаң жеке. Жалпы қанағаттанарлық жағдайда, қалыпты температура және клиникалық көрсеткіштердің оң динамикасы, аяқ массажы және жеңіл арқа массажы қолданылады. Жағдайы қанағаттанарлық болса, теріс динамика жоқ: ЭКГ және ауыр асқынулар, аурудың алғашқы күндерінен бастап массажды оттегі терапиясымен бірге жүргізу ұсынылады. Арқаны уқалайды (бастапқы позиция оң жақта жатқан), іш, аяқ-қолды сипау, ысқылау, терең емес илеу, кеудені сипау. Массаждың ұзақтығы 5-20 минутты құрайды, содан кейін пациент 10-15 минут бойы оттегімен тыныс алады. Ауруханадан шыққаннан кейін басын тіреп немесе жатып отырып, отыратын күйде жалпы массаж жасалады. Массажды арқа мен жаға аймағынан бастайды. Кеуденің алдыңғы жағын уқалау кезінде сол жақ кеуде бұлшықетіне екпін беріледі. Процедураның ұзақтығы 10-20 минут (дәрігердің бақылауымен).

## 8.3. Артериялық гипертензия кезіндегі реабилитация

**Артериялық гипертензия** – систолалық қан қысымының (СҚҚ) 140 мм сын.бағ. жоғарылауы және одан жоғары, және бір мезгілде немесе тәуелсіз – диастолалық қан қысымы (ДҚҚ) ≥ 90 мм сын. бағ. Бұл мәндер тыныш ортада әр түрлі уақытта жүргізілген кем дегенде үш өлшеу нәтижесінде алынған және пациент сол күні гипертензияға қарсы препараттарды қолданбаған жағдайда ескеріледі.

**ЕДШ міндеттері:** гемодинамиканың жақсаруы; төзімділікті арттыру; глюкозаға төзімділіктің жоғарылауы; холестеринді және төмен тығыздықтағы липопротеидтерді азайту; май алмасуын белсендіру; тірек-қимыл аппаратының теңгерімсіздігінің жағдайын жақсарту (бұлшықет теңгерімсіздігі).

**ЕДШ құралдары мен формалары.** ЕДШ негізгі емдік әдісі - емдік гимнастика, яғни емдеу үшін арнайы таңдалған дене жаттығулары. ЕДШ негізгі құралдары этиологиясын, патогенезін, клиникасын, ағзаның функционалдық жағдайын, жалпы физикалық өнімділікті ескере отырып, емдеу мақсаттарына сәйкес қолданылатын дене жаттығулары болып табылады. Физикалық өнімділікті арттыру үшін аэробты циклдік жаттығулар қолданылады: дозаланған жүру, жүгіру, шаңғы тебу, жүзу, велосипед тебу және т.б. Емдік гимнастика сабақтары аптасына 3-5 рет өткізіледі, оның



Сканировано с CamScanner

шінде барлық бұлшықет топтары үшін динамикалық жаттығулар ғана емес, сонымен қатар бір орында тұрып отырып, тұру изометриялық режимде жаттығулар. Жүктеме жаттығулары тыныс алумен, бұлшықеттердің ерікті релаксациясында біріктіріледі. Гипертонияның алдын алудың оңтайлы құралы – бұл әр сессияда 500 калорияға дейін (антасына 2000 ккал) энергия жұмсайтын дене шынықтыру.

**Дене жаттығуларының емдік әсерінің механизмі.** Жаттығу терапиясының емдік әсері шартты және шартсыз рефлекторлық байланыстарды бекітетін және жақсартатын дозаланған жаттығуларға негізделген, яғни, орталық жүйке жүйесінің әртүрлі органдар мен жүйелердің қызметіне реттеуші және үйлестіруші әсерін күшейтеді. Дене тәрбиесінің әсерінен организмдегі өзгерістер бейімделу фазаларынан өтеді. Қан айналымы жүйесі деңгейінде бейімделу жүректегі өзгерістердің дамуында көрінеді, олар сипатталады: кардиомиоциттерде митохондрия санының артуы; саркоплазмалық ретикулум мембраналарының массасының жоғарылауы; гликолиз және гликогенолиз жүйелерінің белсенділігінің артуы; транспорттық АТФазалардың белсенділігінің жоғарылауы. Миокардта ұлғаяды: капиллярлар саны; коронарлық сыйымдылық; миоглобин мөлшері артады; адренергиялық жүйке терминалдары ұлғаяды. Миокардтағы құрылымдық өзгерістердің салдары мыналардың жоғарылауы болып табылады: жүрек бұлшықетінің жиырылу және босаңсуының максималды жылдамдығы; соққы мен минуттық көлемнің максималды мәндері; жүрек соғу жиілігі.

**Гипертонияға арналған ЕДШ көрсеткіштері**. Жаттығу терапиясы АГ ауруының әртүрлі кезеңдері мен формалары үшін көрсетілген. Оны аурудың бастапқы кезеңінде, клиникалық көріністе жүрек-тамыр және басқа дене жүйелерінің қызметіндегі функционалдық бұзылулар құбылыстары басым болған кезде қолданған жөн.

**ЕДШ қолдануға қарсы көрсеткіштер**. Артериялық гипертензияның I және II сатысы бар пациенттерге жаттығу терапиясы келесі қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда тағайындалады:

1. Қан қысымының айтарлықтай жоғарылауы (220/130 мм сын. бағ. жоғары) және оның төменгі сандарда тұрақтануы;

2. пациенттің әл-ауқатының күрт нашарлауымен қатар жүретін гипертониялық кризден кейінгі жағдайлар, қан қысымының айтарлықтай төмендеуі (бастапқы деңгейден %);

3. Жедел миокард инфарктісінің дамуы;

4. пациенттің инсульт алдындағы жағдайы;



Сканировано с CamScanner

5. Жүрек ырғағының бұзылуы (жүрекшелердің фибрилляциясы), экстрасистолия (40 жүрек соғысына 4 экстрасистоладан көп), пароксизмальды тахикардия;

6. Стенокардия ұстамасының дамуы, қатты әлсіздік және қатты ентігу:

7. Тромбоз және тромбоэмболия.

8. ЭКГ-да қойылған «2 немесе 3 дәрежелі атриовентрикулярлық блокада» диагнозы;

9. гипертониялық криздер (қан қысымының кенеттен жоғарылауы) жиі байқалса;

**ЕДШ әдістері және оңалту кезеңдері**. Артериялық гипертензияның I сатысы бар емделушілерге олардың функционалдық мүмкіндіктеріне және бұрынғы қозғалтқыш тәжірибесіне байланысты терапевтік жаттығулармен айналысу ұсынылады. Бұл кезеңде жаттығу терапиясы профилактикалық және емдік бағытқа ие. Емдік гимнастика топтық түрде бастапқы қалыптарда жүргізіледі: жату, отыру және тұру. Жаттығулар барлық бұлшықет топтары үшін қолданылады, орындау қарқыны орташа, жаттығу ұзақтығы минутпен. Әдетте, гипертонияның I сатысы бар адамдарда жүрек соғу жиілігі соғу/минуттан аспауы керек, ал қан қысымы 180/100 мм сбб аспауы керек жүктемелер қолданылады. Гипертонияның II сатысы бар пациенттерге олардың жағдайы мен асқынуларына байланысты арнайы жаттығулар көрсетіледі, атап айтқанда бұлшықет релаксациясы, дозаланған жаяу жүру, жүзу қажет және жеткілікті тиімді (жүзу кезінде қан айналымы үшін ең жақсы жағдайлар жасалады, жүректің жұмысы жеңілдетіледі), орташа велоэргометриялық жүктеме.

**Гипертонияның II сатысына арналған жаттығулардың мысал жинағы**

1. Бастапқы қалып – орындыққа отыру. Қолыңызды екі жаққа созыңыз және дем алыңыз, бастапқы қалыпқа оралыңыз және дем шығарыңыз.

2. Бастапқы қалпы бірдей, қолды иыққа апару, шынтақтарды екі жаққа жаю. Қолдарыңызды иық буындарында әртүрлі бағытта айналдырыңыз.

3. Бастапқы қалып – орындыққа отыру, аяқты алға тіктеу, өкшелерді еденге қою. Аяқтарды бір бағытта, содан кейін басқа бағытта бұраңыз.

4. Бастапқы қалып – орындыққа отыру. Денеңізді оң жаққа қайтарыңыз, оң қолыңызды бүйірге жылжытыңыз, сол қолыңыз оң жақтағы орындықтың арқасына тиіп, демді шығарыңыз, бастапқы қалыпқа оралыңыз және дем алыңыз. Дәл солай қайталаңыз, бірақ басқа бағытта.

5. Бастапқы ұстаным – бірдей. Оң аяғыңызды алға қарай түзетіңіз, сол аяғыңызды тізе буынында бүгіңіз. Аяқтарыңыздың орнын өзгертіңіз.



Сканировано с CamScanner

6. Бастапқы қалып – орындықтың шетіне отырып, арқаға сүйеніп, аяқты алға қарай түзетіп, оң қолды кеудеге, сол қолды асқазанға қою. Диафрагматикалық кеуде тынысы қолданылады.

7. Тізені жоғары көтеріп қалыпты жүру. Бастапқы қалып – негізгі ұстаным. Аяқ бұлшықеттері босаңсыған, бір аяқтың, содан кейін екінші аяқтың жеңіл сілкінісі.

8. Бастапқы қалып – бірдей. Аяқ ұшымен көтеріліңіз, қолдар дене бойымен қолтыққа біркелкі сырғиды – дем алыңыз, бастапқы қалыпқа оралыңыз - дем шығарыңыз.

9. Бастапқы қалып – аяқ иықтың енінде, қол белдікте, тұру. Біз дененің салмағын бір аяққа аударамыз, оны тізе буынында бүгеміз, қолды бүйірге - дем аламыз, бастапқы қалыпқа ораламыз және дем шығарамыз. 10. Бастапқы позиция бірдей. Сол қолыңызды бастың артына қойыңыз, оңға еңкейтіңіз - дем алыңыз, бастапқы қалыпқа оралыңыз және дем шығарыңыз.

11. Бастапқы қалып – тұру, бір қол орындықтың арқалығында. Аяғыңызды алға және артқа айналдырыңыз. Аяқ бұлшықеттері босаңсыған.

12. Жаяу жүру Бастапқы қалып: арқамен жату, оң қол кеудеде, сол қол асқазанда. Диафрагматикалық-кеуде тынысын орындаңыз.

13. Бастапқы қалып – арқада. Аяғыңызды тізеде бүгіңіз, оны асқазанға қарай тартыңыз - дем шығарыңыз, бастапқы позиция - дем алыңыз.

14. Бастапқы позиция бірдей. Қолды шынтақ буындарына бүгеміз, бір уақытта саусақтарымызды жұдырықтай түйеміз, аяқ басын бүгеміз, дем аламыз, бастапқы қалыпта дем шығарамыз.

15. Бастапқы позиция бірдей. Біз аяқтарымызды бір-бірден көтереміз.

16. Бастапқы қалып – бірдей, аяқтарыңызды бүгіп, аяқ басына тіреп, тізе және жамбас буындарында аяқтарыңызды бүгіңіз. Аяқ бұлшықеттерін босаңсытып, шайқаңыз.

17. Бастапқы қалып – арқада. Аяғыңызды бүйірге көтеріп, жылжытыңыз. №14 жаттығуды қайталау.

18. Бастапқы қалып – арқада. Оң қол белде, сол қол иыққа, бастапқы қалыпқа оралу, сол қол белде, оң қол иықта, бастапқы қалып, оң қол белде, сол аяқ бүгілген, бастапқы қалып, сол қол белдік, оң аяқ бүгілген, бастапқы қалып.

19. Бастапқы қалып – арқада, көзді жұмып. Оң жақ, содан кейін сол қолдың бұлшықеттерін кезекпен босаңсытыңыз.

**Гипертонияның III сатысы** бар пациенттер үшін және гипертониялық кризден кейін аурухана жағдайында арнайы оңалту бағдарламасы бар. Аурухана жағдайында бүкіл оңалту процесі үш қозғалтқыш режиміне негізделген:

- төсектік: а) қатаң, б) кеңейтілген;



Сканировано с CamScanner

- палаталық (жартылай төсектік);
- еркін.

Қатаң төсек режимде емдік гимнастика орындалмайды. Кеңейтілген төсек режимі кезінде келесі міндеттер шешіледі: пациенттің жүйке-психикалық жағдайын жақсарту; дененің физикалық белсенділікке бейімделуінің біртіндеп артуы; тамыр тонусының төмендеуі; жүрек ішілік және экстракардиальды қан айналымы факторларын жаттықтыру арқылы жүрек-тамыр жүйесінің қызметін белсендіру. Емдік гимнастика сабақтары жеке немесе топпен өткізіледі. Емдік дене шынықтыру емдік жаттығулар, таңертеңгілік гигиеналық жаттығулар, дербес жаттығулар түрінде жүзеге асырылады. Емдік гимнастика сабақтары арқада жатып, кереует басын жоғары көтеріп, отырып (шектелген дәрежеде) орындалады. Жаттығулар барлық бұлшықет топтары үшін қолданылады, қарқыны баяу. Тыныс алу жаттығуларымен (2:1) кезектесе отырып, аяқ-қолдардың кіші және орташа буындарындағы қозғалыс ауқымын шектелген және бірте-бірте арттыра отырып, аяқ-қолдарға арналған негізгі гимнастикалық жаттығуларды күш жұмсамай орындау. Қайталау саны 46 рет, сабақтардың ұзақтығы 15-тен 20 минутқа дейін. Сабақтар релаксация жаттығуларын, вестибулярлық аппаратты және диафрагмалық тыныс алуды біртіндеп жаттықтыруды қамтиды.

**Массаж және ФТЕ(физиотерапиялық ем)**

Массаж жүйке, тамырлы және симпато-адренальді жүйелердің функционалды жағдайын қалыпқа келтіреді, сонымен қатар жүрек-тамыр жүйесіне пайдалы әсер етеді. Гипертонияға арналған массаждың мақсаттары: қан қысымын төмендету, бас ауруларын азайту, психоэмоционалды жағдайды қалыпқа келтіруге көмектесу. Массаж жоспары: мойын және жоғарғы кеуде омыртқаның C7-C2 және Th5-Th1 сегменттерінің паравертебральды аймақтарына әсер ету. Басты, жаға аймағын уқалау (мойынның артқы жағы, иық белдеуі, жоғарғы арқа 4-кеуде омыртқасының деңгейіне дейін, кеуденің алдыңғы беті 2-қабырғаға дейін). Ұзақтығы 10-15 мин, 1 сатыдағы пациенттерге күн сайын; 2-3 сатысы бар пациенттерге күнара.

Гипертония кезінде қолданылатын барлық физикалық емдеу әдістерін шартты түрде 4 топқа бөлуге болады.

1) орталық жүйке жүйесіндегі нейрогемодинамикалық процестерге әсер ету (электр ұйқы, дәрілік электрофорез);

2) перифериялық вазодепрессорлық механизмдерді ынталандыру (синокаротидті аймақ, ірі тамырлардың барорецепторлары, шекаралық тізбектің симпатикалық ганглиялары) (синокаротидті аймаққа УВЧ);



Сканировано с CamScanner

3) бүйрек қан айналымын жақсарту және бүйрек тамырларының кедергісін төмендету (диатермия, ультрадыбыстық, гальванизация, синусоидалы модуляцияланған токтар);

4) аурудың гемодинамикалық байланысына әсер ететін «жалпы» әсері (бальнео- және гидротерапия).

**Гипертониядағы қарсы көрсеткіштер.** Бұл аурудың өткір кезеңінде физикалық белсенділік қауіпті. Ремиссия кезінде жаттығу терапиясына тыйым салынбайды, бірақ қатар жүретін ауруларды ескере отырып, жаттығулар кешенін құрастыру керек. Изометриялық жаттығуларға (ауыр атлетика, гір көтеру) гипертонияның бастапқы кезеңдерінде ғана рұқсат етіледі, бірақ олардың жиілігі мен ұзақтығы мүмкіндігінше шектелуі керек. Пациенттер үшін бас пен денеге арналған жылдам қозғалыс жаттығулары болмайды. Орындауға болмайды: штангамен, гантельмен немесе гирмен. Штангамен отыру, челног жүгіру және ұзақ қашықтыққа жүгіру, дене қалпын кенет өзгертетін жаттығулар, қарқындылық деңгейінің күрт өзгеруімен жаттығулар (CrossFit), төңкерілген күйде орындалатын жаттығулар, белгілі бір позада ұзақ уақыт тұруды қажет ететін статикалық жүктемелер (қуатты Аштанга йогасы).

## 8.4. Кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялау

Кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялауды ұйымдастыру принциптері:

- **Бірінші кезең:** стационарлық, реанимация және қарқынды терапия бөлімінен бастап және ауруханаңың немесе қан тамырлары орталығының кардиология немесе кардиохирургия бөлімінде өтеді.

**Мақсаты:** жүрекке жүктемені арттырмай иммобилизацияның зиянды әсерін жою және барабар психологиялық қайта бейімделу негіздерін қалыптастыру.

- **Екінші кезең:** стационарлық оңалту, медициналық оңалту бөлімінде жүргізіледі.

**Мақсаты:** физикалық өнімділікті пациент жұмысқа қайта оралатындай деңгейге дейін арттыру. Бұл 2 кезең жедел миокард инфарктісінің (7-ден 28 күнге дейін) даму және тыртықтану кезеңдері мен кардиохирургиялық операциядан кейінгі және операциядан кейінгі ерте кезеңге (7-10 күннен 24 күнге дейін) сәйкес келеді.

- **Үшінші кезең:** амбулаторлық (немесе диспансерлік) кезең, кардиологиялық оңалту мекемесінің амбулаториялық бөлімінде орындалады.



Сканировано с CamScanner

Өмір бойы жалғасады. Пациент 1 жыл бойы бақылауда болады. Пациенттерді еңбекке жарамсыздық қағазын беріп кардиологиялық санаторийлерге және күндізгі стационарларға да санаториялық-курорттық емдеу критерийлеріне сәйкес келетін созылмалы пациенттер ретінде жіберуге болады.

**Мақсаты:** пациенттердің физикалық жағдайын максималды деңгейде сақтау, яғни екінші реттік профилактика жасау.

**Жүректі қалпына келтіру бағдарламасы**

**Дене шынықтыру жаттығуларының түрлері**

Емдік дене шынықтыру, оның ішінде емдік массаж және емдік жаттығулар кешені, қозғалыс белсенділігінің кеңеюіне сәйкес қарқындылығы біртіндеп артады. Емдік гимнастика тыныс алу жаттығуларын, бұлшықеттерді дамытуды, түзету жаттығуларын, гимнастикалық құралдармен (гимнастикалық таяқшалар, доптар) жаттығуларымен үйлестіру және релаксациялау жаттығуларын қамтиды.

- Алдымен эспандерлерді қолданбай, содан кейін эспандерлерді қолдану арқылы кішкене бұлшықет топтарын шынықтыру. **Эспа́ндер** - Қолдар мен аяқтардың бұлшықеттерін дамытуға және дамытуға арналған спорттық жаттығу құралдары.
- Баспалдақпен және терренкурмен жүру (ұзындығымен, уақытымен және көтерілу бұрышымен өлшенетін жаяу көтерілулер).
- Дозаланған серуендеу жаттығулары.
- Велотренажерде немесе тредмилде жаттығу. Велосипедтерде дене шынықтыру жаттығуларына қарсы көрсеткіштерді дәрігер анықтайды. Алғашқы 3-6 айда реабилитацияның амбулаторлық сатысында бақыланатын оқыту емханада дәрігердің бақылауымен жүргізіледі. Содан кейін үйдегі жаттығуларға ауысқан жөн.

**Дене шынықтырудың оң әсерлері**

- антиишемиялық: миокардтың оттегіге сұранысын азайту, коронарлық қан ағымын жақсарту, коллатеральды дамыту;
- антиатеросклеротикалық: триглицеридтерді, ТТЛП төмендету, ЖТЛП жоғарылату, қан қысымын төмендету, семіздік, инсулинге сезімталдықты арттыру және қант диабетінің даму қаупін азайту;
- антитромботикалық: тромбоциттердің адгезиясы мен агрегациясының, фибриноген концентрациясы мен қанның тұтқырлығының төмендеуі, фибринолиздің жоғарылауы;
- антиаритмиялық: парасимпатикалық жүйке жүйесінің тонусының жоғарылауы;



Сканировано с CamScanner

• психикалық: алаңдаушылық пен депрессияны азайту, стресске төзімділікті арттыру;

• операциядан кейінгі кезеңде өкпелік асқынуларды емдеу және алдын алу (өкпе ателектаздары, гипостатикалық пневмония және т.б.);

• операциядан физиотерапевтік емнен кейін кеуде қуысында жабысулардың дамуының алдын алу.

**Физиотерапиялық ем**

**Аппараттық физиотерапия**: лазерлік сәулелену, төмен жиілікті магнит өрісі, электроұйқы. Бальнеотерапия: «құрғақ ауа» көмірқышқылды ванналар, ауа-радон ванналары. Мақсаты: жүрек-қантамыр және жүйке жүйесінің функционалдық жағдайын жақсарту.

**Психологиялық реабилитация**

Негізгі міндеттер: пациентте оның жағдайына адекватты қатынасты қалыптастыру, хирургиялық немесе миокард инфарктісінен туындаған психоэмоционалды стрессті жеңілдету, невротикалық және невроз тәрізді жағдайларды емдеу, оптимистік әлеуметтік көзқарасты қалыптастыру, психикалық өзін-өзі реттеу әдістеріне үйрету, психотерапиялық әсер ету әдістері, классикалық гипноз, аутогендік тренинг, дәлелді ұсыныс.

**Денсаулық мектебінің міндеттері**:

• пациенттің ауру және оның қауіп факторлары туралы хабардарлығын арттыру

• пациенттің дәрігердің ұсынымдарын және оңалту шараларын сақтауын арттыру

• пациенттерді және олардың жақындарын өзін-өзі бақылау дағдыларына және алғашқы көмек көрсетуге үйрету

• пациенттің денсаулығын сақтауға жауапкершілігін арттыру және оның оңалту бағдарламаларына қатысуына жоғары мотивацияны қалыптастыру

• пациенттің денсаулығына жағымсыз мінез-құлық стереотиптерін жеңу дағдыларын дамыту.

**Қауіп факторларын диагностикалау және бақылау.**

**Өмір салтын өзгерту**

• Темекі шегуді тоқтату. Темекі шегуді емдеудің негізгі бағыты темекі шегуді тастауға деген көзқарасты сақтау, темекі шегу әдетін ауыстыру немесе «компенсациялау», темекіге деген жеккөрушілік (психологиялық немесе физиологиялық) дамыту, никотинді қабылдауды және темекі интоксикациясының белгілерін жеңілдету болып табылады.

• Диетаны өзгерту: жемістер мен көкөністерді, тұтас дәнді дақылдарды, балықты (әсіресе майлы сорттарды), майсыз ет пен майы аз сүт



Сканировано с CamScanner

өнімдерін тұтынуды арттыру, қаныққан майларды өсімдік және теңіз текті моноқанықпаған және поликанықпаған майлармен ауыстыру.

• Мақсатты холестерин деңгейіне жету үшін статиндерді қабылдау арқылы қандағы холестерин деңгейін бақылау.

• Дене салмағын бақылау Семіздік (ДСИ 30 кг/м$^2$ немесе одан көп) немесе бел шеңбері ерлерде 102 см-ден және әйелдерде 88 см-ден асатын науқастарға салмақ жоғалту ұсынылады. Егер адамда артық салмақ болса (ДСИ 25-29,9 кг/м$^2$) немесе бел шеңбері ерлерде 94 см-ден және әйелдерде 80 см-ден астам болса, оларды көбейтуге болмайды, бақылауды жалғастыру ұсынылады. Дене салмағын қалыпқа келтірудің негізгі жолдары – төмен калориялы диета, физикалық белсенділікті арттыру және өмір салтын өзгерту.

• Қан қысымын бақылаудың мақсатты қан қысымы деңгейі 140/90 мм сын.бағ. төмен болуы керек. Бақылаудың негізгі әдістері: тұзды тұтынуды азайту, физикалық белсенділікті арттыру, дене салмағының индексін қалыпқа келтіру, антигипертензивті терапия

• Гликемияны бақылау, қант диабетімен ауыратын науқастарда гликирленген гемоглобиннің мақсатты деңгейі 7,0%-дан аз, гипогликемияға бейімділікпен және егде жастағы емделушілерде – 8%-ға дейін.

**Стернальды жараға арналған нұсқаулар**. Отадан соң төс сүйегі алшақтауының профилактикасы мақсатында алғашқы 1-1,5 айда болмайды:

• жатқан қалпында қолды бастың артына қоюға;
• қолдарды әртүрлі бағытта таратуға;
• қолдарды артқа қарай жылжытуға (әртүрлі позицияларда);
• жатып, аяқты жоғары көтеруге, «велосипед» жаттығуын орындауға;
• денені алға, бүйірге, артқа иілу, денені айналдыруға;
• ішпен және бүйірде ұйықтауға;
• керілуге;
• итермелеуді орындауға (тіпті қоршаудан да);
• кардиохирургтың рұқсатынсыз көлікті жүргізуге;
• артқы орындыққа отыру керек;
• ауыр заттарды қолмен көтеруді шектеу, сүйенбей орнынан тұруға, балалар мен жануарларды көтеруге;
• аяқ киім киген кезде аяқты жоғарырақ жазықтықта ұстау керек және бүкіл денеңді аяғыңа қарай бүкпеу керек;
• тығыз жабылған қақпақтарды, терезелердің немесе есіктердің ауыр қаптамаларын ашпау;
• кеудеге әсер етуді барынша азайтатын арнайы орындықты пайдаланып, бүйірмен отырғанда душ қабылдау ұсынылады;



Сканировано с CamScanner

• кез келген әрекеттерді орындаған кезде оларды екі қолмен орындау керек, сонымен қатар қолды артқа жылжытуды қажет ететін әрекеттерді болдырмау керек.

**Келесі 2-4 айда пациент келесі әрекеттерді шектеуі керек:**

- 5 кг-нан асатын салмақты көтермеу
- дене қалпын өзгерткенде абай болу, салмақ көтеруден аулақ болу, мұндай жағдайларда аяқты пайдалану.
- кеудені айналдырмау, сүртпеу, беттерді тазаламау.
- еден сыпырудан, жүзуден, велосипед тебуден аулақ болу.
- күшті спорт түрлерінен/әрекеттерден (гольф, теннис, жүзу және т.б.) аулақ болу; бұл әрекеттерді қайта бастамас бұрын дәрігермен кеңесу керек.
- төс сүйегінде шертпе, сықырлауды сезінсе, дереу хирургқа хабарласу керек.

## 8.5. Кардиореабилитациядағы пациентті оқыту

Пациенттерді оқыту әдетте кардиологиялық оңалту және жүрек жеткіліксіздігі (ЖЖ) бағдарламаларына кіреді. Білім берудің мақсаты пациенттерге олардың денсаулық нәтижелерін жақсартатын мінез-құлықты дамытуға көмектесетін білім мен дағдыларды алуға көмектесу болып табылады.

Пациенттерді оқыту пациенттердің өз өмірін, денсаулығын және әл-ауқатын сақтауға көмектесу үшін өзін-өзі күту әрекеттерін ынталандыратын жоспарланған білім беру әрекеттерін қамтиды.

Білім беру шаралары аурушаңдық пен медициналық көмекті пайдалануды азайтуда және пациенттердің білімі мен өзін-өзі тиімділігін арттыруда үлкен көмек береді.

**Кардиологиялық реабилитация бойынша білім беру тақырыптары**

- Жүрек қызметі мен аурулары туралы түсінік
- Дәрілер және жүрек аурулары
- Жүрек ауруларының алдын алу және емдеу үшін тамақтану
- Жүрек ұстамасынан кейін қалыпты әрекеттерді қалпына келтіру
- Жүрек ауруларының психологиялық аспектілері
- Физикалық жаттығу және жүрек ауруы



Сканировано с CamScanner

**Калькулятор:**

- ДМИ – дене массасының индексі (https://www.heartonline.org.au/resources/calculators/bmi-calculator),
- бел көлемі (https://www.heartonline.org.au/resources/calculators/waist-size-calculator),
- темекі шегу құнының калькуляторы (https://www.heartonline.org.au/resources/calculators/cost-of-smoking-calculator)

**Жүрек реабилитациясының қажеттіліктері** *(қосымша №-1)*

**(https://www.heartonline.org.au/media/DRL/Cardiac_rehabilitation_needs_assessment_tool.pdf)**

**Бағалау құралы 1**

**Пациент жапсырмасы: күні:.....**

Жүрек реабилитациясы сіздің тұрақты күтіміңіз бен ерік-жігеріңіздің бөлігі болып табылады, сонымен қатар қалпына келтіруге және жүрек проблемаларын болдырмауға көмектеседі.

**Нұсқаулар:**

a) Осы нысанды толтырыңыз, содан кейін жүрек дәрігерімен кеңесіңіз.

b) Осы нысанды дәрігердің келесі кездесуіне апарыңыз және оны дәрігермен талқылаңыз.

Байланыс мәліметтері (анық басып шығару):

Ұялы телефон: ..... Электрондық пошта: .... .....

**Келесі мәлімдемелер үшін «иә» немесе «жоқ» дегенді дөңгелектеңіз:**

**Түсініктемелер**

Мен жүрегімнің жағдайы туралы ақпарат жаздым Иә / Жоқ

Мен кеудем ауырса немесе ыңғайсыздық сезінсе не істеу керектігін білемін (стенокардия) Иә/Жоқ

Менде жаңартылған дәрі-дәрмектер тізімі бар Иә / Жоқ

Мен кардиологиялық бақылау жоспарымды білемін Иә / Жоқ

Мен келесі 2 апта ішінде дәрігерді көремін Иә / Жоқ

**Мен келесі мәселелер бойынша қолдау немесе кеңес алғым келеді (көрсетіңіз):**

- Жаттығу
- Салмақты азайту немесе диета
- Күнделікті әрекеттер (сауда жасау, тазалау, т.б.)
- Көлік жүргізу
- Жыныстық белсенділік
- Ұйқы мәселелері



Сканировано с CamScanner

- Жұмыс
- Темекі шегу
- Қан қысымы
- Холестерин
- Қант диабеті
- Көңіл-күй мен эмоцияларды басқару
- Басқа (көрсетіңіз).....

..... ..... .....

Пікірлер..... .....

..... ..... .....

Менің кардиологиялық реабилитация саласындағы басымдықтарым төмендегідей:

Орналасқан жері/Көлік/жұмыс жасау сағаттары:

..... .... .....

..... ..... .....

..... .....

..... ..... .....

..... .....

Басқа мәселелер:

(тіл білмеу, бала күтімі, т.б.).....

.....

..... ..... .....

..... .....

**Физикалық жаттығу және жүрек ауруы**

**Мақсаты**

Оқыту соңында пациент түсінеді:

- Физикалық белсенділік пен жаттығудың айырмашылығын;
- Белсенді болудың артықшылықтарын;
- Жаттығулардың жалпы принциптерін;
- Аэробты жаттығулар мен күш түсіру жаттығуларының артықшылықтарын;
- Жаттығуды орындауға әсер ететін факторлар және оны жақсарту стратегияларын;
- Қосымша ауруларға байланысты жаттығуларға шектеулер.

Оқу сеансын физиотерапевт немесе клиникалық жаттығуды жүргізу мүмкіндігі бар арнайы оқытылған мейіргер (кесте - 17) жүргізеді.



Сканировано с CamScanner

*Кесте - 17*

**Курс мазмұны**

Мысал:

| Тақырып | Мазмұны | Русурстар |
|---|---|---|
| Физикалық белсенділік және жаттығулар | Физикалық белсенділік және жаттығудың анықтамасы | Физикалық белсенділік және жүрек жетіспеушілігі |
| Белсенді болудың артықшылықтары | Жаттығулардың жалпы пайдасы | ДДҰ 2010: Дене белсенділігі және денсаулық бойынша жаһандық ұсыныстар |
| Дене белсенділігі бойынша ұсыныстар | Жылыту және салқындату, принципі<br>Ұсынылатын жаттығу қарқындылығы (RPE - Борг шкаласы) Жаттығу түрлері - аэробты және күш жаттығулары | физикалық жүктемені бағалау: (Борг шкаласы)<br><br>Жаттығу рецептін қараңыз |
| Қауіпсіздік сұрақтары | Өзін-өзі бақылау<br>Симптомдарды емдеу<br>Сақтық шаралары және жаттығуды қашан тоқтату керек<br>Дәрілердің жаттығуларға әсері | Мысал сценарийлері (мысалы, кеудедегі ауырсыну, ентігу, бас айналу) |
| Жаттығу тәртібін сақтау | Үй жаттығулары<br>Жаттығуға қатысу үшін кедергілер мен фасилитаторларды анықтау<br>Ұстамдылықты арттыруға арналған құралдар<br>Баламалы жаттығу түрлері (мысалы, жүрек қимылдары, жүру бағдарламалары, басқа қауымдастық бағдарламалары) | Үйдегі жаттығу күнделігі<br>Шагомер немесе киілетін құрылғылар<br>Жеңіл әрекеттер<br>Жергілікті кеңестер |
| Ерекше жағдайлар | Жаттығу және қант диабеті<br>Басқа маңызды жағдайлар (тыныс алу мүшелерінің аурулары, шеткергі қан тамырлары аурулары) | |



Сканировано с CamScanner

**Жаттығу рецепті**

**Өмір салты физикалық белсенділік**

Жүрек-қантамыр аурулары бар барлық адамдар белсенді өмір салтын, соның ішінде көңіл көтеру, тұрмыстық және кәсіптік іс-әрекеттерді, аурудың симптомдары мүмкіндік беретін дәрежеде ұстануға нұсқау беру керек (кесте - 18).

Жүрек талмасынан, жүрек жеткіліксіздігінің өршуінен айыққан немесе тұрақты ауруы бар, бірақ отырықшы өмір салтын ұстанатын пациенттер физикалық белсенділік деңгейін ұсынылған қарқындылыққа дейін біртіндеп арттыруы керек. Яғни, аптасына 150 минут орташа қарқынды жаттығуларды мақсат ету, бұл аптаның көп күндерінде 30 минутқа тең. Жаттығуға төзімділігі жақсы адамдар үшін күнделікті 60 минуттық белсенділік денсаулыққа қосымша пайда әкеледі. Ұзақ уақыт бойы үздіксіз жаттығуларды орындау қиынға соғатындар жаттығуды 10 минуттық интервалдар сияқты қысқа аралықтарға бөлуге шыдай алады.

Кейбір адамдар үшін физикалық белсенділіктің ұсынылған деңгейіне жету қиын болуы мүмкін. Бұл пациенттер үшін отырықшы мінез-құлықты азайту және оны жеңіл қарқындылықпен ауыстыру үшін ынталандыру және қолдау қол жетімді бастапқы нүкте болуы мүмкін. Содан кейін әрекеттің ұзақтығы мен қарқындылығын біртіндеп арттыруға болады.

Сағат пен смартфоннан алынған кері байланыс пациенттерді ынталандыруға көмектеседі. Күніне 30 минут жаяу жүру және тұрақты белсенділік күніне 7 000-нан 10 000 қадамға тең.

**Жаттығудың принциптері**

Жаттығу рецепті FITTP (Frequency-жиілігі; Intensity-қарқындылығы; Time-ұзақтығы; Type-жаттығуларды орындау тәсілі; Progression-прогрессия): принципі ретінде белгілі келесі айнымалылармен сипатталады:

- Жиілігі – бұл жаттығудың аптасына орындалу саны.
- Қарқындылық – жаттығу қаншалықты қиын.
- Уақыт (ұзақтығы) – жаттығу сессиясының жалпы уақыты.
- Типі – жаттығуларды орындау тәсілі.
- Прогрессия – жаттығуды ынталандыруды жалғастыру үшін жаттығу қалай орындалады.

Жаттығудың жалпы мөлшері (дозасы) оның қарқындылығына, ұзақтығына және жиілігіне байланысты. Бұл жалпы сан нәтижелерді анықтайтын негізгі фактор болып табылады. Жаттығу рецепті осы айнымалыларды біріктіріп қарастыруы керек, өйткені олар жаттығуға әлеуетті бейімделуге де, шаршаудың күтілетін деңгейіне де әсер етеді.

Жаттығу қарқындылығы жиі төмен, орташа немесе күшті деп сипатталады.



Сканировано с CamScanner

**Жылыту және салқындату**

Әрбір жаттығудың алдында және одан кейін барабар жылыту және салқындату жаттығу кезінде жағымсыз оқиғалардың қаупін азайтады.

- Жылыту қаңқа бұлшықеттерінің перфузиясын және терморегуляция механизмдерін қоса алғанда, тынығу күйінен жаттығуларға байланысты жоғары физиологиялық талаптарға біртіндеп өтуге ықпал етеді. Жылыту ST сегментінің депрессиясы, аритмия және сол жақ қарыншаның өтпелі дисфункциясының ықтималдығын төмендетуі мүмкін.
- Салқындату жүрек соғу жиілігі мен қан қысымын тыныштық мәндеріне қайтаруға мүмкіндік береді. Салқындату белсенді бұлшықеттердегі веноздық тоқырауды азайтады және аритмия, жаттығудан кейінгі гипотензия, бас айналу және катехоламиндердің көтерілу қаупін азайтады.

Сәйкес қыздыру және салқындату кезеңдері қауіпсіз жаттығу бағдарламасының маңызды элементтері болып табылады.

*Кесте - 18*

**Физикалық белсенділік пен жаттығу бойынша кеңес беру**

1. Күнделікті физикалық белсенділікте болу.
2. Бір апта ішінде 150 минутты құрап, физикалық белсенділіктің орташа интенсивтілігі 10 минуттық сеанстан және одан жоғары немесе 75 минутқа дейін активтілігі жоғары интенсивтілікте болу керек.
3. Жылдам жүріс.
4. Бұлшықет күшін жақсарту үшін аптасына 2 рет физикалық жаттығу жасау.
5. Жүрек-тамыр аурулары бар науқастарға арналған жаттығулар туралы кеңестер
6. Күнделікті жаттығулар журналы
7. Қайта келу кезінде жүрек – тамыр қаупін бағалау-60 бет
8. Жүрек – тамыр қаупін бағалау парағы
9. Физикалық жүктемені субъективті бағалау шкаласын қолдану арқылы ағымдағы физикалық белсенділікті бағалау (Борг шкаласы
10. 6 минуттық жүріс субмаксимальды сынама
11. Шагомер қолдану



Сканировано с CamScanner

| Пациенттерді физикалық оңалту принциптері<br>Дене жаттығуларының әдісін, режимін, қарқындылығын таңдауға жеке көзқарас болу керек. Физикалық жаттығулардың (ФЖ) параметрлерін таңдағанда, олардың кеңдігі мен асқынуларының болуын, коморбидті патологияны ескеру қажет. | |
|---|---|
| 1 | Физикалық жүктемені субъективті бағалау шкаласын қолдану арқылы ағымдағы физикалық белсенділікті бағалау (Борг шкаласы) |
| 2 | Физикалық белсенділікті жоғарылатуға кедергілерді анықтау |
| 3 | Физикалық белсенділікті салыстырмалы көбейтуге кеңес беру |
| 4 | Жаттығулардың жиілігін, қарқындылығын, ұзақтығын және түрлерін көрсете отырып, аэробты жаттығулар мен қарсылық жаттығуларының жеке режимін жасау |
| 5 | **Мақсаты:** тұрақты физикалық белсенділікті, физикалық жұмыс күшін арттыру; қарапайым сөзбен айтқанда, күніне кем дегенде 30 минут субмаксимальды жұмыс немесе қалыпты физикалық белсенділік ұсынылады. Алайда үлкен пайдаға физикалық белсенділікті одан әрі арттыру арқылы қол жеткізуге болады. |

**«Жедел миокард инфарктісі», «Аорта – коронарлық шунттаудан» кейінгі кардиореабилитация жаттығулары**

Қазіргі заманда адамдардың қозғалыс белсенділігінің төмендеуіне байланысты жүрек – тамыр жүйесін және бүкіл организмді қолдау маңызды. Осы мақсатта функциональды қабілеттің белсенді түрде қалпына келуі үшін назарларыңызға «Жедел миокард инфарктісі», «Аорта – коронарлық шунттаудан» кейінгі кардиореабилитация жаттығуларын ұсынамыз:

- Әрбір жаттығуды мұқият жасауды ұмытпау керек.
- Әрбір жаттығу алдында пульсті санап, ЖСЖ бақылап, АҚҚ өлшеу керек және олар сізге үйреншікті деңгейден аспау қажет. Егер одан жоғары болса, емдеуші дәрігерге хабарласу қажет.
- Барлық дәрілерді қабылдағаныңызды, олардың дозасы дұрыс болғандығын тексеріңіз.
- Жаттығу алдында, жаттығу кезінде, жаттығудан соң ЖСЖ, АҚҚ бақылау қажет және Борг шкаласы бойынша жүктеме балын есептеу керек.
- Барлық мәліметтерді өзіндік бақылау күнделігіне енгізу керек.
- Сонымен қатар тыныс алуды қадағалау қажет, яғни демді мұрын арқылы алып, дем шығару ауыз арқылы жүргізіледі.
- Жаттығуды күніне 2 рет жасауға кеңес беріледі: таңертеңгі астан кейін 1 сағаттан соң және түскі астан кейін 2 сағаттан соң.



Сканировано с CamScanner

- Міндетті түрде өзіңізді қалай сезінетіндігіңізді бақылаңыз. Егер жаттығу барысында демікпе, төс артындағы ауырғандық, терлеу сезінсеңіз жаттығуды тоқтатып, емдеуші дәрігерге хабарлау керек.
- Міндетті түрде бөлмені әр сағат сайын 10-15 минут желдету керек.
- Егер осы аталғандар мұқият және ретті түрде жасалса және ешқандай шағым болмаса, Борг шкаласы бойынша жүктеме интенсивтілігі 14 баллдан жоғары болмаса онда бір аптадан соң әр жаттығу санын екі рет жоғарылатуға болады.
- Үшінші аптада тағыда жоғарыдағы айтылғандар жасалып, шағым және миокард ишемиясының белгілері болмаса, барлық физикалық жүктемелерді жақсы көтерсе онда әр жаттығу санын максимальды он екі ретке жоғарылатуға болады.

*Қосымша №2*

| **Өзіндік бақылау күнделігі** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Күні** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| Жаттығуға\жүруге дейінгі ЖСЖ минутына | | | | | | | |
| Жаттығуға\жүруге дейінгі АҚҚ мм сбб | | | | | | | |
| Жаттығу\жүру кезіндегі ЖСЖ минутына | | | | | | | |
| Жаттығу\жүру кезіндегі АҚҚ мм сбб | | | | | | | |
| Жаттығуға\жүруге кейінгі ЖСЖ минутына | | | | | | | |
| Жаттығуға\жүруге кейінгі АҚҚ мм сбб | | | | | | | |
| Жаттығу\жүрудің ұзақтығы минутына | | | | | | | |
| Қашықтық, метрмен | | | | | | | |
| Шағым | | | | | | | |
| Борг шкаласы, баллмен | | | | | | | |

**Борг шкаласы**

Борг шкаласы (Borg) адамның жүктемені орындау барысын субъективті бағалау үшін (6-дан 20-ға дейінгі шкала) және оны реттеудің қосымша параметрі ретінде пайдаланылады (қосымша № 3).

11-14 балл жеңілден орташаға дейін.



Сканировано с CamScanner

*Қосымша №3*

## Борг шкаласы

| Балл | Жүктеменің интенсивтілігі |
|---|---|
| 20 | Максимальды ауыр |
| 19 | Өте, өте ауыр |
| 18 | Өте ауыр |
| 17 | Өте ауыр |
| 16 | Қиын\ауыр |
| 15 | Қиын\ауыр |
| 14 | Біршама ауыр |
| 13 | Аздап ауыр |
| 12 | Жеңіл,жайлы |
| 11 | Біршама жеңіл |
| 10 | Өте жеңіл |
| 9 | Өте жеңіл |
| 8 | Ерекше жеңіл |
| 7 | Ерекше жеңіл |
| 6 | Өте, өте жеңіл |

**Аорта - коронарлық шунттау операциясынан кейінгі пациенттерге емдік гимнастика комплексі**

1. Орындықта отырып, екі қол тізе үстінде бас бұғана ойығына иіледі де басты жоғары көтергенде демді ішке аламыз, демді шығарғанда басты қайта иеміз – 3 рет жасалады.

2. Қолды төмен түсіріп, демді ішке алғанда иықты жоғары көтеріп, демді шығарғанда төмен түсіреміз – 3 рет жасалады.

3. Демді ішке алғанда оң иықты жоғары көтереді, демді шығарғанда қайта қалпына келтіреміз және аздап төменге қолды тартамыз – 3 рет жасалады. Дәл соны басқа қолменде жасаймыз.

4. Қол басын иыққа қойып қолды жазып дем алғанда иық деңгейіне көтереміз, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа келеміз – 3 рет жасалады.

5. Оң жақта қол басын иыққа қойып дем алғанда жоғары көтереміз, дем шығарғанда төмен түсіреміз – 3 рет жасалады.

6. Қол басын иыққа қойып дем алғанда алға жоғары көтереміз, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа ораламыз – 3 рет жасалады.

7. Қол басын иыққа қойып дем алғанда алға жоғары айналдыра көтереміз, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа ораламыз – 3 рет жасалады.



Сканировано с CamScanner

8. Қол басын құлып тәрізді етіп ішке қойып демді алғанда алға созамыз, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа ораламыз – 3 рет жасалады.

9. Екі қолды бүйірге қойып, дем алғанда шынтақты ішке қарай әкеледі, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа ораламыз – 3 рет жасалады.

10. Қол саусақтарын жазып, бүйірге қоямыз дем алғанда қабырғаларды қысып, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа ораламыз – 3 рет жасалады.

11. Отырған қалыпта қолдар бос тұрады, отырған қалыпта жүру бір – екі, бір – екі. Тыныстұ ұстап қалмауға тырысамыз, 10-12 рет жасаймыз.

12. Аяқтарды ауыстыру: бір аяқ өкшемен алға, екінші орындық астында ұшымен бір – екі, бір – екі, үш – төрт.

13. Қолды тізе үстіне қойып алға қарай шынтақта аздап бүгілген қалыпта көтеру, демді алған кезде екі жаққа қолды жайып, бастапқы қалыпқа жөтеліп оралу.

14. Екі қол дене бойымен, содан соң еркін түрде жүрген сияқты кезектесіп алға көтеріледі бір – екі, бір – екі, үш – төрт.

15. Оң аяқты дем алғанда жоғары көтереміз, дем шығарғанда төмен түсіреміз, сол аяққа да соны жасаймыз.

16. Қолды жоғары көтергенде дем алу, түсіргенде тізені құшақтап дем шығару, екі аяқты кезекпен.

17. Қол бос тұрады, иықта айналамалы қозғалыс жасау алға 4 рет және артқа 4 рет.

18. Қолды белге қою, дем алғанда шынтақты алға максимальды ауыртпай ию, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа келу; дем алғанда шынтақты артқа максимальды ауыртпай ию, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа келу.

19. Қолдар тізе үстінде мойын төменде иек мойын ойығына тиеді, дем алғанда иекті 1,2,3,4 дегенде жоғары көтеру; дем шығарғанда санап бастапқы қалыпқа келу.

20. Қолдар дене бойымен бос тұрады, дем алғанда иықты көтереміз, тез төмен түсіріп дем шығарамыз.

21. Порционды тыныс алу, дем алғанда иықты көтереміз, дем шығарғанда 4 санап төмен түсіреміз.

**Жедел миокард инфарктісінен кейінгі пациенттерге емдік гимнастика комплексі**

1. Қолдар тізе үстінде, дем алғанда қол басы мен аяқбасы саусақтарын бір мезгілде қысамыз, дем шығарғанда жазамыз – 4 рет қайталамаймыз.

2. Қол басын иыққа қойып, дем алғанда шынтақты жоғары көтереміз, дем шығарғанда төмен түсіреміз.



Сканировано с CamScanner

3. Оң аяқты орындық астына жібереміз, сол аяқты алға, қолды дене бойына түсіреміз – бір орында отырып жүруді имитациялаймыз, бір – екі деп 3 рет жасаймыз.

4. Сол қолды дем алу кезінде жанына көтереміз, оң аяқты алға тік қойып, сол қол алақанымен тізеге тигіземіз, дем шығарамыз. Оң қолды дем алу кезінде жанына көтереміз, сол аяқты алға тік қойып, оң қол алақанымен тізеге тигіземіз, дем шығарамыз. 3 рет жасаймыз.

5. Қол тізе үстінде, сол қолды бұрылып орындықтың арқасына шынтақпен тигіземізде бастапқы қалыпқа қайта ораламыз. Оң қолменде солай жасаймыз.

6. Бір орында тұрып, қолды сермеп салмақты темппен жүру, қолды жоғары көтеріп, мұрынмен дем алу; түсіргенде демді шығару.

7. Бір орында тұрып, қолды сермеп салмақты темппен жүру, қолды бел тұсына қойып, аяқ ұшымен жүріп, сосын өкшемен жүруге көшеміз. Сосын әдеттегі жүріске көшеміз. 1-2 деп тоқтаймыз, колды жоғары көтеріп мұрынмен дем аламыз, түсіргенде дем шығарамыз.

8. Орындықта отырып қол саусақтарын құлыпқа аламызда демді алуда жоғары көтеремізде бел омыртқасы тұсында иілеміз, дем шығаруда бастапқы қалыпқа ораламыз.

9. Қолды орындықтың артына тіреп қоямыз, аяқты созып бір дегенде бір аяқты көтеру, екі дегенде түсіру, аяқтарды кезекпен көтеру.

10. Қол басы тізе үстінде дем алғанда қолдарды екі жаққа көтереміз, дем шығарғанда бір тізені кеудеге жақындадып құшақтаймыз. Екі жақты кезектестіріп жасаймыз.

11. Қол басын иыққа қойып, екі жаққа жіберемізде, оң жақ шынтақпен иіліп оң жақ тізеге тигіземіз, тағы шынтақты екі жаққа жіберіп, сол жақ шынтақпен иіліп сол жақ тізеге тигіземіз.

12. Қол басын тізеге қойып оны жоғары көтеріп дем аламыз, содан соң тізеге қайта қойып дем шығарамыз.

13. Қалыпты темпте тізені жоғары көтеріп бір орында жүру, дем алғанда қолдарды көтеріп, түсіргенде дем шығарамыз; қолды белге қойып аяқ ұшымен жүреміз, сосын өкшемен жүреміз; әдеттегі жүріске ораламыз.

14. Қолды жоғары көтеріп демді аламыз, босаңсып түсіргенде демді шығарамыз.

15. Орындық арқалығына тұрып, дем алғанда оң қолды көтеріп, сол аяқты артқа жіберіп бастапқы қалыпқа қайта ораламыз. Келесі қол – аяқпен солай жасаймыз.

16. Аяқты иық деңгейінен кең қоямыз, дене салмағын сол аяққа салып қозғаламыз, келесі аяқпенде кезектестеріп солай жасаймыз.



Сканировано с CamScanner

17. Аяқтарды қосып, сол аяқты жанына көтереміз, бастапқы қалыпқа әкеледі, оң аяқты жанына көтереміз, бастапқы қалыпқа әкеледі.

18. Тізе үстіне қолды қойып, дем алғанда қолдарды жоғары және аяқтарды екі жаққа жіберіп ашамыз, дем шығарғанда бастапқы қалыпқа ораламыз.

19. Қол дене бойында, кеудені сол жаққа ию, бастапқы қалыпқа келу; кеудені оңға ию, бастапқы қалыпқа келу.

20. Оң қолды жоғары көтеріп дем алу, артқа тартып түсіру, дем шығару; сол қолды жоғары көтеріп дем алу, артқа тартып түсіру, дем шығару.

21. Қолды алға және жоғары көтеріп дем алу, түсіргенде демді шығару.

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Медициналық реабилитацияны сипаттаңыз.
2. Жүрек реабилитациясына анықтама беріңіз. Жүрек реабилитациясының мақсатты топтары.
3. Жедел миокард инфарктісінен кейінгі науқастарды реабилитациялауды ұйымдастыру принциптерін атаңыз.
4. Артериялық гипертензиясы бар науқастардың кардиологиялық оңалту бағдарламасын сипаттаңыз.
5. Кардиохирургиялық операциядан кейінгі пациенттердің кардиологиялық оңалту бағдарламасын сипаттаңыз.
6. Кардиореабилитациядағы пациентті оқытуға сипаттама беріңіз.



Сканировано с CamScanner

# 9 ТАРАУ

## *Тыныс алу жүйесінің патологиясындағы медициналық реабилитация*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Пульмонологиялық реабилитация;
- Өкпенің созылмалы обструктивті ауруындағы реабилитация (ӨСОА);
- Коронавирустық инфекциядағы (COVID-19) медициналық оңалту;
- Бронх астмасы кезіндегі медициналық реабилитация.

### 9.1. Пульмонологиялық реабилитация

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) әлемдегі өлім-жітімнің төртінші негізгі себебі болып табылады және 2021 жылы 3,5 миллион адамның өмірін қиды, бұл бүкіл әлемдегі барлық өлімнің шамамен 5%.

70 жасқа дейінгі адамдар арасындағы ӨСОА өлімінің 90%-ға жуығы табысы төмен және орташа елдерде орын алады.

ӨСОА әлемдегі денсаулықтың нашарлауының сегізінші себебі болып табылады (мүгедектікке бейімделген өмір жылдарында өлшенеді).

Табысы жоғары елдерде ӨСОА жағдайларының 70%-дан астамы темекі шегумен байланысты. Табысы орташа елдерінде темекі шегу ӨСОА жағдайларының 30-40% -ына жауап береді, ал үй ішіндегі ауаның ластануы жетекші қауіп факторы болып табылады.

Бронх демікпесі әлем халқының шамамен 10-15% зардап шегеді. Соңғы 10 жылда астма ауруы 50%-ға өсті.Тыныс алу жеткіліксіздігіне әкелетін өкпе аурулары бар барлық науқастар аурудың ауырлығына қарамастан оңалтуды қажет етеді.

**Пульмонологиялық оңалту** – созылмалы респираторлық ауруы бар, аурудың клиникалық маңызды ағымы бар және күнделікті белсенділік деңгейінің бұзылуы бар пациентке арналған көпсалалы, дәлелді, кешенді шаралар жүйесі.

**Негізгі қағидасы – оңалту шараларының сала аралық байланысы.**



Сканировано с CamScanner

**Өкпе реабилитациясының кезеңдері**

**Реабилитацияның I кезеңі**

Ауруханада жүргізіледі.

**Міндеттері:**

1. Реабилитациялық болжамды бағалау.

2. Реабилитациялық диагнозды тұжырымдау.

3. Емдеу-сауықтыру шараларының ең оңтайлы нұсқасын әзірлеу және енгізу (көрсетілген жағдайларда науқасты МСЭК-те тексеру).

4. Пациентті санаторийдің оңалту бөлімшесінің режиміне немесе оңалтудың амбулаториялық кезеңіне дайындау.

Оңалтудың бірінші (клиникалық) кезеңінің мазмұнына мыналар жатады:

- дене белсенділігін, массажды, физиотерапияны, психологиялық реабилитацияны және когнитивті жаттығуларды, емдік тамақтануды біртіндеп арттыра отырып, жаттығу терапиясын ертерек тағайындау.
- кешенді клиникалық, радиологиялық және зертханалық зерттеу негізінде оңалту емінің нәтижелерін бағалау.

**Реабилитацияның II кезеңі**

Мамандандырылған санаториялық бөлімшедегі оңалтудың негізгі мақсаты:

1. Оңалтудың стационарлық сатысында қол жеткізілген оңалту емінің нәтижелерін шоғырландыру;

2. Ауру немесе хирургия нәтижесінде жоғалған немесе бұзылған дене функцияларын қалпына келтіру немесе жақсарту;

3. Тұжырымдалған ұзақ мерзімді мақсаттарға сәйкес кәсіби, тұрмыстық және психологиялық реабилитацияға қол жеткізу.

Реабилитацияның 2-кезеңінің **үш негізгі нысаны** бар: санаториялық типтегі оңалту ауруханасы, дәстүрлі курорттық және санаториялық-профилакториялық.

**Реабилитацияның III кезеңі**

Емханада және үйде жүргізіледі, ол мыналардан тұрады:

1. Бұрынғы кезеңдерде басталған оңалту шараларын жалғастыру.

2. Пациенттердің денсаулық жағдайын бақылау.

3. Олардың еңбек және тұрмыс жағдайын бағалау, олардың еңбек және демалыс режимдерін сақтау.

4. Аурудың өршуі мен қайталануының алдын алуға бағытталған шараларды жүзеге асыру.

**Диета.** Кахексия бар пациенттерге толық ақуызды диета және ақуыз препараттары (Nutrizon, Nutridrink) ұсынылады.



Сканировано с CamScanner

Егер семіздік болса кішкене порциядан жиі тамақ ішкізу, рафинатталған көмірсулар мен майларды шектеу қажет.

**Психотерапия.** Психотерапевтік көмектің алтын стандарты – психотерапевтпен сұхбат алу.

Бірқатар психотроптық препараттарды егде жастағы пациенттер мен созылмалы аурулары бар пациенттерге қолдануға шектеулер бар.

Пациенттер психотерапевтік көмектің мүмкіндіктеріне күмәнмен қарайды.

**Тыныс алу органдарының ауруларындағы дене жаттығуларының әсер ету механизмдері**

1. Дене жаттығулары сыртқы тыныс алу қызметін ынталандырады, тыныс алу жүйесінің шартты рефлекторлық тітіркендіргіштері және тыныс алу рефлексінің проприоцептивтік реттегіштері болып табылады, тыныс алу функциясының бұзылуын қалыпқа келтіреді.

2. Кеуде қуысының қозғалғыштығын арттыру, диафрагманың экскурсиясын ынталандыру, тыныс алу бұлшықеттерін күшейту, тыныс алу механизмін және тыныс алу мен қозғалыстарды үйлестіруді жақсарту.

3. Рецепторлық аппаратқа және жөтел орталығына әсер ететін жөтелдің өнімділігін арттыру, қақырықты шығаруға ықпал ету.

4. Өкпе мен плеврадағы қан айналымын жақсарту, регенеративті процестерді ынталандыру

5. Асқынулардың алдын алуға көмектесу (адгезиялардың дамуы, пневмосклероз, кеуде қуысының қайталама деформациясы және т.б.)

6. Трофикалық әсердің нәтижесінде өкпе тінінің серпімділігін және өкпенің қозғалғыштығын жақсартуға болады.

7. Қан айналымының көмекші механизмдерін жұмылдыру, қанның оттегімен қамтамасыз етілуін жақсарту, тіндердің оттегін тұтынуын арттыру, зат алмасу процестерін ынталандыру.

8. Орталық жүйке жүйесі арқылы тыныс алуды реттеуді жақсарту.

9. Тыныс алу актісінің барлық компоненттерін ерікті бақылаудың арқасында олар толық, біркелкі тыныс алуды, тыныс алу мен дем шығарудың дұрыс арақатынасын, тыныс алудың қажетті терендігі мен жиілігін қалпына келтіреді және ерікті түрде бақыланатын тыныс алу актісін құрайды.

10. Физикалық өнімділікті, төзімділікті арттыру, жалпы күшейту және сергіткіш әсер ету.

**Жаттығу терапиясының емдік әсері:**

1. *Жалпы сергітетін әсер*: зат алмасу процестерін ынталандыру, жүйке-психикалық тонусын жоғарылату, физикалық белсенділікке



Сканировано с CamScanner

төзімділікті қалпына келтіру және жоғарылату, иммундық процестерді ынталандыру.

2. *Профилактикалық әсер*: тыныс алу қызметін жақсарту, тыныс алуды бақылау әдістерін меңгеру, тыныс алу органдарының қорғаныс функциясын арттыру, интоксикацияның төмендеуі.

3. *Патогенетикалық (емдік) әсері:* тыныс алудың «механикасын» түзету, қабыну процестері кезінде резорбцияны жеделдету, бронхтың өткізгіштігін жақсарту, бронх түйілуін жою немесе азайту, тыныс алу қызметін реттеу және оның резервтерін арттыру.

**Тыныс алу жүйесі ауруларына арналған жаттығу терапиясына қарсы көрсеткіштер:**

1. Ауыр интоксикация
2. Қызба
3. Астматикалық статус
4. Өкпе іріңдігінің бронхқа ашылғанға дейінгі кезеңі немесе «қалталануы»
5. қан түкіру
6. Плевра қуысында экссудаттың көп мөлшері
7. Өкпенің толық ателектазы.

**Тыныс алу жаттығуларының түрлері:**

1. жалпы;
2. арнайы (статикалық және динамикалық) (19 - кесте);
3.дренаждық жаттығулар.

*Кесте - 19*

**Арнайы тыныс алу жаттығулары**

| Статикалық жаттығулар | Динамикалық жаттығулар |
|---|---|
| Дененің немесе оның бөліктерінің қозғалысынсыз, тек тыныс алу бұлшықеттерінің қатысуымен тыныс алу жүзеге асырылатындар деп саналады. Олар көбінесе дұрыс тыныс алуды үйренудің басында және физикалық белсенділіктен кейін жүрек-тамыр жүйесінің қалыпты жұмысын қалпына келтіру үшін қолданылады. | Тыныс алудың фазасымен және тереңдігімен орындалатын қозғалыстардың амплитудасы мен қарқынын міндетті түрде толық үйлестіре отырып, аяқ-қолдың немесе дененің қозғалысымен бір мезгілде орындалатын тыныс алу жаттығулары деп аталады. Егер үйлесімділік болмаса, онда дене қозғалысы тыныс алу қозғалыстарына ықпал етпейді, |



Сканировано с CamScanner

| | |
|---|---|
| | бұл өз кезегінде орындалатын жаттығу динамикасын бұзады. Динамикалық тыныс алу жаттығулары оның төменгі бөлігіндегі кеуде қуысының жақсы кеңеюіне және толық тыныс орындалуына ықпал етеді. |
| Статикалық тыныс алу жаттығуларына мыналар жатады:<br>**-тыныс алу түрін өзгертетін жаттығулар:**<br>• толық тыныс алу;<br>• кеуде (қабырғалық) тыныс алу;<br>• диафрагмалық тыныс алу;<br>**- дозаланған кедергісі бар жаттығулар:**<br>• қарсылық пен диафрагмалық тыныс алу: нұсқаушының қолдары қабырға доғасының шетінің аймағында (кеуденің ортасына жақын) орналасқан - өкпенің төменгі бөліктерін толық желдету үшін;<br>• нұсқаушы немесе науқастың өзі жүзеге асыратын қарсылықты жеңе отырып, жоғарғы кеуде екі жақты тыныс алу, субклавиялық аймақта қолыңызбен басу - өкпенің жоғарғы бөліктерін толық желдету үшін;<br>• қарсылықпен локализацияланған оң жақты тыныс алу: нұсқаушының қолдары кеуденің жоғарғы бөлігінде орналасқан -<br>ортаңғы бөлікті толық желдету үшін<br>• кедергісі бар диафрагманың қатысуымен төменгі кеуде тынысы: нұсқаушының немесе пациенттің төменгі қабырғалар аймағындағы қолдары - өкпенің төменгі бөліктерінің толық вентиляциясы үшін.<br>• үрлемелі ойыншықтарды, доптарды пайдалану. | |



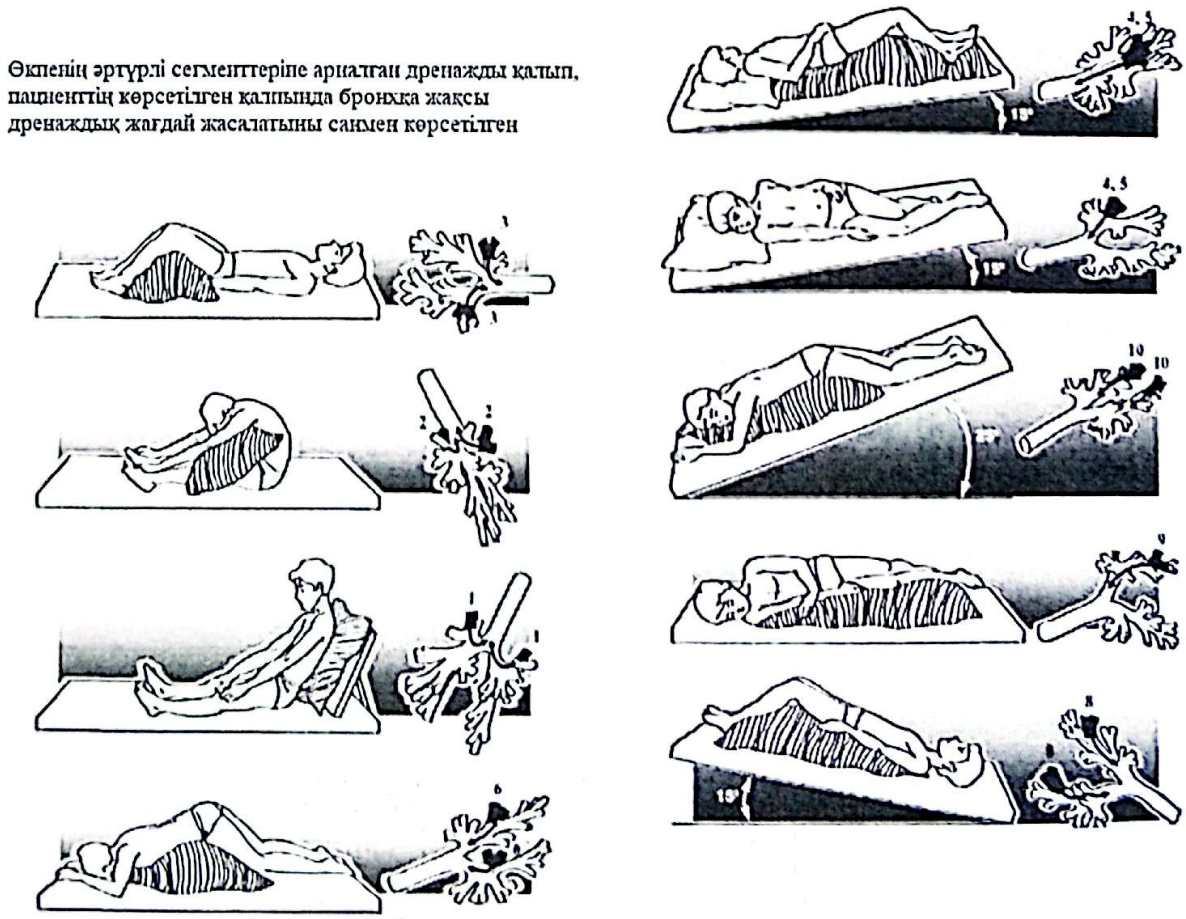
Сканировано с CamScanner

**Дренаж жаттығулары**

Дененің және оның бөліктерінің позицияларының белгілі бір өзгерістерімен динамикалық тыныс алудың комбинациясы. Бұл жаттығулар бронхтан трахеяға секрецияның ағуына ықпал етеді, содан кейін жөтел кезінде қақырықты шығарады.

**Постуральды дренаж.** Бұл әдіс пациенттің өкпенің зақымдалған аймағы трахеяның екі негізгі бронхқа (бифуркация) тармақталу нүктесінен жоғары орналасқан жағдайды қабылдауын қамтиды.

Дененің бұл қалпында қақырық ауырлық күшінің әсерінен негізгі бронхтарға жылжиды және тез (минутына 1-2,5 см жылдамдықпен) трахеяның бифуркациясына жетеді және дәл осы жерде жөтелдің ең жоғары сезімталдығы болады, рефлекс байқалады. Нәтижесінде еріксіз рефлекторлы жөтел пайда болады, қақырық тыныс алу жолынан шығарылады. Постуральды дренаж процедурасы кезінде (сурет - 58) қақырықты бөлудің міндетті шарты ұзартылған мәжбүрлі дем шығару болып табылады. Бұл бронх секрециясын «тасымалдайтын» күшті ауа ағынын жасау үшін қажет.




**Сурет-58. Дренаждық қалып**



Сканировано с CamScanner

**Постуральды дренаж және дренаж жаттығулары келесі жағдайларда қарсы көрсеткіш болып табылады:**

1. өкпеден қан кету (бірақ қан түкіруде емес)
2. жедел миокард инфарктісі
3. ауыр жүрек-қан тамырлары жеткіліксіздігі
4. өкпе инфарктісі
5. өкпе артериясының тромбоэмболиясы
6. гипертониялық криз,
7. дененің басын және үстіңгі жағын төмен түсіріп тұрған дене қалпын шектеу немесе жою қажет болатын кез келген аурулар мен жағдайлар (глаукома, катаракта, 3-4 дәрежелі семіздік, бас айналу және т.б.)

**Дыбыс гимнастикасы** – дауыссыз дыбыстарды белгілі бір жолмен айтуды – ызылдау (ж, з), ысқырықты және ысқырықты (с, ф, с, ч, у), гүрілдеу (р) және олардың тіркестерін қамтитын арнайы тыныс алу жаттығулары. Дауыс байламдарының дірілі бронхтың, өкпенің, кеуденің тегіс бұлшықеттеріне беріледі де, түйілген бронхтар мен бронхиолалардың босаңсуы пайда болады.

**Қолдану көрсеткіштері:** ӨСОА, бронх демікпесі, обструктивті бронхит.

Тыныс алу жаттығуларын орындау ережелері

1. кез келген физикалық жүктеме алдында өкпедегі қалдық ауаны шығару керек, ол үшін түтікке бүктелген ерін арқылы дем шығару керек; ингаляция негізінен (80%) диафрагма арқылы жүзеге асырылады, бұл ретте иық белдеуінің бұлшықеттері босаңсуы керек;

2. дем шығару ұзақтығы дем алуға қарағанда шамамен 2 есе немесе одан да көп болуы керек; дем алу кеудені түзегенде, дем шығару қысылғанда (мысалы, еңкейгенде) жүзеге асырылады.

**Емдік жүзу**

- Бұзылған тыныс алу функциясын қалпына келтіреді;
- өкпе тініндегі метаболикалық процестерді жақсартуға көмектеседі; дененің қатаюына ықпал етеді;
- жалпы физикалық дамуды жақсартады;
- Тыныс алумен қозғалыстарды үйлестіру кеуде қуысының қозғалғыштығын дамытуға оң әсер етеді және тыныс алу бұлшықеттерін жаттықтырады.

Ол суы 26-28 °С дейін қыздырылған ашық немесе жабық бассейндерде немесе ашық су қоймаларында жүзеге асырылады.

**Тыныс алу органдарының ауруларына массаж келесі жағдайларда тағайындалады:**

1. аурудың жедел көріністері басылғанда.



Сканировано с CamScanner

2. дене температурасының субфебрильге дейін төмендеуі.

3. интоксикация белгілерінің жойылуы.

4. пациенттің жалпы жағдайының қалыпқа келуі.

Пневмонияның жазылу сатысында, бронхит, бронх демікпесі, ӨСОА, муковисцидозда массаж көрсетілген.

**Емдік әсерлері:**

1. Тыныс алу бұлшықеттерінің спазмы мен кернеуін азайту,

2. қосалқы тыныс бұлшықеттерінің гипертонусын азайту,

3. кеуде және диафрагманың қозғалғыштығын жақсарту,

4. өкпе тінінің серпімділігін арттыру,

5. қан және лимфа айналымын белсендіру,

6. инфильтраттар мен экссудаттарды резорбциялауды жеделдету,

7. қақырық шығуын жеңілдету,

8. бронхоспазмды жою немесе азайту,

9. өкпенің вентиляциясын жоғарылату,

10.тыныс алу бұлшықеттерін күшейту,

11. сыртқы тыныс алу қызметін жақсарту.

**Массажға қарсы көрсетілімдер болып табылатын тыныс алу жүйесінің аурулары:**

1. өкпе абсцессі,

2. тыныс алу жүйесіндегі қабыну процесінің өршу кезеңі,

3. пациенттің ауыр жағдайы,

4. қан түкіру,

5. өкпеден қан кету,

6. созылмалы өкпе текті жүрек декомпенсация сатысында,

7. үшінші дәрежелі тыныс жетіспеушілігі,

8. өкпе артериясының тромбоэмболиясы,

9.өкпенің онкологиялық аурулары.

10. Массажға жалпы қарсы көрсеткіштер.

**Тыныс алу мүшелерің ауруларына арналған физиотерапия**

Тыныс алу мүшелері ауруларына арналған физиотерапия аурудың кезеңіне және негізгі клиникалық синдромдардың ауырлығына байланысты тағайындалады.

**Физиотерапияның міндеттері:**

1. қабыну процесінің шешілуін тоқтату және жеделдету,

2. бронхтың өткізгіштігін қалпына келтіру,

3. бронх түйілуін жою,

4. мукоцилиарлы тасымалдау механизмдерін ынталандыру,

5. бронх-өкпе жүйесінің компенсаторлық мүмкіндіктерін қалпына келтіру,



Сканировано с CamScanner

6. физикалық белсенділікке төзімділікті арттыру,

7. өршуді болдырмау және ең ұзақ ремиссияға қол жеткізу

8. өкпедегі қайтымсыз өзгерістердің дамуын және аурудың үдеуін болдырмау.

**Физиотерапияға қарсы көрсеткіштер:**

1. өкпенің жедел іріңді қабыну аурулары
2. өкпе абсцессі
3. өкпе эмболиясы
4. спонтанды пневмоторакс
5. бронх демікпесінің ауыр түрі
6. II-III дәрежелі өкпелік жүрек жеткіліксіздігі
7. емдеудің физикалық әдістерін тағайындауға жалпы қарсы көрсетілімдер.

**Физиотерапия әдістері:**

Кеуде аймағын эритемалық жоғарылататын дозаларда ультракүлгін сәулелендіру (2-6 биодоза) (қабынуға қарсы механизм жасушалық иммунитеттің жоғарылауымен және фагоцитарлық мембрананың тұрақтануымен байланысты).

УВЧ және ДМВ – тінге тереңірек ену (13 см-ге дейін) (қабынуға қарсы механизм)

Дәрілік электрофорез (гальваникалық токтың трофикалық, регенеративті, резорбциялық және анальгетикалық әсерлері)

Муколитикалық әдістер – қақырықты сұйылтуға және оның тыныс алу жолдарынан эвакуациялануын жақсартуға көмектесетін әртүрлі муколитикалық препараттарды ингаляциялауды қолдану: лазолван, ацетилцистеин және т.б. Емдеу курсы 5-7 ингаляцияны құрайды.

Бронходиляторлық әдістер – бронхтың өткізгіштігін жоғарылату үшін әртүрлі бронходилататорлардың (антихолинергиялық, адреномиметиктер, симпатомиметиктер, кальций антагонистері және т.б.) небулайзер ингаляциялары қолданылады.

## 9.2. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруындағы реабилитация (ӨСОА)

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) әдетте үдемелі болып табылатын және тыныс алу жолдары мен өкпе тінінің ингаляциялық зиянды бөлшектердің немесе газдардың әсеріне созылмалы қабыну реакциясының нәтижесінде пайда болатын ауа ағынының тұрақты шектелуімен



Сканировано с CamScanner

сипатталатын ауру. Өршу мен ілеспелі жағдайлар аурудың ажырамас бөлігі болып табылады және клиникалық көрініс пен болжамға елеулі үлес қосады.

ӨСОА бар пациенттерде физикалық белсенділік төмендейді, ал физикалық белсенділік өлімнің жоғарылауының болжамы болып табылады. Өкпенің оңалтуы ӨСОА бар пациенттерді басқарудың маңызды және ажырамас бөлігі болып табылады.

Өкпенің оңалту курстары бронходилататорларды қолдануға қарамастан тұрақты ентігуі бар ӨСОА пациенттеріне, сондай-ақ жиі өршуі немесе физикалық жүктемеге төзімсіздігі бар физикалық белсенді емес емделушілерге ұсынылады.

Оңалту курсы 6-12 аптаға созылуы керек (кемінде 12 сеанс, аптасына 2 рет, ұзақтығы 30 минут немесе одан да көп) және келесі компоненттерді қамтуы керек:

1. дене шынықтыру;
2. тамақтану жағдайын түзету;
3. пациентті оқыту;
4. психоәлеуметтік қолдау.

Бұл бағдарлама амбулаториялық негізде де, стационарлық жағдайда да, медициналық персоналдың бақылауымен немесе мамандармен оқытудан кейін тәуелсіз жаттығулар арқылы жүзеге асырылуы мүмкін. ӨСОА бар пациенттерге арналған топтық оқыту жеке сессияларға қарағанда тиімдірек. Топтық жағдайларда жыл сайын өршу саны азаймайды, бірақ өршуінің ауырлығы төмендейді.

Дене шынықтыру бағдарламасы әдетте мыналарға бағытталған жаттығулар жиынтығын қамтиды:

- Тыныс алу бұлшықеттерін жаттықтыру (мысалы, физикалық белсенділік және диафрагмалық тыныс алу кезінде еркін жабылған еріндер арқылы тыныс алу кезінде дем шығаруға қарсылық жасау, тыныс алу тренажерларын пайдалану)
- Жоғарғы кеуде белдеуінің бұлшықеттерінің күшін жаттықтыру (мысалы, гантельмен жаттығулар)
- Төменгі аяғындағы күш пен төзімділікке арналған жаттығулар (мысалы, бір деңгейде жүру, жүгіру жолы жаттығулары, доп жаттығулары).

Физикалық реабилитация тиімді болуы үшін барлық жаттығулар тыныс алу және қаңқа бұлшықеттерінің шаршауын болдырмайтын аэробты режимде орындалуы керек. Бір дене шынықтыру жаттығуларының ұзақтығы пациенттің жағдайына байланысты 10-нан 45 минутқа дейін, жаттығулар жиілігі аптасына 1-ден 5 ретке дейін. Жүктеменің қарқындылығы пациенттің субъективті сезімдерін ескере отырып белгіленеді.



Сканировано с CamScanner

Дене шынықтыру үшін жүгіру жолын немесе велоэргометрді бір сеанста 10 минуттан 45 минутқа дейін пайдалануға болады. Жалпы терапевтік тәжірибеде толық сауықтыру үшін ресурстар болмаған жағдайда күнделікті серуендеу (мысалы, 30 минут, 4 км – физикалық жағдайға байланысты), сондай-ақ скандинавиялық жүру жаттығулары ұсынылуы керек. Бірқатар бағдарламаларға жоғарғы бұлшықет топтарын жаттықтыру кіреді, бұл олардың қызметі мен күшін жақсартады. Әртүрлі типтегі құрылғыларды (тыныс алу симуляторлары) пайдалана отырып, қалпына келтіру бағдарламасына тыныс алу бұлшықеттерін жаттықтыруды енгізу ұсынылады.

**СӨОА үшін емдік дене шынықтыру**

Жаттығулардың қайталану саны баяу және орташа қарқынмен 4-6 рет, емдік гимнастика сеансының ұзақтығы – күнделікті 10-15 минут.

**Изометриялық жаттығулар**

(иық белдеуінің, қол және аяқтардың бұлшықеттері үшін)

1. б.қ (бастапқы қалып) жатып немесе отырып, қолды шынтақта бүгіп, алақанды кеуде алдында біріктіру. 5 секунд бойы алақанды қатты қысу, бұлшықеттерді тарту, содан кейін келесі 5 секундта бұлшық еттерді босаңсыту.

2. б.қ жату немесе отыру, қолды алға созу, біріктіру. Қолдарды ашуға тырысу – 3 секунд, содан кейін демалу – 3 секунд.

3. б.қ жату. Шұлықтарды өзіне қарай тарту, жамбас пен балтыр бұлшықеттерін тарту – 5 секунд, содан кейін 5 секунд – релаксация.

**Кеуде мен омыртқаның қозғалғыштығын арттыруға арналған жаттығулар (тыныс алумен бірге орындалады)**

4. б.қ. орындықта отырып, қол шынтақта бүгілген, алақан бастың артқы жағында. Кеуде омыртқасын бүгу, жауырынды біріктіріп – дем алу. Басты төмен еңкейту. Шынтақтарды біріктіру – баяу дем шығару.

5. б.қ. орындыққа отыру. Қолды жоғары көтеру, арқаны бүгу - дем алу. Еңкею, қолды еденге түсіру – баяу дем шығару.

6. б.қ. орындықта отырып, оң қолды жоғары көтеру. Дем алу, солға еңкейту – баяу дем шығару. б. қ. қайта келу. Сол қолды көтеру, оңға қарай еңкею.

7. б.қ. орындықта отырып, көтерілген қолда гимнастикалық таяқшаны ұстау. Дем алу, денені бір жағына бұру, б.қ. оралу – дем шығару. Келесі бағытқа да солай жасау.



Сканировано с CamScanner

## СӨОА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ТЫНЫС ЖАТТЫҒУЛАРЫ

**Жабық ерінмен тыныс алу (тыныс алуды азайту үшін)**

8. Тыныс алу техникасы. Мойын мен иық белдеуінің бұлшық еттерін босаңсытып, ауызды жауып екі рет мұрын арқылы таяз, қалыпты тыныс алу. Содан кейін ысқыру немесе шамның жалынын сөндіргісі келгендей, ерінді «түтікке» айналдыру.

Дем шығару, жабық еріндер арқылы баяу және тыныш дем шығару, 4 рет. Күніне 4-5 рет қайталау.

**Диафрагмалық тыныс алу**

9. Бастапқы қалыпта арқада жатып орындалады, аяқтар тізеде бүгілген. Бір қол асқазанда, екіншісі кеудеде жатыр. Дем алған кезде іш қабырғасы қолмен бірге жоғары көтеріледі, кеудеде жатқан екінші қол қозғалыссыз қалады. Дем шығарған кезде асқазан ішке тартылады, үстінде жатқан қол оны басады. Мұрын арқылы дем алу, түтікке бүктелген ерінмен дем шығару.

**Дыбыс айту арқылы тыныс алу жаттығулары**

10. Тыныс алғаннан кейін үзіліспен баяу, тыныш дем алу кезінде альвеолаларда ең толық газ алмасу және дем алған ауаның альвеолярлық ауамен толық араласуы жүреді. Содан кейін, ұзағырақ дем шығару кезінде дыбыстар мен дыбыс комбинациялары ммм, пфф, брах, брох, брух және т.б. деп айтылады, үзіліс.

16. Қырылдаған дыбысты рррр айтқан кезде дауыс байламдарының дірілі өкпеге, трахеяға және олардан кеудеге беріледі, бұл түйілген бронхтар мен бронхиолалардың тегіс бұлшықеттерін босаңсуға көмектеседі.

**Тамақтану жағдайын түзету**

ӨСОА кезінде тыныс алу жолдарының бітелу дәрежесіне қарамастан дене салмағының төмендеуі мен өлімнің жоғарылауы арасындағы байланыс анықталды. Салмағы аз ӨСОА бар емделушілерде өмір сүру сапасы қалыпты салмағы бар ӨСОА бар емделушілерге қарағанда анағұрлым жоғары дәрежеде төмендейді. ӨСОА-мен байланысты бұлшықет атрофиясы салмағы төмен ӨСОА пациенттерде және басқаларда жиі кездеседі. Ең ұтымды диета азық-түліктің кішкене бөліктерін жиі қабылдау болып табылады, өйткені шектеулі желдету қорымен тамақтың әдеттегі мөлшері диафрагманың жылжуына байланысты ентігудің айтарлықтай жоғарылауына әкелуі мүмкін. Тағамдық жетіспеушілікті түзетудің оңтайлы жолы қосымша тамақтануды дене шынықтырумен біріктіру болып табылады, ол бейспецификалық анаболикалық әсерге ие.

**Пациенттерді оқыту**

Оқыту бағдарламасы келесі ережелерді көрсетуі керек:

1) өкпе және бронхтар дегеніміз не және олар қалай жұмыс істейді;



Сканировано с CamScanner

2) ӨСОА кезінде не болады;
3) темекі шегуден бас тарту;
4) ӨСОА қалай емделеді;
5) ингаляция техникасы, небулайзер;
6) дене шынықтырудың негізгі принциптері;
7) күнделікті қызметті оңтайландыру;
8) тамақтану;
9) психоәлеуметтік проблемалар.

## 9.3. Коронавирустық инфекциядағы (COVID-19) медициналық оңалту

2019 жылдың соңында Қытай Халық Республикасында (ҚХР) жаңа коронавирустық инфекцияның өршуі болды, оның қоздырғышына 2019-nCoV уақытша атауы берілді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) 2020 жылдың 11 ақпанында ол жаңа коронавирус – COVID-19 тудырған инфекцияға ресми атау берді.

**Коронавирустық инфекцияға (COVID-19) медициналық оңалтуды ұйымдастырудың жалпы принциптері**

Коронавирустық пневмониямен ауыратын пациенттерді медициналық оңалтуды пациенттің жағдайы тұрақтанғаннан кейін реанимация бөлімшелерінде бастау және үйде стационарлық емдеу аяқталғаннан кейін жалғастыру ұсынылады. Коронавирустық пневмониямен ауыратын пациенттерді медициналық оңалту немесе респираторлық оңалту жөніндегі іс-шараларды құрамында емдеуші дәрігерден, физиотерапиялық емдеуші дәрігерден тұратын медициналық оңалту мамандарының бригадасы жүргізуі тиіс. Жаттығу терапиясының дәрігері ретінде және физиотерапевт дәрігері, емдік дене шынықтыру жөніндегі нұсқаушы-әдіскер, бөлімше мейіргері және басқа да мамандар. Олар сыртқы тыныс алу, оттегі тіндерін, ағзалар мен жүйелерді тасымалдау және пайдалану функцияларын қалпына келтіруге, күйзеліске төзімділікті қалпына келтіруге бағытталған қосымша кәсіптік білім берудің арнайы бағдарламалары шеңберінде қосымша білім алғандар болуы тиіс. Медициналық оңалту шараларын медициналық оңалтуды ұйымдастыру тәртібіне сәйкес коронавирустық пневмониямен ауыратын пациенттерге 3 кезеңде көмек көрсету ерекшеліктерін ескере отырып медициналық ұйымдарда ұйымдастыру ұсынылады.

- 1 кезең – реанимация және интенсивті терапия\жұқпалы аурулар бөлімінде жүргізіледі.



Сканировано с CamScanner

- 2 кезең – тәулік бойы бақыланатын медициналық оңалту бөлімінде.
- 3 кезең – күндізгі емдеу бөлімінде реабилитация бөлімі бар немесе амбулаториялық-емханалық медициналық ұйымда.

**ЕСКЕРЕТІН ЖАҒДАЙ!** Медициналық оңалту шаралары дене t, SaO2, SpO2/FiO2, жөтел, ЖСЖ, ТАЖ күнделікті мониторинг жасау арқылы жүргізілуі тиіс.

Медиицналық оңалту жүргізілмейтін **«тоқтату сигналдарына»** жатады:

- дене температурасының 38°С жоғары болуы;
- демікпенің жоғарылауы;
- ТАЖ минутына 30 дан жоғары болуы;
- инвазивті емес вентиляцияда SpO2 50% болуы;
- АҚҚ 180 мм сбб жоғары не 90 мм сбб төмен болуы;
- Аритмияның пайда болуы;
- Шоктың дамуы;
- Сананың төмендеуі.

1-кезеңдегі медициналық оңалту реанимация және интенсивті терапия\жұқпалы аурулар бөлімінде жүргізіледі.

**Нутритивті\тамақтануды қолдау**. Ковид-19 пациенттерінде қоректік статусты және ДМИ\ИМТ бағалау қажет. Егер тамақтану жеткіліксіздігі анықталса, ауыз арқылы тамақтану, кішігірім мөлшерде жұту, назогастральды зонд немесе стомамен тамақтану немесе көрсетпеге сәйкес парентеральды тамақтану арқылы жүзеге асырылуы керек.

**Циклдік велокинез.** Кем дегенде 30 минут күнделікті төсек маңындағы роботталған құрылымды циклды велоэргометияда жаттыққан пациенттерде жасанды өкпе желдетілісі аппаратында болу уақыты барынша азайған. Бірақ сеансы 20 минуттан аз және күніне 2 реттен кем болған пациенттерде жақсы нәтиже бермеген.

**Ерте мобилизация**. Динамикалық және ассистирленген (көмекпен) пародоксальды тыныс техникасымен тыныс жаттығулары ұсынылады, яғни тыныс алу кезінде не оның алдында кеуденің көлемін азайтатын қозғалыстар, ал тыныс шығаруда – керісінше: тыныс алуда қолды түсіріп не айқастыру керек, көтеруге, жазуға болмайды. Бұл жаттығулар симметриялы не ассиметриялы жасалады.

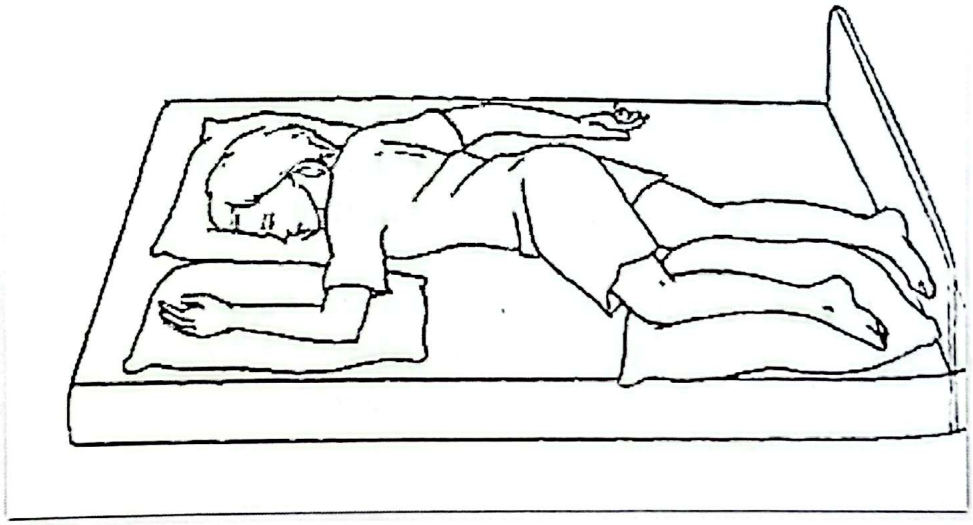
**Пассивті мобилизация** – санасы және қоршаған ортамен қатынасы бұзылған пациенттерге жүргізіледі. Ол физиологияялық көлемде барлық буындарға пассивті қозғалыс жасау. Аяқ – қолдың әр бөлігіне 2 сағат сайын 1 рет 30 қайталау жасау жеткілікті.



Сканировано с CamScanner

**Постуральды коррекция.** Өкпенің төменгі бөлігін дренаждау үшін пациентті ішімен жатқызу мен Симпс қалпымен алмастырып отыру керек (сурет - 59) басын төмен салып ауыстыру немесе арқасымен жатқызып 30-45 °-қа көтеріп, ол кезде керуеттің бас жағы аяқ жақтан төмен болуы тиіс.

Пациент тік күйге төтеп бере алатын кезде **антигравитациялық позициясын жоғарылату** ұсынылады. Мысалы, кереуеттің биіктігі 60 ° -қа дейін (жастықшаның төменгі шекарасы бас пен мойын шамадан тыс кернеу болмау үшін жауырынның үстінде, екінші жастық тізе ойығының астында орналасуы керек). Өкпеде зақымы жоқ пациенттерде жасанды өкпе желдетілісінде (ЖӨЖде) бүйірінен жатқызу өкпе асқынуларының дамуын алдын алмайды.



**Сурет-59. Симпс қалпы**

***!!! Мүмкіндігінше бас жағы төмен түсіріліп арқамен жату және Тренделенбург қалыптарын азайту керек және оларды газ алмасу бұзылысына байланысты нашарлағанда ғана күтім процедурасында пайдалану керек.***

**Респираторлы реабилитация.** Күрт әлсіреген тыныс алу бұлшықеттерін жаттықтыру үшін, пациенттерді алдымен тыныс алу циклінің құрылымын тыныс алу мен дем шығару тереңдігін өзгертуді, тыныс алу темпін, тыныс алу мен шығаруда қысқа уақытқа ұстап тұруды үйрету керек. Осындай машықты қалыптастыруға және кеудеге экскурсияның мөлшерін бақылауды жеңілдету үшін проприоцептивті жеңілдетуді пайдалануға болады, ол үшін тыныс алу бұлшықеттерінің проекциясын алақандармен сәл басу.



Сканировано с CamScanner

Кілегейдің бөлінуін күшейтетін әрекеттер:

- Демді ішке алғанда пациент терең-баяу диафрагманы барынша активті түрде қозғауға тырысып дем алу. Дем алу мүмкіндігінше терең және баяу болуы тиіс. Бұл кезде ТАЖ минутына 12-15 рет болу керек.
- Ерінді түтік сияқты етіп тұрақты не үзіліспен дем шығару. **Құрғақ жөтелде респираторлы реабилитация жүргізілмейді.**

!!! COVID-19 ауырған пациентке медициналық реабилитация жүргізгенде, соның ішінде үйрету барысында қажеттілігіне қарай оттегі берілуі тиіс.

**1 кезеңдегі реабилитация нәтижесін бақылау әдістері болып табылады:**

- Тыныштықта және физикалық күш түскенде SpO2 бағалау;
- Борг шкаласы бойынша физикалық жүктемеге төзімділікті бағалау;
- Өмір сапасын EQ-5Европалық сауалнама нәтижесімен бағалау;
- мазасыздық пен депрессияның интенсивтілігін мазасыздық пен депрессияның Госпитальды шкаласы бойынша бағалау (HADS).

**2 кезең – тәулік бойы бақыланатын медициналық оңалту бөлімінде**

COVID-19-бен ауыратын пациенттерге арналған медициналық реабилитацияның 2-ші кезеңдегі госпитализациялау критерийлері:

- пациент ЖӨЖ қауіпсіз түрде ажыратылған, витальды функциялары бойынша компенсацияланған;
- Covid-19 диагнозы қойылғанына ≥7 күн болған;
- Қызбасыз және антипиретикалық препарат ішпегеніне кем дегенде 72 сағат болған;
- ЭКГ және RR интервалының, SPO2 тұрақты көрсеткіштері;
- клиникалық және / немесе радиологиялық дәлелдердің тұрақтылығы.

Аурудың критикалық фазасын басынан өткерген пациенттерге 2 кезеңде медициналық оңалтудың жеке бағдарламасын жасайды, оған адекватты тыныс және физикалық жүктеме, мобилизация және реабилизация жоспары кіреді. Ол пациенттің үйіне функциональды тұрғыда толық күйде оралуына алып келеді.

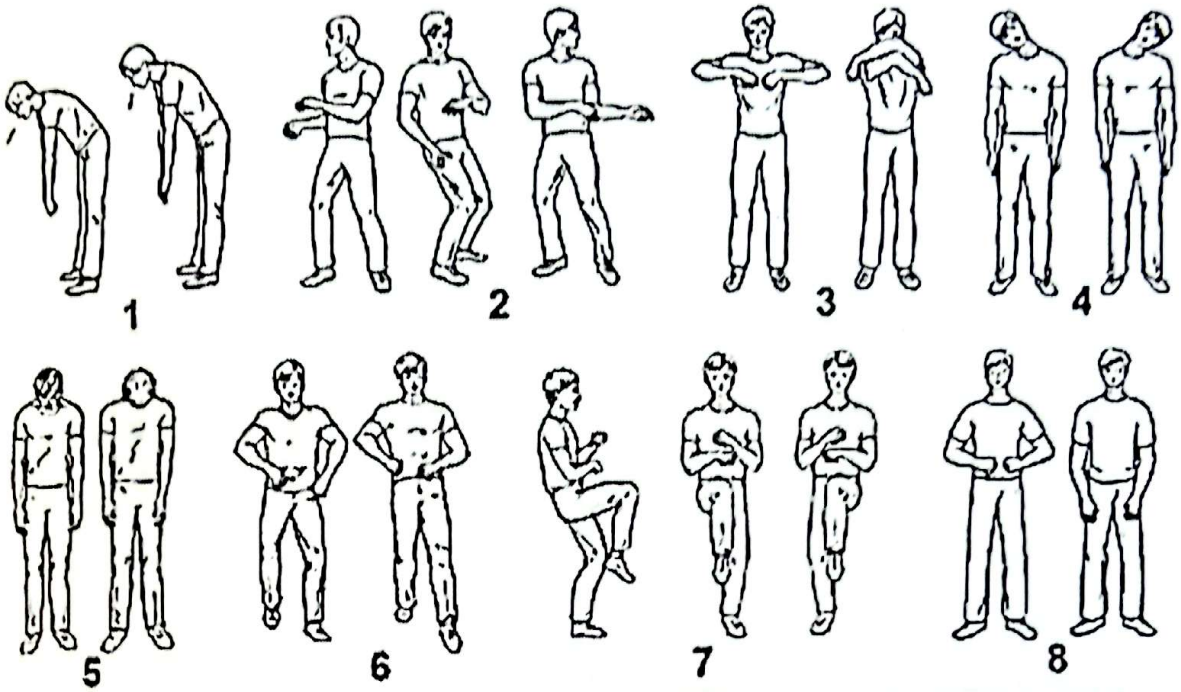
**Респираторлы реабилитация.** Пациенттерге CPAP, BiPAP, PEP тәрізді тыныс аппараттарымен, Фролов аппараттары арқылы тыныс шығаруда тұрақты немесе үздікті оң қысым тудыратын дренаждық тыныс жаттығуларын жасау ұсынылады.

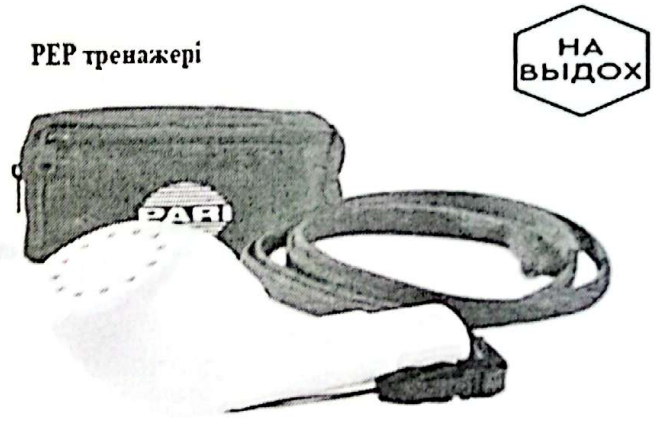
Өкпе аэрациясын жақсарту үшін А.Н. Стрельникованың тыныс гимнастикасы, иогтардың толық тынысы қолданылады.



Сканировано с CamScanner

!!! *Қақырық түсуді және вентиляцияны жақсарту үшін жеке компрессорлық ингалятор арқылы муколитиктермен ингаляция жасау тағайындалады(сурет - 60).*




**Сурет-60. Стрельникова бойынша тыныс гимнастикасы және РЕР тынс тренажері**

**Стрельниковаың тыныс алу жаттығулары**

А.Н. Стрельниковаың тыныс алу жаттығулары - денені сауықтырудың ең танымал әдістерінің бірі. Оның ерекшелігі және маңызды артықшылығы - мәжбүрлі ингаляцияны қолдану және ең күшті тыныс алу бұлшықетінің - диафрагманың қатысуы.



Сканировано с CamScanner

Стрельниковаың тыныс алу жаттығуларының **негізгі мақсаты** – өкпе альвеолаларында газ алмасуды жақсарту үшін альвеолярлық кедергіні бұзу. Мұндай гимнастика бүкіл тыныс алу жүйесін, ең алдымен өкпе тінін, диафрагманы, көмей мен мұрын-жұтқыншақтың бұлшықеттерін жаттықтырады.

**Емдік әсерлері:** қозғалыс белсенділігінің жоғарылауы, дененің қозғалғыштығы; кеуде және іш қуысының органдарында веноздық тоқырауды жою; іш қуысы мүшелерінің бұлшықеттеріне бір мезгілде массаждық әсер ететін өкпенің желдетілуін қамтамасыз ету; әртүрлі мүшелер мен жүйелердегі – тыныс алу, зәр шығару, асқорыту, жыныс мүшелері, қан және лимфа тамырлары, көру мүшелерінің өту жолдарын тарылту үшін қажетті жеке бұлшықеттер мен олардың топтарын жаттықтыру және ынталандыру.

**Көрсеткіштер:** шаршау; депрессия; невроздың әртүрлі формалары; пневмония; бронхит; өкпе туберкулезінің әртүрлі формалары; бронх демікпесі; тыныс алу жеткіліксіздігі; жүрек жетімсіздігі; гипертониялық ауру; миокард инфарктісінің салдары; симптоматикалық гипертензия; вегетативтік-тамырлық дистония; жүрек ырғағының бұзылуы; мидың, жүректің және төменгі аяқтардың артерияларының атеросклерозы; инсульттің салдары; созылмалы бас аурулары; тригеминальды нервтің қабынуы; паркинсонизм; ас қорыту жүйесінің аурулары; қалқанша безінің аурулары; анемия; қант диабеті; тірек-қимыл аппаратының аурулары; созылмалы мұрын ағуы; эпилепсия; көп склероз; созылмалы тонзиллит; аденоидтар; кекештену; вирустық аурулар; қабыну аурулары; тері аурулары; белсіздік; әйел жыныс мүшелерінің аурулары; артық салмақ;

**Қарсы көрсеткіштер:** бас миының жарақаттары; омыртқа жарақаттары; мойын-кеуде омыртқасының ауыр остеохондрозы; жедел фебрильді жағдай; қан кету; жедел тромбофлебит; жоғары артериялық, интракраниальды немесе көзішілік қысым.

**Орындау ережелері** «Толқын жағаға неғұрлым қатты соқса, соғұрлым ол кері қарай бұрылады, доп қабырғаға соғұрлым қатты соғылса, соғұрлым алыс ұшады. Ингаляция неғұрлым белсенді болса, дем шығару соғұрлым оңай және табиғи болады және уақыт өте келе ол бірте-бірте қалыпқа келеді» (А. Н. Стрельникова).

Ингаляция шулы, өткір және қолды шапалақтау сияқты қысқа болуы керек. Дем шығаруды әр ингаляциядан кейін дербес жүргізу керек. Ингаляция қозғалыстармен бір мезгілде жүзеге асырылады. Стрельниковаың гимнастикасындағы есеп бар болғаны сегіз, дауыстап емес, ойша санау керек. Барлық тыныс алулар мен қозғалыстар марш адымының ырғағы мен қарқынында жасалады. Жаттығуларды тұрып,



Сканировано с CamScanner

отырып, жатып жасайды. Стрельниковаңың тыныс алу жаттығулары әдісін қолданатын сабақтарды шағын бөлмеде, терезе ашық, аш қарынға немесе тамақтан кейін 1-2 сағаттан кейін өткізу керек. Ерікті қозғалыстарды жасағанда, адам өзінің ойларының сезімдерімен жүруіне тырысуы керек. Қозғалысқа кедергі келтіретін барлық нәрселерден құтылу керек. Бастапқы қалыпта адам тік тұруы керек. Қолдарды дененің бойымен еркін түсіру керек, аяқтарды иық енінен сәл аз қашықтықта орналастыру керек. Тыныс алу қысқа және жылдам болуы керек,

«ніскеген тәрізді» және мұрын тесіктерін жабуға мәжбүрлеу керек. Дем алған кезде иық көтерілмей, төмен түсуі кетуі керек.

**Тыныс алу жаттығуларының негізгі жинағы**

**«Алақан» жаттығуы.** Бастапқы қалып: түзу тұру, шынтақты бүгу, шынтақты төмен түсіру. Алақандар «көрерменге» бағытталған. Мұрын арқылы шулы, қысқа, ырғақты тыныс алу және сонымен бірге алақанды жұдырыққа түйіп, ұстау қимылдарындай қозғалыстар жасау.

**«Иық белдеуі» жаттығуы.** Бастапқы қалып: тік тұрып, қолдарды жұдырықпен түйіп, бел деңгейінде ішке басу. Дем алған кезде жұдырықтарды еденге қарай күрт итергендей одан итермелеу. Итеру кезінде жұдырықтар ашылады. Бұл ретте иықтар керілген, қолдар түзу, еденге қарай созылған, саусақтар кең таралған болуы керек.

**Жаттығу «Сорғы».** Бастапқы қалып: тік тұру, қолды төмен түсіру, аяқтар иық енінен сәл тар. Арқаңы дөңгелетіп еденге қарай сәл ию, басты төмен түсіру, мойынды тартпау керек, қолды төмен түсіру. Еңкейудің соңғы нүктесінде қысқа, шулы тыныс алу.

**«Мысық» жаттығуы.** Бастапқы қалып: тік тұру, қолды төмен қойып, аяқтарды иық енінен сәл тар орналастыру. Жаттығуды орындау кезінде аяқтарды еденнен кетпеуін қамтамасыз ету керек.

**«Иықты құшақтау» жаттығуы.** Бастапқы қалып: тік тұрып, қолдарды шынтақтан бүгу және қолдарды бір-біріне қаратып иық деңгейіне көтеру. Мұрын арқылы белсенді шулы дем алу кезінде, өзінің иығын құшақтап жатқандай, қолды бір-біріне лақтыру. Қолдар көлденең емес, параллель қозғалуы керек.

**«Үлкен маятник»** жаттығуы. Бастапқы қалып: тік тұру, аяқтар иық енінен сәл тар. Еденге қарай сәл иілу, қолды тізеге қарай тарту, бірақ оларды төмен түсірмей - дем алу.

**«Басты айналдыру» жаттығуы.** Бастапқы қалып: тік тұру, аяқтар иық енінен сәл тар. Басты оңға бұрып, мұрынмен қысқа, шулы тыныс алу. Содан кейін бірден басты солға бұрып, қайтадан қысқа, шулы тыныс алу. Жаттығуды ортада орындаған кезде басты тоқтатпау керек, мойынды қыспаймыз, қысқа дем аламыз.



Сканировано с CamScanner

**«Құлақ» жаттығуы.** Бастапқы қалып: тік тұру, аяқтар иық енінен сәл тар. Басты оңға сәл еңкейту - оң құлақ оң иыққа түседі, мұрын арқылы қысқа шулы тыныс алу. Содан кейін басты сәл солға еңкейту, сол құлақ сол иыққа түседі және қайтадан мұрын арқылы қысқа шулы тыныс алу.

**«Орама» жаттығуы.** Бастапқы қалып: оң аяқты алдыңғы, ал сол аяқты бір қадам артта болатындай етіп тұру. Дене салмағын екі аяққа тарату. Дене салмағын алдыңғы тұрған оң аяққа аударып, ал сол аяқты тізеде бүгіп, тепе-теңдік үшін саусаққа қайта қою (оған сүйенбеу керек). Оң аяққа жеңіл би қимылымен отыру - шулы қысқа тыныс. Содан кейін оң тізені түзетіп, дененің салмағын артта тұрған сол аяққа аудару.

**«Алдыңғы қадам» жаттығуы** (рок-н-ролл). Бастапқы қалып: тік тұру, аяқтар иық енінен сәл тар, қолдар дене бойымен төмен орналасқан. Тізеде бүгілген оң аяқты асқазан деңгейіне дейін көтеру және осы сәтте сол аяқта жеңіл би қимылымен отыру - мұрын арқылы қысқа шулы тыныс алу.

**«Артқа қадам» жаттығуы.** Бастапқы қалып: тік тұру, аяқтар иық енінен сәл тар. Оң аяқты тізеден бүгу, өкшемен бөксеге соққандай. Осы сәтте мұрын арқылы шулы дем алу кезінде сол аяқта сәл отыру. Содан кейін екі аяқты бір сәтке бастапқы күйіне қайтару - дем шығару әрбір дем алудан кейін бірден орындалады.

**Физикалық жүктеме.** Циклды динамикалық физикалық жаттығулар қолдану керек және аэробты аймақта қуатты қамтамасыз ете отырып төменнен орташа интенсивтілікке дейінгі интервалда орындалады. Басты қалып отырған күйде ажробты жүктеме сабағыда болуы мүмкін, мысалы NuStep (сурет-61) немесе жатқан қалыпта не жартылай жатқан қалыпта велотренажердегі жаттығу.

**Сурет-61. NuStep тренажері**

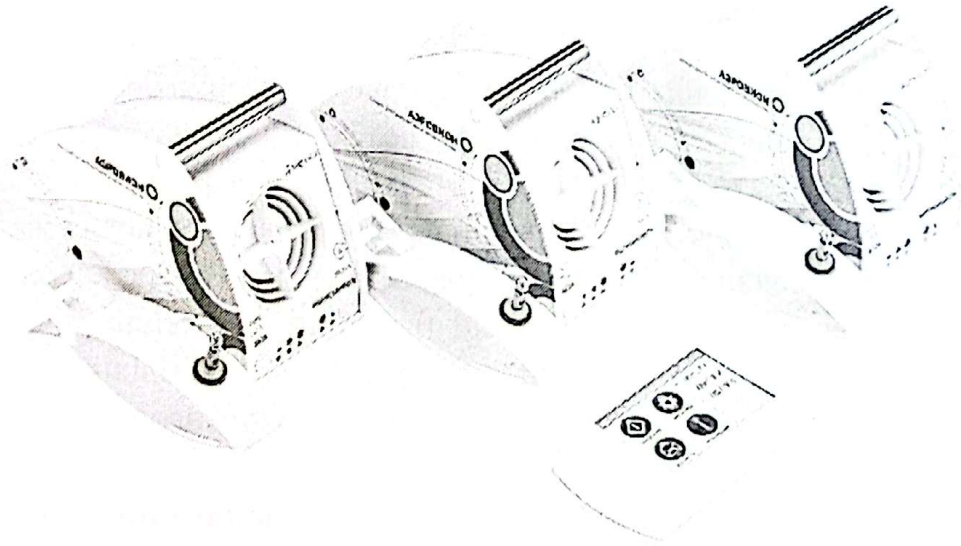


Сканировано с CamScanner

Егер пациент жағдайы тұрақты болса, онда үдемелі жаттығу үшін күнде аздан жүктемені көбейту керек. Сонымен қатар жүктемеге төзімділікті күрделендіру жоспарына сай баспалдақпен жаттығу, баспалдақпен жүру, дозаланған жүру қолданылады.

**!!!** *Баспалдақпен байланысты барлық жаттығуларда тізе және жамбас буындарының күйі, пациенттің дене массасы ескерілуі керек.*

**Физиотерапия.** Аурудың табиғаты инфекциялық болғандықтан физиотерапияның байланыспайтын тәсілдерін таңдау ұсынылады. Санитарлы-эпидемиологиялық нормаларды сақтай отырып, асқынулар болмаса(бронхоэктаз, ателектаз және т.б.), бронхиальды клиренсті жақсарту мақсатында, бронхтың кілегей қабатын ылғалдандыру үшін жеке дозаланған аэроионотерапия (сурет-62) қолданылады, сонымен қатар өкпе тканінің микроциркуляциясын жақсартатын, қабынуға қарсы әсер ететін аурудың 15 күнінен бастап инфрақызыл лазерлік сәулелену қолданылуы мүмкін.



**Сурет-62. Аэроионотерапияға арналған АИДт - 01 Аэровион аппараты**

**Эргореабилитация.** Мүмкіндігінше ерте бастау керек. Пациентті бұзылған қызмет түрін қалыпқа келтіруге бейімдеу, өзін күтуге байланысты және күнделікті тіршілікке байланысты өзін толық қамтамасыз етуге, өздігінен жасауға үйрету ұсынылады. Отбасын кезкелген жерде, қай жерде мүмкіндік бар және қауіпсіз жерде көмектесуге үйрету керек.

**2 кезеңдегі реабилитация нәтижесін бақылау әдістері болып табылады:**

- MRC шкаласы арқылы бұлшықет күшін бағалау;



Сканировано с CamScanner

- Тыныштықта және физикалық күш түскенде SpO2 бағалау;
- MRC шкаласы бойынша (4 - қосымша) демікпе айқындылығын бағалау;
- Борг шкаласы бойынша физикалық жүктемеге төзімділікті бағалау;
- Өмір сапасын EQ-5Европалық сауалнама нәтижесімен бағалау;
- мазасыздық пен депрессияның интенсивтілігін мазасыздық пен депрессияның Госпитальды шкаласы бойынша бағалау (HADS);
- функциональды бұзылыстарды, күнделікті істерді орындаудағы қиындықтарды BDI шкаласы(демікпенің бастапқы индексі) және TDI (демікпенің динамикалық индексі) шкаласы бойынша бағалау.

**3 кезең - күндізгі емдеу бөлімінде реабилитация бөлімі бар немесе амбулаториялық-емханалық медициналық ұйымда**

COVID-19 бар пациенті медициналық реабилитацияның 3 кезеңіне жолдау критерийлері:

- реабилитациялық әлеуиеті бар пациенттер;
- реабилитацияның маршрутизация шкаласы бойынша пациент күйі 2-3 балл(тіршілік ету процесінің функциясындағы, құрылымындағы орташа бұзылыстар);
- реабилитацияны қажет ететін және критерийі бойынша 2 кезеңге жататын, бірақ қауіпсіз дистанционды реабилитация алуға мүмкіндігі бар пациенттер;
- COVID-19 ауыратын пациенттерге күндізгі стационар жағдайында, амбулаторлық медициналық ұйымдарда 3 кезеңдегі көмекті технологиялық жағынан алмастыру ұсынылады, яғни тыныс алу жүйесінің көрсеткіштерін қалпына келтіру мен физикалық жүктемеге төзімділікті арттыруды басымдылыққа ала отырып телемедициналық технологияны қолданып дистанционды сабақтар ұйымдастыру.

**Күндізгі стационардағы медициналық реабилитация бөлімі немесе амбулаториялық-медициналық ұйымдағы медициналық реабилитация (3-кезең)**

Ең жақсы нәтижеге қол жеткізу үшін:

- аптасына 3 рет МРЖБ(медициналық реабилитацияның жеке бағдарламасы) орындауды ұйымдастыру.
- Аптасына 2 рет мамандардың бақылауымен, 3 рет бақылаусыз жүргізу.
- Оңалту бағдарламаларының ұзақтығы 6-дан 12 аптаға дейін.
- COVID-19 нәтижесінде пневмониядан кейін МРЖБ аяқтаған барлық пациенттерге әріқарай сабақтарды өз беттерінше жалғастыру ұсынылады.
- 1 жыл бұрын реабилитация өткен пациенттер үшін реабилитацияның қайталама курсы жүргізілуі тиіс.



Сканировано с CamScanner

**3-ші кезеңде оңалтудың тиімділігін бақылау әдістері:**

- MRC шкаласы арқылы бұлшықет күшін бағалау;
- Тыныштықта және физикалық күш түскенде SpO2 бағалау;
- MRC шкаласы бойынша демікпе айқындылығын бағалау;
- Борг шкаласы бойынша физикалық жүктемеге төзімділікті бағалау;
- Өмір сапасын EQ-5Европалық сауалнама нәтижесімен бағалау;
- мазасыздық пен депрессияның интенсивтілігін мазасыздық пен депрессияның Госпитальды шкаласы бойынша бағалау (HADS);
- функциональды бұзылыстарды, күнделікті істерді орындаудағы қиындықтарды BDI шкаласы(демікпенің бастапқы индексі) және TDI (демікпенің динамикалық индексі) шкаласы бойынша бағалау.

*Қосымша - №4*

**MRC шкаласы бойынша демікпе**

| Дәреже | Ауыртпалығы | Сипаттамасы |
|---|---|---|
| 0 | Жоқ | Қатты физикалық күш түскенде ғана демікпені сеземін |
| 1 | Жеңіл | Тегіс жермен жылдам жүргенде не төбеге көтерілгенде демігемін |
| 2 | Орташа | Мен жасымдағылармен салыстырғанда демікпе салдарынан тегіс жермен жүргенде баяу жүремін немесе әдеттегі темппен тегіс жермен жүргенде тынысым тоқтайды |
| 3 | Ауыр | Шамамен 100 м жүргенде демігемін немесе тегіс жермен жүрген кезде бірнеше минуттан соң |
| 4 | Өте ауыр | Қатты демікпе салдарынан үйден шыға алмаймын немесе киініп – шешіну кезінде айқын демікпе мазалайды |

Сканировано с CamScanner

Оңалту шараларын жүзеге асыру үшін кешенді пәнаралық тәсіл қажет. Арнайы Медициналық реабилитацияны дайындықтан өткен мультидисциплинарлы топпен жүргізу ұсынылады: емдеуші дәрігер, ЕДШ дәрігері, физиотерапевт, ЕДШ инструкторы, ЕДШ әдіскер - инструкторы, палаталық мейіргер және де басқада мамандара құрамына кірген басқа да мамандар.

**МАҢЫЗДЫ!** Жөтелуді және түшкіруді ынталандыруға бағытталған тыныс алу процедуралары мен дренаждық тыныс алу жаттығулары, соның ішінде ингаляциялық жаттығулар жүргізу кезінде инфекцияның таралуын болдырмау үшін барлық ережелерді сақтау қажет:

- жеке сабақтар жүргізу;
- COVID-19 вирусынан туындаған инфекциямен жұмыс жасау кезіндегі санитарлық-гигиеналық стандарттарға сәйкес жабдықтар мен үй-жайларды залалсыздандыру әдістерін қолдану;
- сабақ өткізетін мамандарды қажетті көлемде ЖҚЗ (респиратор, қолғап, медициналық қалпақ, медициналық шпинг)қамтамасыз ету.

## 9.4. Бронх астмасы кезіндегі медициналық реабилитация

**Бронх астмасы** – тыныс жолдарының созылмалы қабынуымен сипатталатын гетерогендық ауру, бронхтардың гипербелсенділігімен ассоциацияланады. Анамнезінде мынадай симптомдардың бар болуымен анықталады: тұншығу ұстамасы, тыныс алудың қиындауы, кеуденің қысылу сезімі, қиын бөлінетін қақырықты жөтел. [GINA, 2017].

Бронх демікпесінен зардап шеккен адамдарды қалпына келтіруде бронхоспазмды тоқтататын, тыныс алу мен қан жүйесінің көрсеткіштерін жақсартатын, аурудың тұрақты компенсациясына алып келетін, физикалық және кәсіби жұмыс қабілетін қалыпқа келтіретін реабилитациялық шаралар жүргізіледі.

Стационарлық кезеңде, соның ішінде дәрілік терапия жүреді. Оңалту шаралары бірден басталады, атап айтқанда, қақырықтың шығуына ықпал ететін кеуденің перкуссивті массажы. Физиотерапиялық процедураларда бронхолитиктер, муколитиктерді пайдаланып УВЧ, ДМВ, СМВ терапия, индуктотермия, УФО жасалды.

Ұстама басылған соң ЕДШ қолданылады: кеуде мен аяқ – қолға жалпы қуаттандыратын жаттығулар, босаңсуға арналған жаттығулар, ұзарған баяу тыныс алу жаттығулары, қысқа уақыттық тынысты ұстап тұру жаттығуы, дыбыстық жаттығулар. Айтылған ЕДШ әдістері мен кеуде клеткасының



Сканировано с CamScanner

массажы тыныс алудың қалыпқа келуіне, бронхтарда қабыну процесінің азаюына, қақырық шығуының жақсаруына алып келеді.

Емханалық этапта пациенттер диспансерлік бақылауға алынады. Оларға жалпы қуаттандыратын және десенсибилизациялық терапия, медикаментозды терапия, ЕДШ тағаайындалады. Рациональды түрде еңбекке орналастыру және санаторлы – курорттық ем жүргізіледі.

Бронх астмасының реабилитациясындағы мейіргердің негізгі рольдері:

- астма бақылауын бағалау;
- ингаляция техникасын бағалау;
- бекітілген материалдармен пациент пен отбасын оқыту.

Бронх астмасы бар пациентке ауруды бақылау мақсатында жеке пациентке бағытталған оқыту жоспары жасалып, келесі сұрақтар (5 - қосымша) қарастырылады:

*Қосымша - №5*

**Практикалық нұсқаулық**

| | |
|---|---|
| **Бағалау** | Алғашқы қабылдауда пациентте БА ауруы нақты бар екендігін медиицналық құжат арқылы және өкпе функциясын (өлшенетін) дәлелді объективті бағалау, келесі сұрақтарды қою:<br>1. Сізге медицина қызметкері сізде астма ауруы бар екендігі жайлы айтты ма?<br>2. Тыныс алу қиындағанда сіз ингалятор не астмаға байланысты қандайда бір дәрі қолданып көрдіңіз бе?<br>3. Осы дәрілерді қолданғанда сізде жақсару байқалды ма? |
| | Әр қабылдауға келген пациентке келесі критерийлер бойынша астманың ағымдағы деңгейін бақылау жүргізіңіз:<br>Төмен дозадағы қосарланған ИКС қажеттілік/ астманың жедел симптомдарын басуға арналған ұзақ әсерлі бронхолитик (β2-агонистерді қолдану). қысқа әрекет);<br>күндізгі симптомдар <4 рет аптасына;<br>- түнгі симптомдар <1 рет аптасына;<br>- қалыпты физикалық белсенділік;<br>- орташа, жиі емес өршу;<br>- жұмыстан немесе сабақтан қалмау;<br>- бірінші секундтағы тездетіп дем шығару көлемі |



Сканировано с CamScanner

| | |
|---|---|
| | (ТДШК/ОФВ1) немесе тыныс шығарудың ең жоғарғы көрсеткіші (ТШЕЖК/ПСВ) ≥90% жеке көрсеткіштен;<br>- тәуліктік өзгеріс ПСВ< 10-15%;<br>- қақырықтағы эозинофильдер <2-3%<br>- ACQ5 сауалнаамсы бойынша астма симптомдарына мониторинг жүргізу қажет (қосымша №1) |
| | Астма бақыланбайтын ересектерде осы кезде аурудың өршуі бар ма анықтау керек, егер бар болса онда ауру ауыртпалығын және жедел медиицналық көмек қажеттілігін анықтау керек. |
| | Әрбір қабылдауда алдағы уақытта дамуы мүмкін өршудің қауіп факторларын келесі критерийлермен бағалап отыру керек:<br>- астманың ағымдағы бақылауы;<br>- аурудың басынан өткерген ауыр өршулері;<br>- жүйелі кортикостероидтарды қабылдауға мәжбүр болған өршулер;<br>- астмаға байланысты жедел көмек не госпитализация болу. |
| | Әрбір қабылдауда пациенттегі астманы бақылауға әсер ететін факторларды, жасын, жынысын, темекі шегу, әлеуметтік статус, триггерлер, қосымша ауруларды анықтау керек. |
| **Жоспарлау** | Астма бойынша пациентке бағытталған жеке білім беру жоспарын жасау:<br>- оқыту қажеттілігі;<br>- мәдени және тілдік контекст;<br>- медициналық сауаттылық;<br>- құқық пен мүмкіндігін кеңейту. |
| **Іске асыру** | Күтімнің негізгі компоненті ретінде астма бойынша оқытуды қамтамасыз ету керек. |
| | Пациентті оның қажеттілігіне сай астмаға байланысты қажетті машықпен және өзіндік бақылауға (селфменеджмент) үйрету, соның ішінде:<br>- астманың патофизиологиясы;<br>- дәрілік ем және құрылғыларды қолдану техникасы;<br>- өзіндік бақылау;<br>- іс – әркет жоспары;<br>- триггерлерді анықтау және оларды басқару;<br>- темекіні тоқтату (мүмкіндігіне қарай) |
| | Медикаментозды емес және дәрілік араласудың потенциальды өзара әсерін бағалау. |



Сканировано с CamScanner

| | |
|---|---|
| | Әрбір қабылдауда бақылау арқылы ингаляциялық құрылғыларды дұрыс қолдану техникасына белсенді түрде үйрету керек, кері байланыс орнатып, физикалық демонстрациялау және жазбаша инструкция жасау. |
| | Астмасы бар пациентті ингаляциялық құрылғыны таңдауға, бірігіп шешім қабылдауға қатыстырыңыз |
| | Астмасы бар пациентті ауру ағымын бақылайтын және симптомдарды жеңілдететін препараттар арасындағы айырмашылықты, олардың көрсеткіштерін және потенциальды қосымша әсерлерін үйрету |
| | Әрбір ыңғайлы жағдайда дем шығарудың пиктік жылдамдығын өлшеуді үйрету. |
| | Астмасы бар пациенттің селф – менеджментін қолдау мақсатында астма бойынша іс – әрекет жоспарын дамытып, келесі форматта жеке не араласқан түрде қайта қарап отыру керек: қағазда жазбаша түрде, электрондық түрде не иллюстративті түрде. |
| | Бақылаусыз астмасы бар және ауыр өршулер дамуға алып келетін потенциалды қауіптері бар пациентке интеграцияланған өзіндік бақылауды келесі форматта ұйымдастыру: үйіне бару, телемедицина, телефон арқылы. |
| | Астмасы бар пациентті ЕПМ ауруды басқару бағдарламасы бойынша оқытылған маманына бағыттап, арасында байланыс орнату. |
| **Талдау** | Астманы бақылауда жетістікке жету үшін әрбір қабылдауда күтім бойынша жалпы жоспардың эффективтілігіне талдау жүргізу. |

**Астманы бақылауды бағалау нұсқаулығы**

Ұсынылып отырған сұрақтар RNAO эксперттері жасаған астманы бақылауды бағалау нұсқаулығынан алынған:

1. Симптомдарды жеңілдету үшін ингаляторды соңғы рет қашан қолдандыңыз?

+Егер пациент соңғы апта ішінде симптомдарды жеңілдету үшін ингаляторды пайдаланса, сұраңыз:

- Сізді ингалятор қолдануға не түрткі болды?

+Нақтылаңыз: ол физикалық белсенділік алдында қолданылды ма?

- Соңғы аптада ингаляторды қандай жиілікте қолдандыңыз?Бір апта бұрын ше?



Сканировано с CamScanner

+ егер ингалятор аптасына үш реттен артық қолданылса, онда астма бақылаусыз болып есептеледі.

2. Соңғы екі аптада астмаға байланысты түнде не таңертең ерте тұрдыңыз ба?

+егер жауап оң болса онда астма бақылаусыз болып есептеледі.

3. Соңғы апта бойында сізде астма симптомдары қанша күн мазалады (соның ішінде дем алудың қиындауы, сырылдар)?

+аптаның үш күнінен артық астма симптомдары байқалған жағдайда бақылаусыз астма болғаны.

4. Сіз күнделікті және қалаған қозғалыстарыңызда, соның ішінде физикалық қозғалыстарда ингалятор қолданасыз ба?

+ егер жауап теріс болса, астманың қалаған қозғалысқа қандай жолмен әсер ететіндігін зерттеу керек.

+ Бақылаудағы астма қалыпты белсенділікке әсер етпейді және физикалық белсенділікті/жаттығуларды орындатқызады.

5. Сіз астмаға байланысты жедел медициналық көмекті қажет еттіңіз бе?(медициналық мекемеге, қабылдау бөліміне жоспардан тыс бару)?

+ егер жауап оң болса «нәтижесінде астманың дәрілік терапиясына бір нарсе қосып не өзгерту қажет болды ма?» деп сұраңыз.

- Көбіне тез әсер ететін бета-2агонисттерді қолдану сұраныс бойынша режимнен әр 4-6 сағат сайын және сұраныс бойынша режимге ауыстырылады. Егер бұл орын алса, сұраныс бойынша режимге оралу және кездейсоқ пайдалану қажеттілігін талқылаңыз және қайта бағалаңыз (әсіресе әрбір 4-6 сағат сайын)

6. Пероральды кортикостероидтармен қысқа курстық емге кеңес берілуі мүмкін, сондықтан пациенттің емге қанағаттануы мен ем қаншалықты аяқталғандығын қайта қарау қажет.

7. Соңғы айда астма симптомдарына байланысты жұмыстан не сабақтан қалдыңыз ба?

+ бақылаулы астмасы бар пациенттер жұмыс пен сабақтан үнемі қалмайды.

+ егер жауап оң болса, «астма симптомдарына байланысты жұмыстан не сабақтан қанша күн қалдыңыз?» деп сұраңыз.

8. Егер пациент тыныс шығарудың пиктік жылдамдығын өлшейтін болса, сұраңыз «ТШПЖ/ПСВ ұлғайған не азайған өзгерістерін байқадыңыз ба?».

**Ингаляциялық препараттар**

Демікпеге қарсы препараттарды екі негізгі санатқа бөлуге болады: демікпеге қарсы препараттар және базистік дәрілер. Олар әртүрлі



Сканировано с CamScanner

рецептураларда бар және әртүрлі құрылғылар арқылы денеге жеткізілуі мүмкін; сонымен бірге ингаляциялық енгізу жолы ең қолайлы болып табылады, өйткені ол жүйелік әсерінен жанама әсерлердің ықтималдығын азайтады.

А) Ингаляторлық дәрілер: бұл демікпе белгілерін жеңілдету үшін қажет болған жағдайда қолданылатын дәрілер. Олар сондай-ақ жаттығу немесе басқа триггерлер алдында астма белгілерінің алдын алу үшін қолданылуы мүмкін.

В) Базистікдәрі-дәрмектер: Бұл демікпе симптомдарын азайту және қабынуды азайту арқылы өршуді болдырмау үшін күнделікті қабылданатын дәрілер.

*Дереккөз: RNAO-дан (2004a) бейімделген және RNAO сарапшылық тобымен жаңартылған, 2016.*

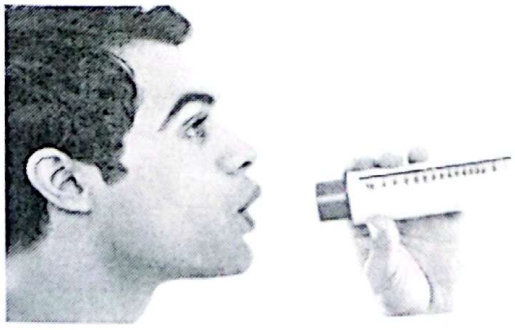
**Пикфлоуметрия**

Пикфлоуметрді (сурет - 63) қалай пайдалануға болады:

Пикфлоуметрді пайдалану үшін қаптамадағы нұсқауларды орындаңыз. Көп жағдайда келесі қадамдарды орындауға болады:

1. Тік арқамен тұру немесе отыру.
2. Жүгірткі нөлде екеніне көз жеткізіңіз.
3. Терең тыныс алыңыз, ерніңізді мундштуктың айналасына қойып, пикфлометрге барынша қатты және жылдам үрлеңіз.
4. Нәтижені жазыңыз (ТШПЖ/ПСВ мәндері)
5. Жүгірткіні нөлге жылжытыңыз. Тағы екі ТШПЖ/ПСВ өлшемін алыңыз. Нәтижелерді жазыңыз (сіздің ТШПЖ/ПСВ мәндері), 64 суретті қара.
6. ТШПЖ/ПСВ өлшеген сайын үш рет дем шығарыңыз. Ең жақсы нәтиже - сіздің ТШПЖ/ПСВ Бұл көрсеткішті жазып, дәрігерге көрсету керек.
7. Күнделікті тәртіпке түзетулер енгізу үшін әрекет жоспарыңызды қарап шығыңыз.

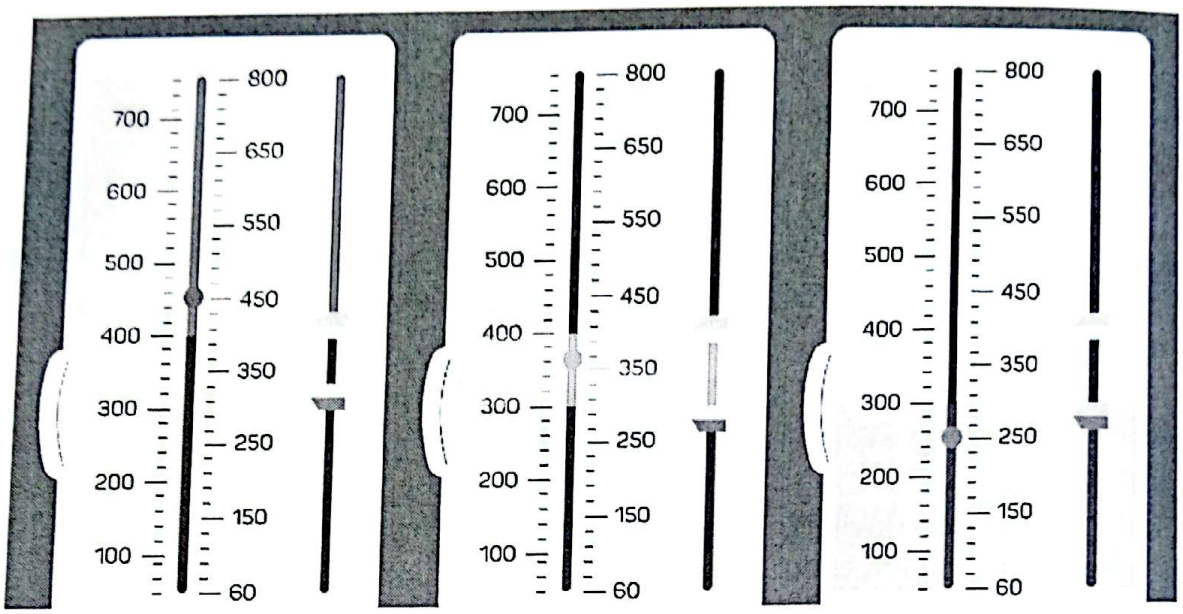
*Дереккөз: Өкпе қауымдастығы, 2106b. Қол жетімді: https://www.lung.ca/lung- health/get-help/how-use-your-inhaler/peak-flow-meter*



**Сурет-63. Пикфлоуметрия**



Сканировано с CamScanner




**Сурет-64. Пикфлоуметр көрсеткіштерін түстер бойынша талдау шкаласы**

*Қосымша - №6*

| **Астма бойынша іс – әрекет жоспары (үлгі)** | |
|---|---|
| Аты :_____ _ _ _ _ | Аурухана, қабылдау бөлімінің телефон номері:_____ |
| Дәрігердің аты:_____ _ _ _ _ | Дәрігердің телефон номері:_____ _ _ _ _ _ _ _ |
| күні:_____ _ _ _ _ | Іс-әрекет жоспары:<br>әрдайым күмәнданған кезде дәрігермен кеңесіңіз. |
| Жасыл зона – менде симптомсыз астма<br>Менде симптомдар жоқ:<br>• Менде жөтел, сырыл, кеуденің қысылуы, демікпе жоқ<br>• Менде жаттығу жасағанда не ұйықтағанда жөтел не сырыл жоқ<br>• Мен күнделікті барлық белсенділікті орындаймын | **Мендегі астма симптомсыз түрде қалуы үшін, мен күнделікті бақылайтын препараттарды қабылдауым керек:**<br>Дәрілік препараттар \| Дозасы мен қабылдау жиілігі \| Қабылдау уақыты<br>\| \| \| \| |



Сканировано с CamScanner

| | |
|---|---|
| • Маған жұмыстан сұрануға қажеттілік жоқ | |
| Сары зона – менде астма симптомдары бар<br>• Менде жаттығу жасағанда не ұйықтағанда жөтел, сырыл, кеуденің қысылуы, демікпе болады<br>• Мен өзімді салқын тиген не тымаумен ауырған тәрізді сезінемін<br>• Мендегі астма белгілері аптасына үш реттен артық тез әсер ететін препараттар қабылдауға мәжбүрмін. | **Маған бақылайтын препараттың қабылдау жиілігін жоғарылату не бақылайтын препаратты ауыстыру қажет:**<br>**Бірінші қадам –** әр _____сағат сайын, қажеттілікке қарай екі доза қолданыңыз (ТӘЕП аты)<br><br>**Екінші қадам**– бақылаушыны күніне ___ ретке дейін, ___ күнге дейін не жасыл зонаға келгенше қабылдауды ұлғайтыңыз Егер _____ сағат бойында жағдайыңыз жақсармаса, онда дәрігерге барыңыз не телефон соғыңыз |
| Қызыл зона – менде қауіп бар және маған көмек керек.<br>Төмендегілердің кез келген белгілері:<br>• Мен сары зонада 24 сағаттан артық тұрмын<br>• Мендегі астма симптомдары күшеюде | **Жақын маңдағы ауруханаңың қабылдау бөліміне тезірек хабарласыңыз**<br>**Бірінші қадам –** 103 хабарласыңыз<br>**Екінші қадам –** жедел көмекті күту уақытындаәр 10 минут сайын ТӘЕП екі ингаляция жасаңыз |
| • Менің тез әсер ететін препараттарым маған көмек бермейді<br>• Мен өз белсенділігімнің ешқандай түрлерін орындай алмаймын<br>• Мен сөйлегенде не жүргенде қиналамын<br>• Мен әлсіздік не бас айналуды сеземін<br>• Менің ернім мен саусақ ұштарым көгерген<br>• Мен қорқамын<br>• Бұл ұстама кенеттен пайда болды | |

*Ақпарат көзі:*
*Copyright2017bytheAsthmaSocietyofCanada.http://asthma.ca/adults/control/actionPlan.php.*



Сканировано с CamScanner

*Қосымша - №7*

## Астма симптомдарын бақылау (ACQ5) сауалнамасы

Кестенің оң жағына соңғы аптадағы өз жағдайыңыздың күйін көрсететін санды жазыңыз

*https://www.asthmacontroltest.com/ru-ru/quiz/adult-quiz/*

**Сұрақ 1**

Соңғы 4 аптада астма сіздің жұмыс қабілетіңізді жұмыста, мектепте не үйде әдеттегімен салыстырғанда қаншалықты жиі шектеді?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Үнемі** | **Уақыттың көп бөлігінде** | **Кейде** | **Сирек** | **Мүлдем** | |

**Сұрақ 2**

Соңғы 4 аптада демікпе қаншалықты жиі болды?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Күніне 1 реттен жоғары** | **Күніне 1 рет** | **Аптасына 3-6 рет** | **Аптасына 1 не 2 рет** | **1 ретте емес** | |

**Сұрақ 3**

Соңғы 4 аптада астма симптомдары(ысқырықты тыныс, жөтел, демікпе, кеуденің қысылуы, ауруы) сізді түнде не таңертең ерте мазалады ма?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Аптасына түнде 4 не одан көп** | **Аптасына түнде 2 не 3** | **Аптасына түнде 1 рет** | **1не2 рет** | **мүлдем** | |

**Сұрақ 4**

Соңғы 4 аптада бронх кеңітетін(мысалы, Сальбутамол, Вентолин не Беротек) дәріні ингалятор не небулайзер арқылы жедел көмек ретінде қаншалықты жиі қолдандыңыз?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Күніне 3 рет не одан көп** | **Күніне 1 не 2 рет** | **Аптасына 2 не 3 рет** | **Аптасына 1 рет не сирек** | **мүлдем** | |

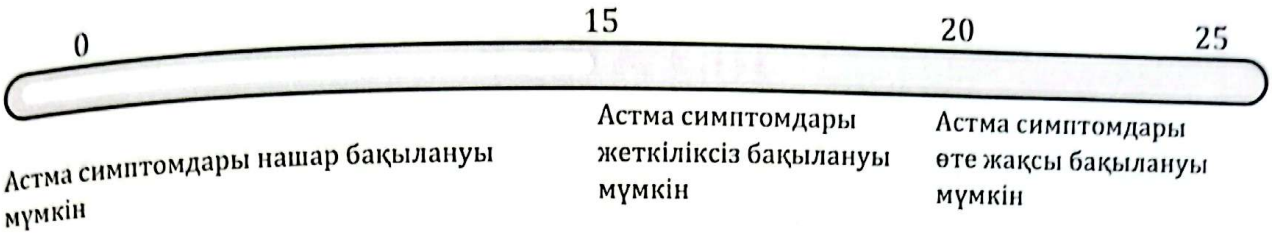
**Сұрақ 5**

Соңғы 4 аптада астма бақылауын сіз қалай бағалар едіңіз?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Толық бақылау жоқ** | **Бақылау нашар** | **Бақылаудың кейбір деңгейі** | **Жақсы бақылау** | **Толық бақылау** | |



Сканировано с CamScanner




**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Пульмонологиялық оңалту, кезеңдері мен сипаттамасы, міндеттері.
2. Тыныс алу органдарының ауруларындағы дене жаттығуларының әсер ету механизмдері.
3. Жаттығу терапиясының емдік әсері.
4. Тыныс алу жүйесі ауруларына арналған жаттығу терапиясына қарсы көрсеткіштер.
5. Тыныс алу жаттығуларының түрлері, сипаттамасы.
6. Дренаж жаттығулары, қарсы көрсеткіштері.
7. Дыбыс гимнастикасы, көрсеткіштері.
8. Емдік жүзу.
9. Тыныс алу органдарының ауруларына массаж, емдік әсері, қарсы көрсеткіштер.
10. Тыныс алу мүшелерінің ауруларына арналған физиотерапия, міндеттері, әдістері, қарсы көрсеткіштер.
11. СӨОА үшін емдік дене шынықтыру.
12. Коронавирустық инфекцияға (COVID-19) медициналық оңалту, кезеңдері, сипаттамасы.
13. Бронх астмасындағы медициналық реабилитация.



Сканировано с CamScanner

# 10 ТАРАУ

## *Тірек-қимыл аппаратының патолгиясы мен жарақаттардағы медициналық реабилитация*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Тірек-қимыл аппараттың зақымдануы мен аурулары кезінде оңалтудың негізгі қағидаттары;
- Полижарақаттанудың медициналық реабилитациясы;
- Жамбас буынының остеоартрозы бар пациенттерді оңалту;
- Балалардағы сколиозды қалпына келтіру;
- Жалпақ табандарды медициналық оңалту.

### 10.1. Тірек-қимыл аппараттың зақымдануы мен аурулары кезінде оңалтудың негізгі қағидаттары

Тірек-қимыл аппараты – тірек және қозғалыс функциясын атқарады. Ол сыртқы орта факторларының әсеріне жиі ұшырап, әртүрлі патологиялық жағдайларға алып келеді. Жарақат – тканьдердің тұтастығы бұзылатын не бұзылмайтын зақымдану түрі, нәтижесінде ол тұтас организмге әсер етеді.

**Тірек-қимыл аппараттың зақымдануы мен аурулары кезінде оңалтудың негізгі қағидаттары:**

- Жалпы қабыну (дегенеративті-дистрофиялық) үдерісіне және буынның ауырсыну синдромына әсер ету, олар адамның қозғалу белсенділігін шектейді және орнына келтіру терапиясының түрлі амалдарын толық қолдануға мүмкіндік бермейді;
- Сіреспенің ауруына және буындар айналасындағы бұлшықеттер спазмына әсер ету, олар зақымданған буындардың жүктемесін көбейтеді де артралгия мен қозғалыста күшейеді, үдейді;
- Буындардың, сіреспелердің, қозғалыс кезіндегі кемістіктердің және олардың үдеп кетпеуінің алдын алу;
- Зақымданған буындардың қозғалыс көлемін көбейту, тірек қимыл аппаратын түзеу және қалпына келтіру;
- Реабилитацияның барлық кезеңдерінде психологиялық түзету жұмыстарын жүргізу;
- Аурудың еңбек қабілеттілігі мәселесін шешу.



Сканировано с CamScanner

Тірек-қимыл аппараттың зақымдануы мен аурулары кезіндегі реабилитациялауда ЕДШ, массаж және физиотерапия және оларды оптимальды бірге қолдану маңызды.

Физикалық жаттығуларды орындау барысында буын шеміршектерінде қан айналым және шеміршектерде қоректену жоғарылайды, синовиальды сұйықтық мөлшері көбейеді, байлам – капсульды аппараттың серпімділігі жақсарады, нәтижесінде зақымданған буын қызметі қалыпқа келуіне ықпал етеді. Сонымен қатар иммобилизация, позициялау, тартуды қолданудың рационалды уақыттары мен түрлері, тұрмыстық өзін қамтамасыз етудің қалыпқа келуі және эрготерапия маңызды.

## 10.2. Полижарақаттанудың медициналық реабилитациясы

**Полижарақаттар** дененің бірнеше аймақтарында бірнеше ауыр жарақат бар, өмірлік маңызды функциялардың жедел бұзылуы және зардап шеккендерге травматологиялық пункттерде мамандандырылған көпсалалы медициналық көмек қажет болатын ең ауыр жарақаттар.

Полижарақаттанған пациенттерді оңалту тірек-қимыл аппаратының патологиялық өзгерген немесе жоғалған функцияларын түзету бойынша қажетті медициналық шаралардың ерекшеліктеріне сәйкес кезең-кезеңімен жүзеге асырылады, сол арқылы оңалту процесінің үздіксіздігін қамтамасыз етеді және ол 4 айдан 1-2 жылға дейін (негізгі ақаудың сипаты мен ауырлығына, ОБ, оны жүзеге асырудың табыстылығына байланысты)созылады.

**Полижарақаттанудың медициналық реабилитациясының кезеңдері**:

- емдеу-оңалту
- пациенттерді нақты реабилитациялау: стационарлы, амбулаторлы, үйдегі.

**Емдеу және оңалту кезеңі** хирургиялық ауруханалардың мамандандырылған бөлімшелерінде жүзеге асырылады. Ол алдын ала және соңғы хирургиялық емдеу әдістерін қолдану арқылы полижарақаттанудың қарқынды терапиясын қамтиды, оған белгілі бір оңалту шаралары тағайындалады.

**Нақты оңалту кезеңі** емдеу және оңалту кезеңі аяқталғаннан кейін басталып, стационарлық, амбулаторлық және үйде болып бөлінеді.

**Оңалтудың стационарлық кезеңі** денсаулық сақтау объектілерінің стационарлық оңалту бөлімшелері (қалалық аурухана, ОАА) және клиникалық қалалық, облыстық және республикалық мекемелер



Сканировано с CamScanner

базасындағы мамандандырылған оңалту ортопедиялық жарақат бөлімшелері базасында жүзеге асырылады.

**Реабилитациялық стационардағы оңалту әдістері**

Полижарақаттанған пациенттерді оңалту үшін медициналық, психологиялық және физикалық әдістер қолданылады.

**Көптеген сынықтары және соған байланысты жарақаттары бар пациенттердің қозғалыс реабилитациясы**

Емдеу және оңалту кезеңіндегі **негізгі міндеттер:**

- терідегі трофикалық өзгерістердің алдын алу;
- терідегі, бұлшықеттердегі, өкпедегі тоқыраумен күресу;
- жалпы адинамияның стресстік әсерін төмендету;
- тұрақты гемодинамиканың қалыпқа келуі.

Бұған **кинезитерапияның** тыныс алу жаттығулары, идеомоторлық және аутогендік жаттығулар, жеңілдетілген белсенді дене жаттығулары, дозаланған қарсылықты жеңетін белсенді жаттығулар, изометриялық жаттығулар, сонымен қатар позициямен емдеу, эрготерапия сияқты әдістерді кешенді қолдану арқылы қол жеткізіледі. Полижарақаттан зардап шеккендер үшін реанимациялық шаралар кешеніне біріктірілген және полижарақаттанудың алғашқы сағаттарынан басталуы керек тыныс алу жаттығулары үлкен маңызға ие. Алғашқы 2-3 күнде ауыр жарақат алғандарға статикалық дренаждық жаттығуларды (сағат сайын 5-6 рет), кеудеге вибрациялық-соққы массажын жасауға, көмекші тыныс алу аппараттарын қолдануға болады. Пациентпен байланыс орнатқаннан кейін оны форсирленген дем шығаруға, дем алуға және трахеобронхиальды бөліндіні жөтелгенде дұрыс шығаруға үйретеді. Тыныс алу белсенділігі қалпына келтірілгендіктен, тыныс алу гимнастика кешеніне динамикалық дренаждық жаттығулар кіреді. Сабақтардың ұзақтығы күніне 20-30 минутқа дейін болады.

**Позициямен емдеу** гидростатикалық жаттығуларды қамтиды, ол 5-10 - 15-30 минут бойы қол мен аяқтарды кезекпен жоғары позицияға көтеру арқылы жүзеге асырылады. Өмірлік маңызды функцияларды тұрақтандырғаннан кейін пациент бас жағының көлбеу бұрышын 30-дан 90°-қа дейін 2-3 тәулік ағымында ұлғайта отырып, функционалды төсекке (қарсы көрсетілімдер болмаған кезде – тұрақсыз омыртқа жарақаттары және т.б.) дозаланған мөлшерде отырғызады.

**Эрготерапия** физикалық оңалту әдісі бола отырып, жалпы кинезитерапиядан айырмашылығы, компенсация құралдары мен әдістерін қолдана отырып, жеке қозғалыс функцияларын емес, өмірлік дағдыларды қалпына келтіреді.



Сканировано с CamScanner

Эрготерапия әдістерін полижарақаты бар пациенттер төсекте бұрылу кезінде (соның ішінде блоктық құрылғылар мен тартқышты пайдалану) және әсіресе төсектен тұруда қолданады.

**Емдік жүруге** көшу төсек жанында 3-5-10 минут тұрудан басталады, содан кейін қадамдар санын (күндізгі уақытта) бірте-бірте арттыра отырып, «қадам – таза қадам - бір орында тұру» жаттығулар (күні бойы 3-5 минут, 2-3 реттен 5-10 жаттығуға дейін) жасату керек. Жаяу жүруді жеңілдету үшін әртүрлі құрылғылар қолданылады: таяқ, балдақтар және т.б. Зардап шеккендер өзіне-өзі қызмет (үй-жай ішінде қосымша тірек құралдарымен қозғалыс) көрсетудің қанағаттанарлық қозғалыс белсенділігін, қажетті элементтерін (өзін-өзі тамақтандыру, әжетханаға бару) қалпына келтіргеннен кейін медициналық, кәсіби және әлеуметтік оңалту белсенді жүргізілетін стационарлық оңалту бөлімшелеріне ауыстырылады.

Бұл кезеңдегі негізгі оңалту құралдары: жаттығу режиміндегі белсенді дене жаттығулары (еркін, статикалық және динамикалық күшпен), жүрудің барлық түрлері, механотерапияны белсенді қолдану (сүйек сынықтарын біріктіргеннен кейін), жалпы және жергілікті массаж (қолмен және аппараттық құрал), бұлшықетті электрлік ынталандыру , физиотерапияның барлық түрлері, еңбек терапиясының элементтері.

Реабилитацияның стационарлық кезеңінде анатомиялық қалпына келтіру кезеңінде *жалпы дене жаттығулары* да (статикалық, динамикалық, дренажды тыныс алу жаттығулары, иммобилизациядан босатылған аяқ-қолдарға арналған гимнастикалық жаттығулар) және арнайы жаттығулар қолданылады. Оларға зақымданған аяқтың қозғалмайтын буындарына арналған гимнастикалық изотоникалық (динамикалық) жаттығулар, қозғалмайтын аяқ бұлшықеттеріне арналған изометриялық (статикалық), идеомоторлық жаттығулар және ЕДШ әдіскерінің пассивті әсерлері (әдіскер қолының қысымының дозаланған әсері) жатады. Функционалды қалпына келтіру кезеңінде емдік жаттығулардың мақсаты буындардағы қозғалыс ауқымын қалпына келтіру немесе контрактураны жою, гипотрофиялық бұлшықеттерді күшейту, қан айналымын жақсарту болып табылады.

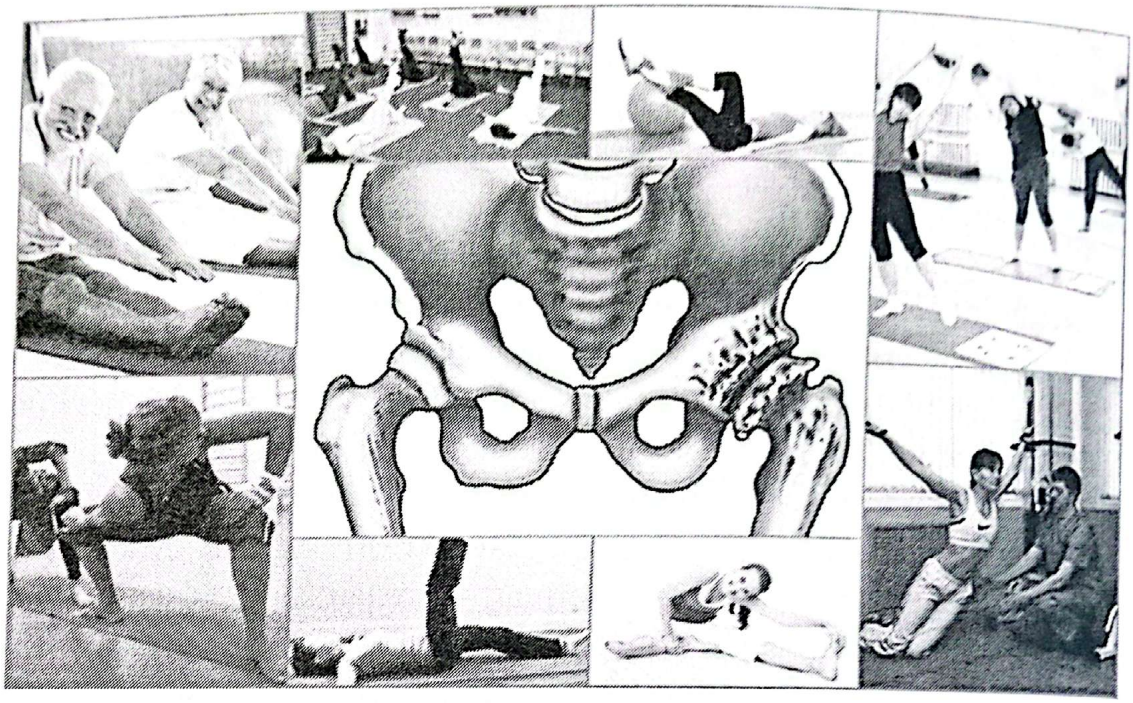
## 10.3. Жамбас буынының остеоартрозы бар пациенттерді оңалту

Жамбас буынының остеоартрзы (коксартроз) – айқын аурумен және пациенттің аяқтарының қозғалғыштығының шектелуімен бірге жүретін буын тіндерінің патологиялық өзгеруі. Ауру бірнеше жыл бойы дамиды (65-сурет).



Сканировано с CamScanner

Жыл сайын дүние жүзінде 1,5 миллион жамбас протездеу операциясы жасалады. Оның себебі остеоартрит, оның соңғы сатысында жамбас буынына эндопротездеу жасалады және ауырсынуды жоюдың және мүгедектіктің алдын алудың жалғыз әдісі болып табылады.



**Сурет-65. Жамбас буынының остеоартрозы**

**Остеоартроз ауруын реабилитациялаудың қағидалары:**

• Функционалды терапия құралдарын кешенді қолдану, бұл жағдайда олардың терапевтік әсері мен патогенетикалық бағыттылық механизмдерін есепке алу.

• Емнің міндеттерін емнің кезеңдеріне сәйкес жүйелі шешу:

- Ауырсыну синдромын азайту, синовит құбылыстарын жою, буын маңындағы бұлшықеттерді босаңсыту және бірінші кезеңдегі аяқ-қолдардың қан айналу жағдайын жақсарту.

- Буындар маңындағы бұлшықеттерді күшейту, буынды жақсарту және екінші кезеңде аяқтардың тіректік қабілетін жақсарту.

• Емнің кезеңіне, остеоартриттің сатысында және статодинамикалық бұзылыстардың дәрежесіне байланысты реабилитация құралдарын саралап қолдану.

• Реабилитациялық шараларды буынның оңды режиммен жүктемесін жеңілдетумен және емделу кезеңінде, бүкіл өмір бойында да дене салмағын бақылаумен ұштастыра білу.

• Емдеу курсының ұзақтығы орташа 3 аптадан кем болмауы қажет. II-III сатыдағы остеоартрит статодинамикалық қызметі айқын бұзылған болса,



Сканировано с CamScanner

онда реабилитациялық емдеуді стационар жағдайында немесе реабилитациялық орталықта жүргізудің мақсаттылығы бар. Реабилитациялық емдеу бағдарламасы екі кезеңді қамтиды.

Емдеудің бірінші кезеңінің міндеті – «бітпес ауырсынуға» әсер ету, екінші кезеңінде классикалық массаж, пневмомассаж, емдік гимнастика, судағы дене жаттығулары, физиобальнеотерапия, ультрадыбыстық терапия, электростимуляция қолданады.

Жамбас буынының протездеу алдында пациенттерге операциядан кейінгі ерте кезеңде негізгі ережелеріне қатысты нұсқаулар беріледі, атап айтқанда:

1. Көптеген гимнастикалық жаттығуларды орындаған кезде, төсекте жатқанда немесе орындықта отырғанда, операция жасалған аяқ-қолды 10-15 градусқа дейін алыстату үшін пациенттің аяқтарының арасында сына тәрізді жастық болуы керек (валикті қолдануға болады;
2. Пациенттерге операция жасалған аяқты жамбас буынында 90 градустан артық бүгуге болмайды.
3. Ауырсынуды тудыратын жамбас буынындағы кез келген пассивті немесе мәжбүрлі қозғалыстар қарсы болып табылады.
4. Ішкі айналу мен акелуге болмайды.
5. Операциядан кейінгі алғашқы күндерден бастап терең вена тромбофлебитінің алдын алу үшін пациентке тобық буынындағы белсенді қозғалыстар (аяқ басының сыртына және табан бүгілуі) және бүкіл операция жасалған аяқты таңу көрсетіледі (сурет-66).
6. Пациент емдік жаттығуларда дәрігердің қатаң бақылауында ғана тұрып, операция жасалған аяғына осьтік жүктеме беруі керек.
7. Кез келген қозғалысты, орын ауыстыруды емдік гимнастика нұсқаушысының қолдауымен немесе сау аяқтың көмегімен жасау керек.

**Реабилитацияның мақсаттары мен кезеңдері**

Эндопротездеу жасалған пациенттердің ХҚЖ тұрғысынан реабилитацияның мақсаты: қалпына келтіру болып табылады:

- операция жасалған буынның функциялары (ХҚЖ – Халықаралық қозғалыс жіктелісі бойынша зақымдану деңгейінде);
- қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері (ХҚЖ бойынша белсенділік деңгейінде);
- әлеуметтік және кәсіби белсенділік, өмір сүру сапасын жақсарту (ХҚҚ бойынша қатысу деңгейінде).

Пациенттерді оңалту шаралары бекітілген қағидаттарға сәйкес жүзеге асырылады: ерте бастау (12-48 сағат), кешенді, негіздеп, жеке сипат, кезеңділік, сабақтастық, көпсалалы сипат, оң динамика сақталғанша ұзақтық.



Сканировано с CamScanner

**Сурет-66**

**Реабилитация кезеңдері:**

Оңалту бірінші тәулікте қарқынды терапия бөлімінде немесе хирургиялық ауруханада басталады (оңалтудың бірінші кезеңі), көп бейінді ауруханалардың немесе оңалту орталықтарының оңалту бөлімінде жалғасады (реабилитацияның екінші кезеңі) емханада, санаторийде, үйде және т.б. (реабилитацияның үшінші кезеңі)

**Реабилитация кезеңдері:** Операция алдындағы операциядан кейінгі ерте кезең (алғашқы екі апта). Әдетте, ол бірінші кезеңге сәйкес келеді. Операциядан кейінгі кеш кезең (операциядан кейінгі 15-ші күннен бастап және операция жасалған сәттен бастап төрт-сегіз аптаға созылады). Екінші және үшінші кезеңдерге сәйкес келеді. Операциядан кейінгі кеш кезең шартты түрде екіге бөлінеді: ерте қалпына келтіру (екіден алты аптаға дейін созылады) кеш қалпына келтіру кезеңі (операция жасалған күннен бастап алтыдан сегізге дейін 10-12 аптаға дейін созылады)

**Емдік гимнастиканың әдістері**

Нейрофизиологиялық негізде жаттығу терапиясының әдістері

Тепе-теңдік жаттығулары



Сканировано с CamScanner

Жүруді түзету: белсенді, пассивті, жаттығу терапиясы
Аспалы жүйелерді қолданатын жаттығу терапиясы
Қосымша қолдау құралдарын пайдалануға үйрету
Резистивті жаттығулар
Жаяу жүру кезінде қосымша құралдар көмегімен гимнастика
Роботтық механикалық терапия
Гидрокинезотерапия
Эрготерапия

**Бірінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері:**

*жақсарту*: операция жасалған буынның қызметі (зақымдану деңгейінде, ХҚЖ\МКФ бойынша) қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері , өмір сүру сапасы.

**Екінші кезеңнің міндеттері:** операция жасалған буынның функцияларын (ХҚЖ\МКФ бойынша зақымдану деңгейінде), қозғалыс мүмкіндіктерін және өмір сапасын өзін-өзі күтуді жақсарту.

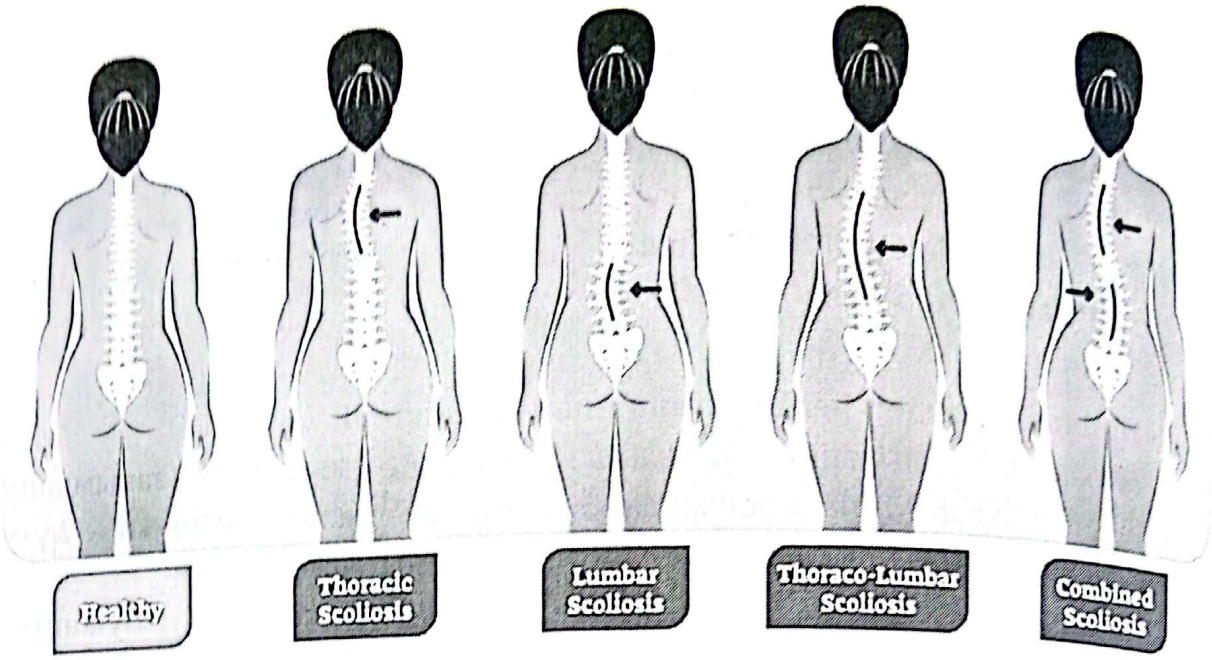
**Қалпына келтірудің үшінші кезеңінің міндеттері:** Операция жасалған буынның функциялары (зақымдану деңгейінде, МКФ бойынша) қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері (МКФ бойынша белсенділік деңгейінде) әлеуметтік және кәсіби белсенділік, өмір сапасын жақсарту.

## 10.4. Балалардағы сколиозды қалпына келтіру

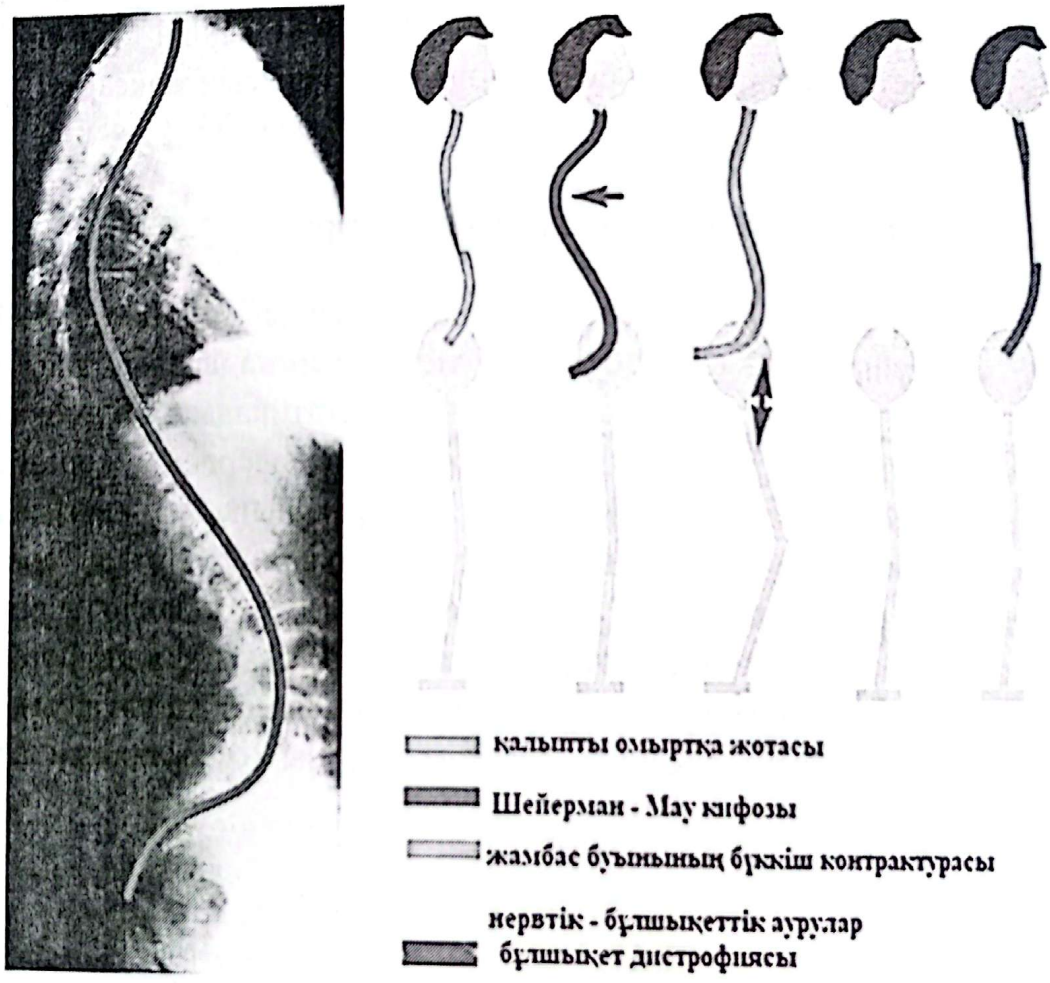
Адам омыртқасы 34 омыртқадан тұрады: 7 мойын, 12 кеуде, 5 бел, 5 сегізкөз, 4-5 құйымшақ. Олар буындар мен омыртқа аралық дискілер арқылы өзара байланысқан. Омыртқа негізгі тірек, статикалық-динамикалық функцияны орындайды, жұлынды сыртқы әсерлерден қорғайтын қабылдағыш болып табылады. Қалыпты омыртқаның тек сагитальді жазықтықта физиологиялық қисықтары бар, олар омыртқа аралық дискілермен бірге ішкі органдар мен орталық жүйке жүйесін дірілден қорғайтын жоғары серіппелі қасиеттерді қамтамасыз етеді. Мойны лордозы (омыртқаның алға қисаюы), кеуде кифозы (омыртқаның артқа қисаюы), бел лордозы (омыртқаның алға қисаюы), сегізкөз кифозы (омыртқаның артқа қисаюы) бар (сурет - 67).



Сканировано с CamScanner




А)




Б)

**Сурет-67. (А,Б) – қалыпты омыртқа жотасы және сколиоз түрлері**



Сканировано с CamScanner

Сколиоз (грек тілінен аударғанда scolios – қисық, иілген) – алдыңғы жазықтықта доға тәрізді қисықтықпен және тік ось айналасында омыртқалардың бұралуымен (бұралуымен) сипатталатын омыртқа жотасының ауыр үдемелі ауруы. Омыртқаның мұндай күрделі көп осьті деформациясы сөзсіз қабырғалардың және тұтастай кеуде пішінінің өзгеруіне (қабырғалық дөңес), кеуде мүшелерінің қалыпты жағдайының бұзылуына, сондай-ақ жүрек-тамыр, тыныс алу және жүрек-тамыр жүйесінің, өсіп келе жатқан ағзаның жүйке жүйесінің функционалдық бұзылыстарына әкеледі. Осылайша, сколиоз ауруы омыртқаның жергілікті қисаюы емес, патологиялық процессте дененің барлық маңызды жүйелері мен мүшелерін қамтитын жалпы ауыр ауру. Соңғы уақытта балаларда сколиоздың жалпы жиілігінің артуы тенденциясы байқалды (жылда Қазахстанда сколиоздың 1700 жағдайын тіркейді - https://24.kz/ru/news).

Көбінесе омыртқаның бұл патологиясы қыздарда кездеседі (ұлдармен арақатынас шамамен 6-7: 1), бұл олардың жетілмеген физикалық дамуымен және бұлшықет әлсіздігімен (физикалық белсенділіктің аз болуына байланысты) түсіндіріледі. Бұл факт, басқалармен қатар, әдетте, генофондқа әсер етеді. Сколиоз кезіндегі қисықтықтың ең жылдам прогрессиясы 7–8 және 11-13 жастағы қыздарда және 8-10 және 13-15 жастағы ұлдарда байқалады; омыртқа ұзындығының қарқынды өсу кезеңінде.

**Сколиоздың түрлері** (сурет-67, А):

1. Мойын-кеуде (жоғарғы кеуде) – қисаю шыңы II-VI кеуде омыртқалары (Th II - Th VI).

2. Кеуде – қисаю шыңы VI-X кеуде омыртқалары (Th VI – Th X).

3. Кеуде белі (төменгі кеуде) – қисаю шыңы IX-XII кеуде омыртқалары (Th IX - Th XII).

4. Бел – қисаю шыңы II-V бел омыртқалары (L II – L V).

5. Біріктірілген (S - пішінді) - екі негізгі қисықтық доғасы бар.

6. Аралас – кифосколиоз (сколиоздық деформациясы бар күшейген кифоздың бірігуі). Сколиозда қисаю бұрышына қарай төрт дәрежесін анықтайды (сурет - 68)

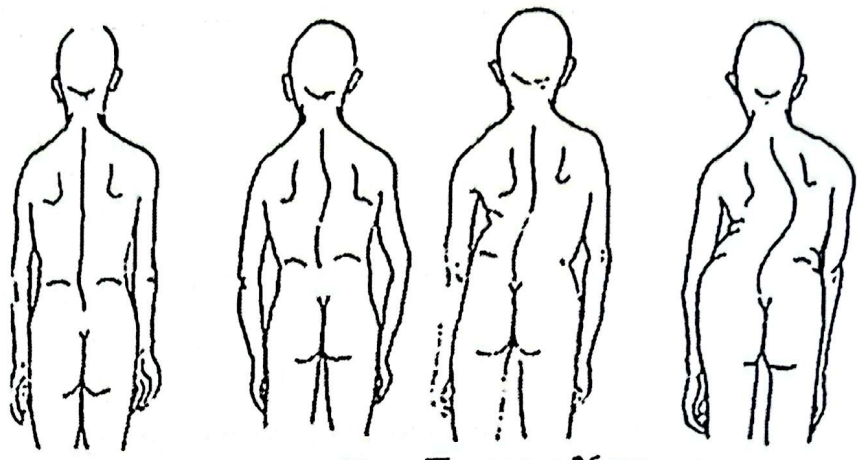
Сколиозға арналған емдік жаттығулар (сурет-69) омыртқаның бұлшықет корсеттерін және байламдарын нығайтады. Сколиозда симметриялы және асимметриялық өнімділігі бар жаттығулар қолданылады. Әрбір жаттығу 10-15 рет, біркелкі қарқынмен орындалады. Негізгі симметриялық жаттығуларды дәрігердің рецептісіз дербес орындауға болады. Олар жұлынның екі жағында біркелкі жүктемені қабылдайды. Асимметриялық жаттығулар тізімін сколиотикалық доғалардың бағытын және бұлшықет тонусының өзгеруін ескере отырып, жаттығу терапиясының нұсқаушысы немесе емдеуші дәрігер әзірлеуі керек.



Сканировано с CamScanner

!!! **Маңызды ескеру:** асимметриялық жаттығуларды бақылаусыз тағайындау сколиоздың одан әрі дамуын тудыруы мүмкін.

**Сколиоз - омыртқа жотасының жанына қисаюы**



I дәреже – 1 ден 10 ° аралығы (170°)

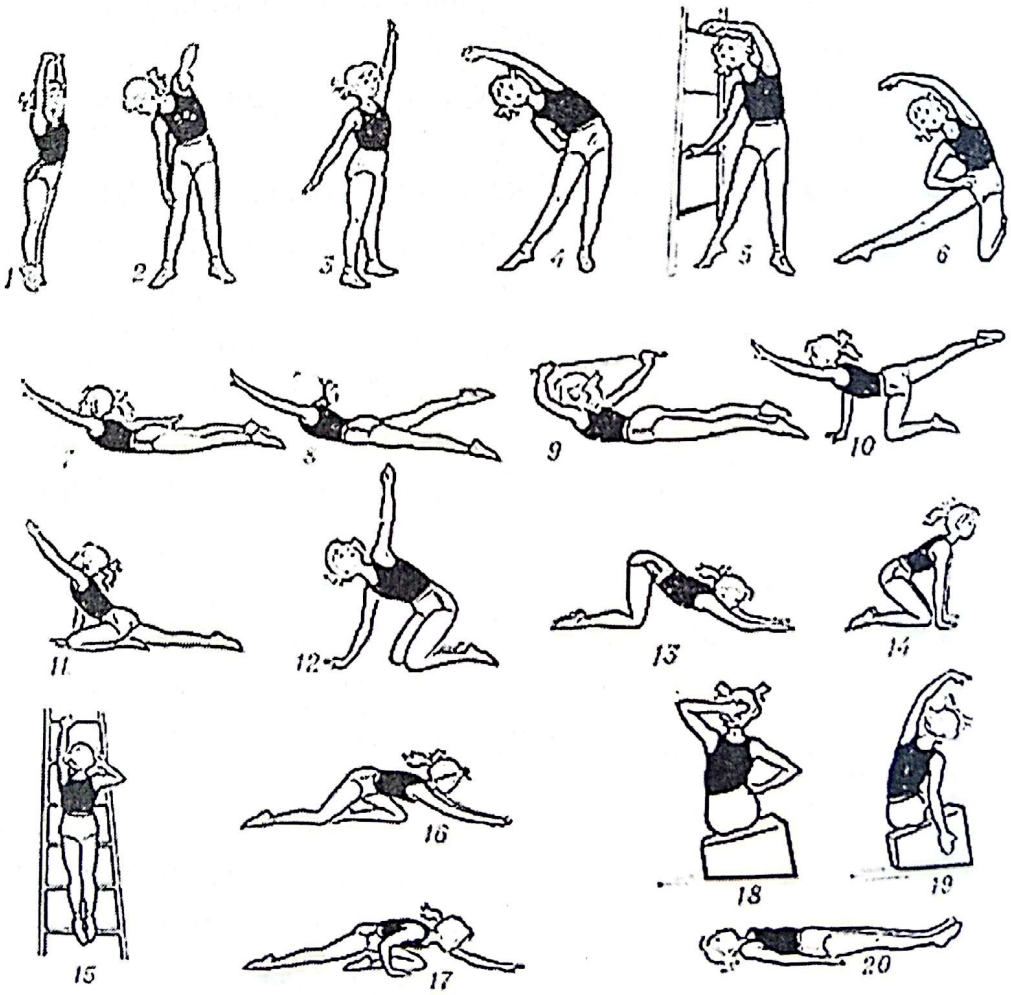
II дәреже – 11 ден 25 ° аралығы (155°)

III дәреже – 26 дан 50° аралығы (140°)

IV дәреже – 50° ден жоғары

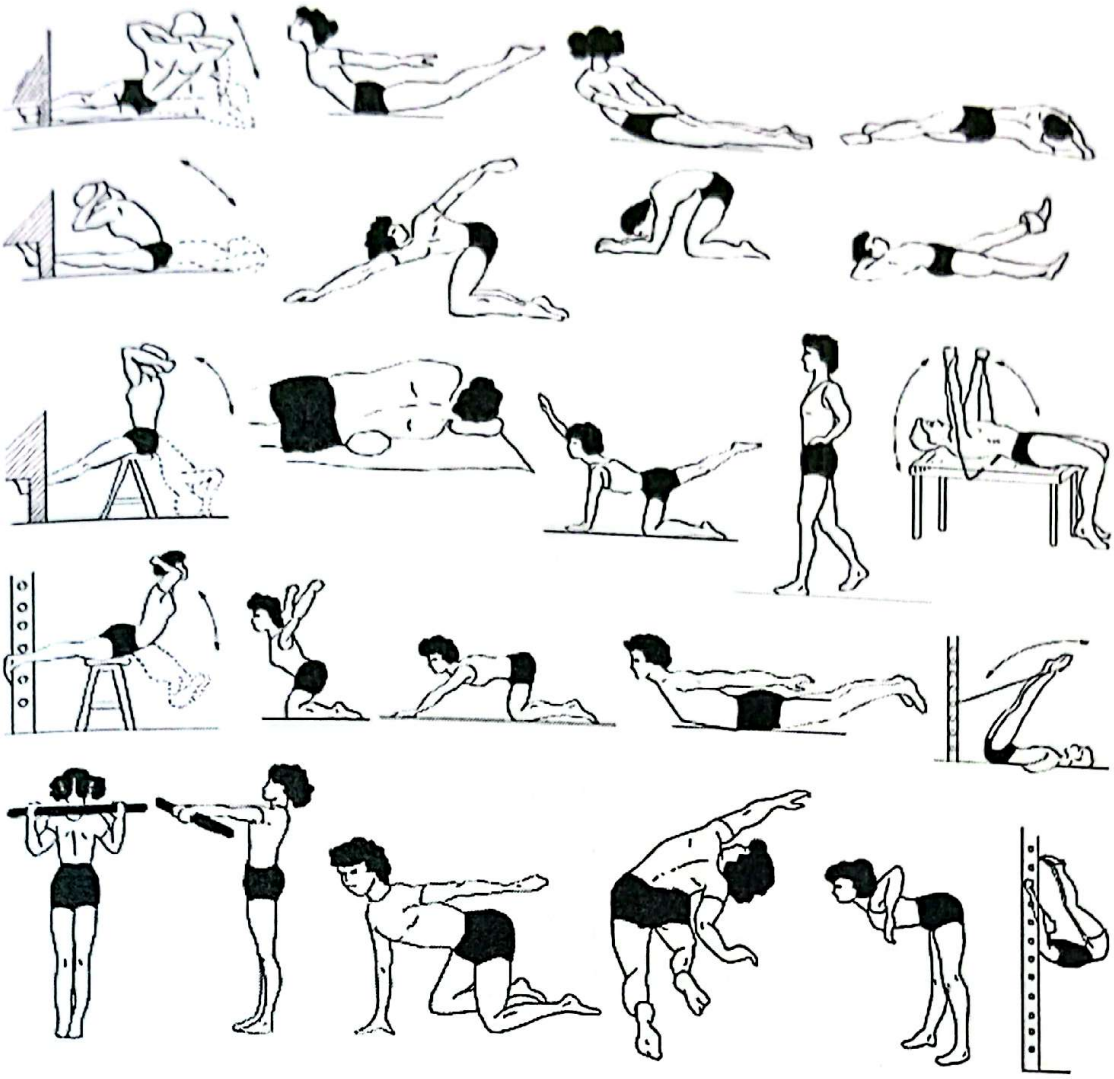
**Сурет-68 – Сколиозда қисаю бұрышына қарай дәрежелері**

А)






Сканировано с CamScanner



Б)

**Сурет-69 (А,Б) – Сколиоздағы емдік жаттығулар**

*Сколиозға арналған емдік жаттығулар. Негізгі симметриялы жаттығулар.*

Емдік жүзу (гидрокинезотерапия). Судағы дене жаттығулары (су гимнастикасы, жүзу, су ойындары) қозғалысты қалпына келтіру формаларының бірі болып табылады. Бассейндерде, кинезиологиялық гидротерапия ванналарында, әртүрлі құрамдағы суларда, сондай-ақ су қоймаларының жағалау белдеуінде процедуралар дене жаттығуларының кешені, жүзу, шомылу түрінде қолданылады. Емдік гимнастика процедураларын құрастыру кезінде су ортасының ағзаға әсер ету ерекшеліктері және ондағы жаттығулар ескеріледі. Жүзу әдісі осы патологиясы бар пациенттердің барлық сипаттамаларын ескере отырып құрастырылған: омыртқаның және кеуде қуысының деформациясы, ілеспе тыныс жетіспеушілігі, пациенттің статикасының айқын өзгерістері, жүйке жүйесі мен жүйке-бұлшықет аппаратының функционалдық күйінің төмендеуі.



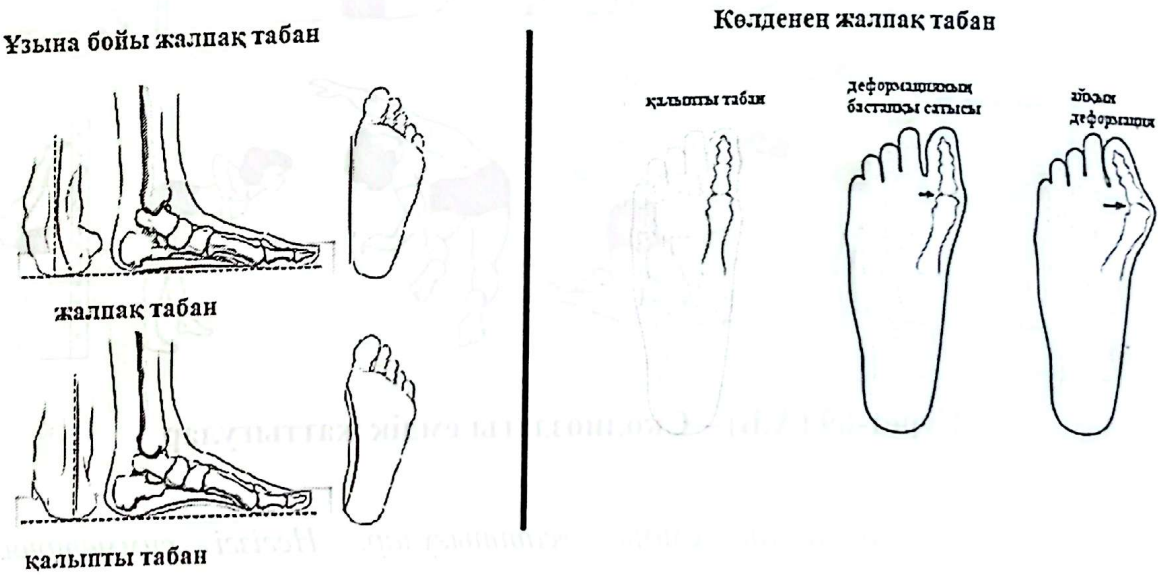
Сканировано с CamScanner

Сколиозда арқа, іш және кеудеге массаж жасалады. I дәрежеде әсер ету сипаты жалпы, бұлшықеттерді күшейтуге бағытталған. Сколиоздың II және III дәрежелерінде әдістеме қисаю доғасының локализациясын және аурудың ағымының ерекшеліктерін ескере отырып ұйымдастырылады.

## 10.5. Жалпақ табандарды медициналық оңалту

Жалпақ табан-аяқ доғаларының толық жойылғанға дейін тұрақты тегістелуімен (төмендеуімен) сипатталатын деформация.

Қалыпты жағдайда аяқ 2 доғаны құрайды – ұзына бойы және көлденең (сурет - 70).




**Сурет-70 – Қалыпты және жалпақ табан**

**Балалардағы жалпақ табанның даму қаупі факторларын бағалау алгоритмі және диагностикалық, профилактикалық және оңалту шараларының кешені**

Алгоритм келесі қадамдарды қамтитын әрекеттер тізбегін қамтиды:

**I кезең** – балалардағы жалпақ табанның дамуының салыстырмалы қауіп факторларын педиатрлардың, педиатриялық ортопедтердің амбулаторлық қабылдауда баланың ата-анасынан сұрау арқылы анықтауы (8-9 айда баланың өз бетінше жүруінің басталуы, туыстарында, жылына 4 реттен артық жедел аурулардың болуы, жүргенде және жүгіргенде сүріну, аяқтарының ауры). Балада жалпақ табан дамуының қауіп факторлары



Сканировано с CamScanner

анықталса профилактикалық іс-шараларды жүргізу (ЕДШ, тегіс емес жерде жалаң аяқ жүру, аяққа массаж, су процедуралары).

**II кезең** – профилактикалық іс-шаралармен қатар балалар ортопеді жалпақ табанның түрі мен дәрежесін нақтылау үшін диагностикалық шараларды жүргізеді (экспресс диагностика, плантография, рентгенография).

**III кезең** – аурудың этиологиясы мен ауырлығына байланысты жалпақ табаны бар балалар үшін оңалту шаралары жүргізіледі: емнің консервативті әдістері – өкше қалпын түзеткіштер, ортездер, ортопедиялық аяқ киім, физиотерапиялық әдістерді және аяқтың ауыр деформациясында хирургиялық емді қолдану.

Бұл алгоритм педиатрларға 1 жастан 6 жасқа дейінгі балаларда жалпақ табан диагнозын қоюға және профилактикалық іс-шараларды жүргізуге мүмкіндік береді, бұл өте маңызды, өйткені бұл кезеңде балалар балалар ортопедінің диспансерлік тексерісіне жатпайды. Аяқтың бойлық доғасы және бұлшықет байлам аппаратының нығаюы дәл үш жастан басталады.

**Жалпақ аяқтар үшін жаттығу терапиясы**

**I. Жатқан күйде**

1. Аяқ басын кезектестіріп және бір уақытта сыртқа айналдыру созу.
2. Бір аяқтың табанының екінші аяқтың жіліншігі бойымен сырғанау қимылдары, табанның табандық бетімен жіліншікті жабуға тырысу.
3. Аяқ бүгілген, тізе біріктірілген - кезектесіп аяқ басы мен өкшесін көтеру.
4. Аяқтар тізеде бүгілген, жамбас алшақ, табан табан беті бойымен бір-біріне жанасады. Аяқ саусақтарына баса назар аудара отырып, өкшелерді аяқ басы саусақтарына тіреу арқылы жақындату және алшақтату.

**II. Отырған күйде**

1. Аяқбасы саусақтарын бүгу.
2. Аяқбасын ішке кіргізу.
3. Аяқбасын ішке қарай айналдыру.
4. Допты (волейбол немесе үрлемелі) аяқпен ұстап алу және көтеру.
5. Аяқбасы саусақтарымен қарындашты көтеру.
6. Аяқбасы саусақтарымен жұқа кілемді жиырып тарту.
7. Кіші саусақпен бірінші саусақты қосу әрекеті.

**III. Тұрған қалыпта**

1. Аяқтың саусақтарымен еденге күшті қысым жасау.
2. Аяқтар алшақ, аяқбасы ішке қарай, денені оңға және солға бұру аяқ басын сыртқа ауыстыру.



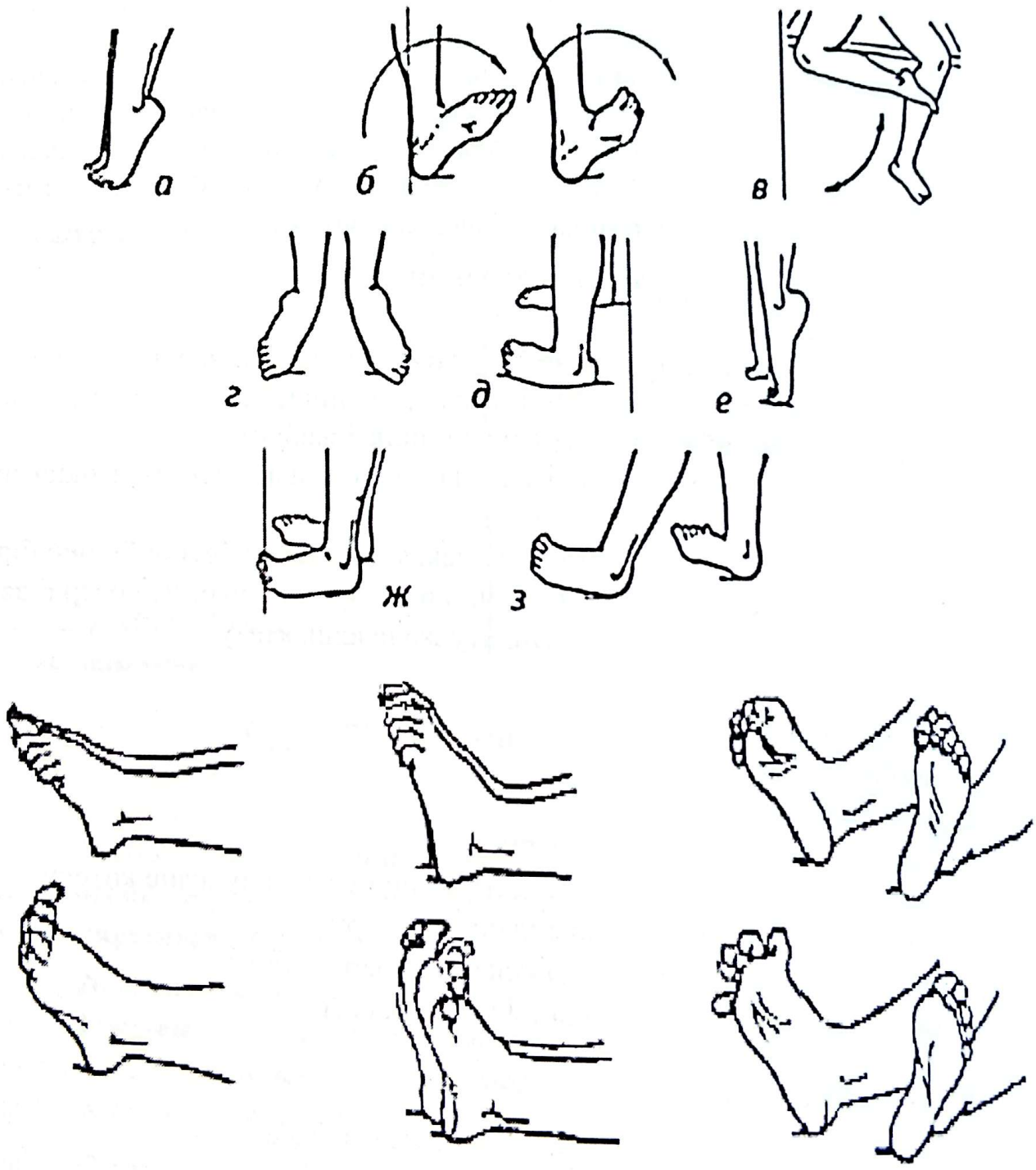
Сканировано с CamScanner

3. Бастапқы қалып – аяқта тұру, аяқбасы параллель, аяқтың сыртқы жиегіне жылжып, бастапқы қалыпқа оралу.

4. Аяқтар параллель. Аяқтарды еденге басу арқылы әкелуге тырысыңыз.

5. Бүкіл аяқпен еңкейіп отыру.

6. Өкшеден аяқбасына дейін және кері қарай.




**Сурет №70 – Аяқ басының жаттығулары**



Сканировано с CamScanner

**IV. Жаяу жүру кезінде жаттығу жасаңыз.**

1. Аяқ ұшымен жүру.
2. Аяқтың сыртқы жиектерімен жүру.
3. Бұрылыспен жүру – шұлық ішке, өкше сыртқа.
4. Тізені көтеріп аяқ саусақтарымен жүру.
5. Бөренені бүйірден басып жүру.
6. Аяқтың сыртқы жиегіне тіреумен еңіс бетпен жүру.

**Жаттығу, әр жаттығуды 8-10 рет жасау керек.**

1. АЛЫП. Қолды жоғары көтеріп, аяқбасымен жүру, сосын белге қойып өкшемен жүру.

2. ТЕРЕЗЕ. Еденде тұрып, аяқ арасын ашу және тіктелген аяқты өкшені еденнен алмай қосу.

3. ОТЫРЫП-ТҰРУ. Өкшені еденнен алмай отырып-тұру, аяқбасы астында таяқ бар. Қол алға созылған.

4. СУЛТАН. Бала жұмсақ жастыққа тұрады. Қолы жоғары созылған.

5. ӨРТ СӨНДІРУШІ. Швед баспалдағымен көтеріліп, түсу.

6. АКРОБАТ. Бір аяқпен кезектестіріп бөренеде тұру.

7. МАЙМАҚ АЮ. Қол белде, «қонжық» сияқты аяқбасының сыртымен еденде жүру.

8. ОТЫРЫП-ТҰРУ. Қолды алға созып, цилиндрді аяқпен кезектестіріп басу.

9. ЦИРКАЧ. Үлкендердің көмегімен допта тұру. Қолдар екі жаққа қою.

10. СЫЗЫҚ БОЙЫМЕН ЖҮРУ. Еденге бормен түзу сызық сызу. Онымен жүру, өкшені саусақтың алдына қою, содан кейін алға саусақты өкшеге салу. Еденде сызықпен жүру, бір аяқтың өкшесін саусақтың алдына қойып, басқасыменде. Қолдар бүйірлерге / белдікке.

11. МҰЗДАҚ. Аяқбасымен өкшеге сырғу.

12. ДАУЫЛПАЗШЫ. Орындықта отырып, аяқтың үлкен саусағымен бөлек – бөлек еденге соққылау.

13. ДИІРМЕН. Әртүрлі бағытта аяқ доғаларын қозғау.

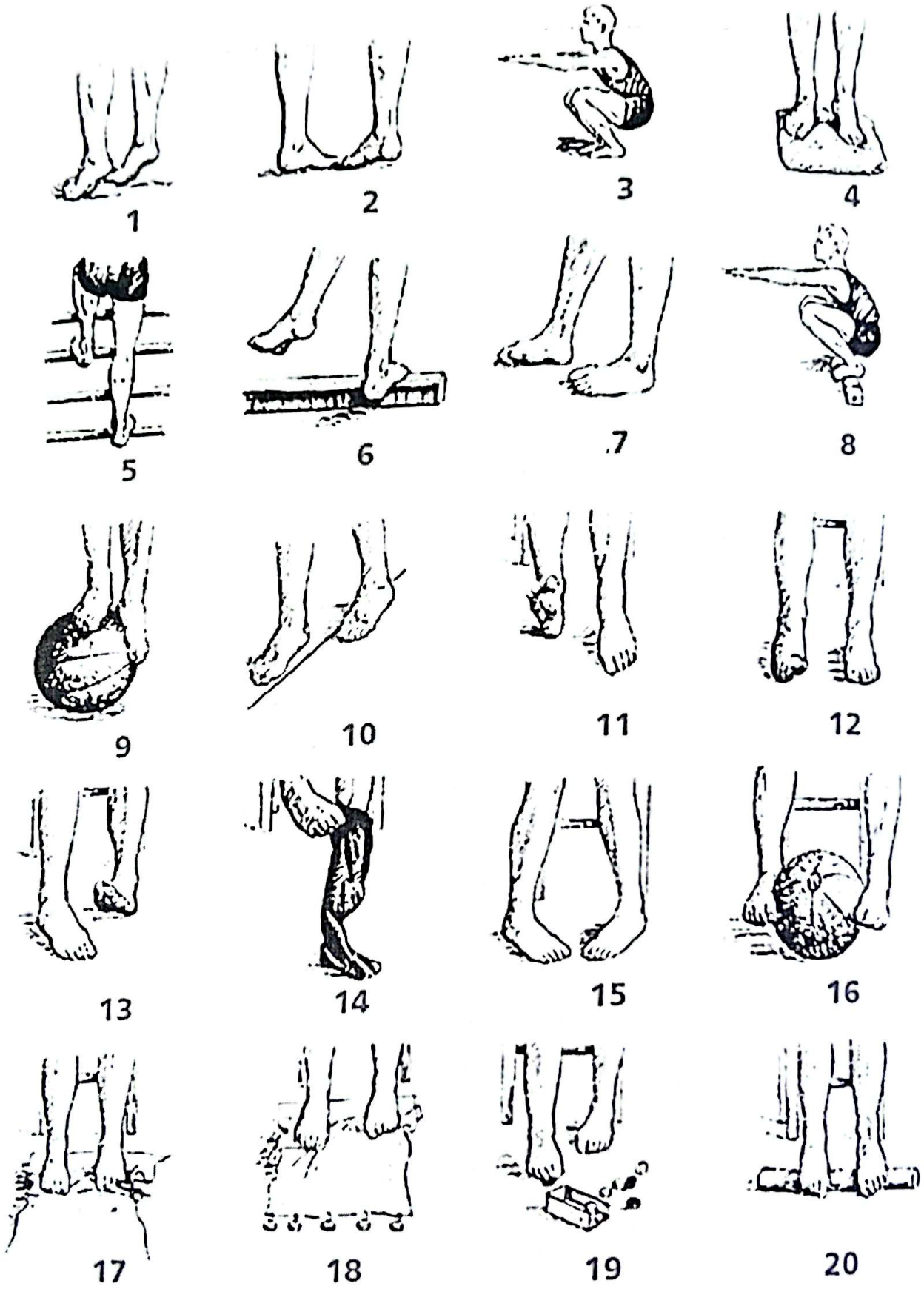
14. СИҚЫРШЫ. Орындыққа отырып, бір аяқтың саусақтарымен екінші аяқтың шұлығын шешу/кию.

15. ОРАҚ. Орындыққа отырып, табаны еденде, олардың арасындағы қашықтық 20 см бүгілген саусақтар алдымен бір-біріне жақындатылады, содан кейін өкшелер бір жерде болады.

16. ЖҮК ТАСУШЫ. Орындыққа отырып, екі аяқпен кішкене допты ұстап, оны ілінгендей ұстауға немесе солға, содан кейін оңға жылжытуға тырысамыз.



Сканировано с CamScanner




**Сурет №71 – Аяқ басының жаттығулары**



Сканировано с CamScanner

17. ҚАРАҚШЫ. Орындықта отырып, адам еденге сүлгіні /парақты тартып алуға тырысады, ол алдымен бір аяғымен, содан кейін екінші аяғымен жүктеледі.

18. ЖИНАУШЫ 1. Орындықта отырып, саусақтармен еденнен мата жинау.

19. ЖИНАУШЫ 2. Орындықта отырып, әр аяқпен еденнен әр түрлі кішкентай заттарды, дойбы, түймелер, шарларды жинау.

20. ЖОНГЛЕР. Орындықта отырып, цилиндрлік затты / бөтелкені айналдыру (сурет - 71).

**Ревматоидты артрит** – реабилитация бағдарламасын аурудың үдеу дәрежесін есепке ала отырып құрады. Ол алдын-ала болжауға тиіс:

- Қозғалыс ағзларының барлық бөлімдерінде деформацияның пайда болуын ескеру керек;
- Пайда болған деформацияларды түзету;
- Қозғалыс көлемі мен бұлшықет күшін сақтау немесе арттыру жолымен ауырған жердің жағдайын жақсарту;
- Тиесілі қалпына келтіруді таңдау және оны бекіту.

РА емдік дене тәрбиесі, физиотерапевтік процедуралар, шипажайлық – курорттық емдер қолданылады.

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Тірек-қимыл аппараты зақымданған пациенттерді реабилитациялаудың жалпы принциптері.
2. Полижарақаттанудың медициналық реабилитациясы.
3. Жамбас буынының остеоартриті бар пациенттерді ТЭП кейін реабилитациялау.
4. Балалардағы сколиозды қалпына келтіру.
5. Жалпақ табанның медициналық оңалту әдістерін атаңыз.



Сканировано с CamScanner

# 11 ТАРАУ

## *Зат алмасу мен асқорыту патологиясындағы медициналық реабилитация*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Метаболикалық синдром;
- Асқорыту жүйесі ауруларына арналған емдік жаттығулар
- Қантты диабет 2 типінде пациентті және оның отбасын оқыту

### 11.1. Метаболикалық синдром

**Семіздік**

ДДҰ деректері бойынша 18 жастан асқан 1,9 миллиардтан астам ересек адам артық салмақтан зардап шегеді. Оның ішінде 600 миллионнан астам адам семіздікке шалдыққан.

Соңғы 10 жылда семіздікпен ауыратындар саны 75%-ға өсті.Балалар мен жасөспірімдер арасындағы семіздіктің артуы. Семіздікке байланысты өлім-жітімнің тұрақты өсуі байқалды.Дүние жүзі халқының 65% артық салмақ пен семіздік дұрыс тамақтанбау салдарынан аз салмақтан гөрі көп адамды өлтіретін елдерде тұрады.

Қазақ тағам академиясы жүргізген зерттеулер елдің ересек тұрғындары арасындағы артық салмағы мен семіздіктің орташа таралуы (15 жастан жоғары) әйелдерде 29,7%, ал ерлерде 33,9% құрады; Семіздік - әйелдерде және 15,8% ер адамдарда. Бұл Қазақстан ересектерінің жартысынан көбі (әйелдердің 55,5% -дан астамы әйелдердің 55,5% және ерлердің 49,2%) дене салмағынан немесе семіздіктен зардап шегетіндігін көрсетеді(ҚР ДСМ ұлттық қоғамдық денсаулық сақтау орталығы).

*Семіздік* – бұл май тінінің артық шөгуіне байланысты дене салмағының жоғарылауы. Семіздіктің үш дәрежесі бар, 1 - артық дене салмағы 30%, 2 - артық дене салмағы 30-49%, 3 - артық дене салмағы 50% және одан да көп. Неғұрлым айқын дәреже (2-3) церебральды семіздікте байқалады.

**Метаболикалық синдром** висцеральды май массасының жоғарылауымен, перифериялық тіндердің инсулинге және гиперинсулинемияға сезімталдығының төмендеуімен сипатталады, бұл



Сканировано с CamScanner

көмірсулар, липидтер, пурин алмасуының және артериялық гипертензияның бұзылуының дамуын тудырады (сурет - 72).

**Метаболикалық синдромның белгілері (өлімге әкелетін торттік)**

1. Абдоминальды семіздік
2. 2 типті қант диабеті
3. Артериялық гипертензия
4. Гиперхолестеринемия

**Семіздіктің жіктелуі**

*Этиологиялық принцип бойынша:*

- алиментарлы-конституциялық немесе бастапқы;
- гипоталамустық (гипоталамус зақымдалған болса);
- эндокриндік (гипотиреоз, гиперкортизолизм, гипогонадизм, инсулинома симптомы ретінде);
- ятрогендік (кортикостероидтарды, антипсихотиктерді, трициклді антидепрессанттарды және т.б. қабылдау кезінде).

*Май тінінің таралу түріне қарай:*

- іш (андроидты, орталық); гиноидты (глютеофеморальды);
- аралас.

**Сурет-72**



Сканировано с CamScanner

*Дене салмағының индексі бойынша:*

ДМИ = дене салмағы (кг) / бойы (м2)

Артық дене салмағы (семіздікке дейінгі) – 25 - 29,9

- I дәрежелі семіздік – 30 - 34,9
- II дәрежелі семіздік – 35 - 39,9
- III дәрежелі семіздік – 40-тан жоғары.

**Семіздікті емдеудің мақсаттары**

1. оңтайлы дене салмағына қол жеткізу,

2. семіздікке байланысты аурулардың дамуын болдырмау, қол жеткізілген дене салмағын сақтау және семіздікке байланысты бұзылуларды барабар бақылау;

3. пациенттердің өмір сапасын жақсарту және өмір сүру ұзақтығын арттыру.

Семіздіктің әлеуметтік және психологиялық аспектілерін ескеру қажет (кемсітуді, стигматизацияны, келемеждеу мен ерік-жігерінің жоқтығына қорлауды болдырмау).

**Семіздікті емдеу әдістері**

I. Дәрілік емес емдеу, өмір салтын өзгерту (мінез-құлық терапиясы), ұтымды теңдестірілген тамақтану, физикалық белсенділікті арттыру, физиотерапия және курорттық емдеу.

II. Дәрі-дәрмекпен емдеу

**Хирургия**

Семіздік ұзақ мерзімді емдеуді қажет етеді, пациенттерді емдеу терапевттердің, эндокринологтардың, диетологтардың, физиотерапиялық дәрігерлердің және хирургтардың қатысуымен мультидисциплинарлы жүргізілуі керек.

**Семіздікпен күресу бойынша ұсыныстар** (20-кесте)

*Кесте №20*

| Дене массасының индексі | Дене массасының артық болуы | | Семіздік I дәр. | Семіздік II дәр. | Семіздік III дәр. |
|---|---|---|---|---|---|
| **Тактика** | 25–26,9 | 27–29,9 | 30–34,9 | 35–39,9 | 40 тан жоағры |
| **Диета, физ. белсенділік, тәртіптік терапия** | + | + | + | + | + |
| **Фармакотерапия** | | Қосымша патология | + | + | + |
| **Хирургиялық ем** | | | | Қосымша патология | + |



Сканировано с CamScanner

**Фармакотерапия**

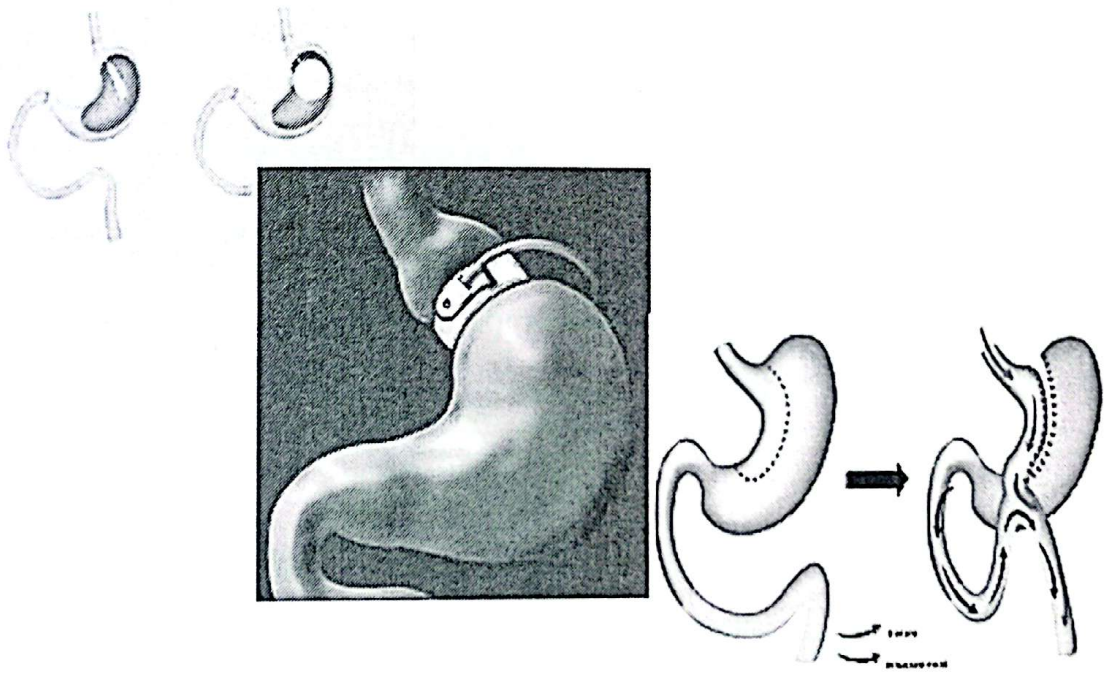
FDA (АҚШ Азық-түлік және дәрі-дәрмек басқармасы) мақұлдаған препараттар:

- Симпатомиметиктер (Фентермин және диэтилпропион);
- Серотонинді кері қармау ингибиторы (Сибутрамин);
- Панкреатикалық липаза ингибиторы (Орлистат).

**Семіздікті хирургиялық емдеуге көрсеткіштер** (сурет-73):

1. III дәрежелі семіздік.
2. Барлық жүргізіліп жатқан терапиялық шараларға қарамастан дене салмағының үдемелі өсуі.
3. Ағзалар мен жүйелердің функционалдық жеткіліксіздігінің жоғарылауы.

## Асқазанды баллондау және бандаждау, бариатриялық хирургия



**Сурет №73. Семіздікті емдеудің хирургиялық жолдары**

**Операция түрлері:**

1. **Жергілікті май шөгінділерін жою (липоэктомия, липоаспирация);**
2. **Асқазан ішілік баллон.**



Сканировано с CamScanner

Бұл процедураның мағынасы пациенттің асқазанына арнайы силиконды баллонды енгізіп, оны сумен толтырады. Бұл жағдайда асқазанның көп бөлігі көлемі 500 мл болатын тегіс шармен толтырылады. Пациент бұдан былай физикалық тұрғыда артық мөлшердегі тағамды сіңіре алмайды. Бұл тұтынылатын калория санының азаюына әкеледі. Шарды орнату процесі әдеттегі гастроскопияға өте ұқсас. Пациент арқасымен немесе сол жағында жатуы мүмкін. Эндоскоптың бақылауымен наукастың аузынан асқазанға интрагастральды баллон енгізіледі. Баллон бүктелген күйде, жұқа перфорацияланған силикон қабықшасында болады.

Баллонда катетер бар, оның көмегімен асқазанның қуысына түскеннен кейін ол физиологиялық ерітіндімен толтырылады.

Баллон толтырылғаннан кейін силикон түтігі оның клапанынан ажыратылады. Қабықпен бірге ол ауыз арқылы шығарылады. Осыдан кейін маман баллонның орналасқан жерін қадағалайды, ал пациент анестезиядан шығарылады. Баллонды орнатудан кейін 6 айдан кейін алып тастау керек. Әйтпесе, асқазан шығаратын тұз қышқылы баллонның қабырғасын бұзуы мүмкін.

**3. Бариатриялық операциялар:**

Қазіргі уақытта әлемде бірнеше стандартты бариатриялық операциялар қолданылады: асқазанды таспалау\бандаждау, жеңді гастропластика, асқазанды шунттау, билиопанкреатикалық шунттау.

Таспалау\бандаждау кезінде асқазанның жоғарғы бөлігіне сақина (әдетте силикон) қойылады. Асқазанды бандаждау – бариатриялық операциялардың ішінде пациент үшін ең қауіпсіз және ең атравматикалық хирургиялық араласу. Сонымен қатар, бұл операциядан кейінгі кезеңді ұйымдастыру тұрғысынан да ең күрделі және қиын. Бандаждау артық дене салмағының 50-60% салмақ жоғалтуға қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Жеңді гастропластикада асқазанның көп бөлігі алынады, ал қалған бөлігінен диаметрі 1 см жұқа түтік (жең) түзіледі.Мұндай асқазан өте аз тамақты ұстайды, сонымен қатар жұқа жең тамақтың еркін өтуіне кедергі қызметін атқарады..

Асқазанды шунттау операциясы кезінде асқазанды титан степлерімен тігіп, сол арқылы оны екі бөлікке бөледі: көлемі 50 мл шағын және үлкен (асқазанның қалған бөлігі). Ащы ішек қысқа жолмен жіңішке асқазанға тігіледі. Осылайша, бұл операциядан кейін адам өте аз жеуге болады, сонымен қатар жеген тағамның маңызды бөлігі қысқа жолдан өтеді, осылайша коректік заттардың сіңуін азайтады. Бұл операция артық дене салмағын 80% азайтуды қамтамасыз етеді.

Билиопанкреатикалық айналма арқылы асқазан да степлермен бекітіледі және аш ішек пайда болған кіші асқазанға тігіледі. Асқазанды



Сканировано с CamScanner

айналып өтуден айырмашылығы – ащы асқазанның көлемі 50 емес, 200 мл, бірақ ең бастысы, аш ішек өте қысқа жолмен тігіледі – майдың сіңуі үшін аш ішектің 50 см-дей ғана бөлігі қалады. Сондықтан осы операция кезінде салмақ жоғалтудың жетекші механизмі қоректік заттардың сіңуінің өте маңызды төмендеуі болып табылады. Операция артық дене салмағын 90% азайтуды қамтамасыз етеді.

**Реабилитацияның психологиялық аспектісі**

- **Мінез-құлық терапиясы**

Пациенттің салмақ жоғалтуына мотивация жасау, өмір салтын өзгертуге мотивация жасау, пациентті семіздікпен күресудің өмірлік бағдарламасына бағдарлау, салмақ, тамақтану және физикалық белсенділік күнделігін жүргізу арқылы өзін-өзі бақылау, салмақ жоғарылауға ықпал ететін дәрілерді қолдануды шектеу, депрессиялық бұзылуларды емдеу, стресспен күресу.

- **Семіздікке арналған емдік тамақтану**

Классикалық гипокалориялық диета - тұтынылатын тағамдардағы маңызды аминқышқылдарының, полиқанықпаған май қышқылдарының, витаминдер мен минералдардың жеткілікті мөлшерін қамтитын барлық қоректік заттардың ең теңдестірілген түрі.

**Энергетикалық құндылығы төмен №8 диета** (сурет - 74)

**Ораза күндері** – аптасына 1-2 рет:

- көмірсулар (негізінен жемістер мен көкөністер);
- майлы (негізінен қаймақ);
- ақуыз;
- біріктірілген.

Көмірсулар ораза күндері алма күндері (әр 3 сағат сайын 5 дозада күніне 1,5 кг шикі немесе пісірілген алма);

қияр күндері (күн ішінде 5 дозада 2 кг қияр);

шикі көкөніс күндері (қияр мен алмамен бірге көкөністер, жемістер мен жидектер тұтынылады - тәулігіне 1,5 - 2 кг);

компот күндері (тәулігіне 150 - 200 г кептірілген жемістерден 1 - 1,5 литр компот).

**Майлы ораза күндері**

Қаймақ – бес доза үшін 75 - 100 г.

Крем – күніне 500-750 мл тең бөліктерде әр 3 сағат сайын қантсыз кофе немесе шай.

Ораза күндері майларды қолдану көмірсулардың майға ауысуын тежейді, гиперинсулинизмді азайтады және липолизді ынталандырады.



Сканировано с CamScanner

Протеиндік ораза күндері

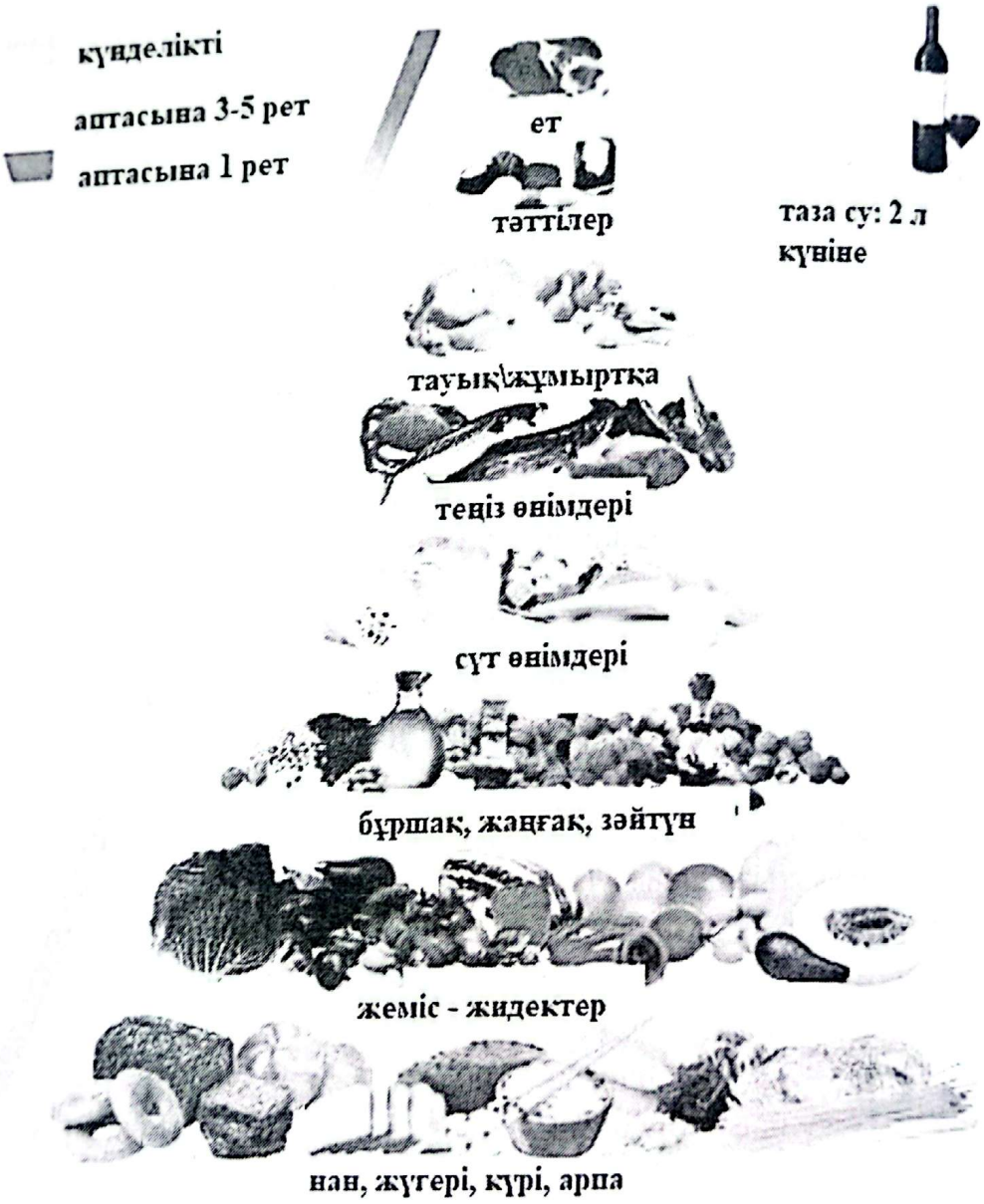
Олар айран, сүзбе, йогурт, ет, балықты пайдаланады.

Сүзбе 100-150 г күніне 4 рет 15 г қаймақпен, сүзбе сүтпен немесе айранмен - күніне 1,5 литр (6 рет 250 мл) тұтынылады.

Майсыз етті қайнатып пісіру ұсынылады, түзсыз тәулігіне 250-350 г (қырыққабат гарнирімен күніне 5 рет 50-60 г).

Майы аз балықты (треска, көксерке) бірдей мөлшерде пайдалануға болады.

Белоктар тағамның ерекше динамикалық әсерін арттырады, жеткілікті қанықтыруды қамтамасыз етеді, гиперинсулинемияны тудырмайды, май қоймаларынан майды жұмылдыруға ықпал етеді.




**Сурет-74. Энергетикалық құндылығы төмен №8 диета**



Сканировано с CamScanner

- **Кинезиотерапия**

Дене белсенділігін арттыру мыналарға қол жеткізуге мүмкіндік береді:

- май тінінің массасының және висцеральды майдың көлемінің төмендеуі; бұлшықет массасын арттыру;
- инсулинге сезімталдықты арттыру; көмірсулар мен липидтер алмасуын қалыпқа келтіру;
- физикалық және психоэмоционалды жағдайды жақсарту.

**Жаттығу терапиясының мақсаттары:**

- Метаболизмді ынталандыру;
- Жүрек-тыныс алу жүйесінің функционалдық жағдайын жақсарту;
- Физикалық өнімділікті арттыру;
- Іштің және арқа бұлшықеттерін күшейту;
- Құрсақішілік органдардың және тірек-қимыл аппаратының функционалдық жағдайын жақсарту.

**Құралдар:**

- Гимнастикалық жалпы дамыту жаттығулары
- Тыныс алу жаттығулары
- Спорттық және қолданбалы жаттығулар
- Ашық ойындар

**Формалары:** таңертеңгілік гигиеналық жаттығулар, емдік жаттығулар, серуендер, дозаланған жүру және жүгіру, жүзу, туризм, спорттық ойындар.

Дене белсенділігі науқастың жасына және ағзасының функционалдық мүмкіндіктеріне сәйкес мүмкіндігінше дараланған болуы керек. Тиімді болу үшін физиотерапияның әртүрлі формалары күні бойы кезектесіп тұруы керек. Емдік гимнастика процедурасының ұзақтығы 5-тен 30-40 минутқа дейін, заттар мен жабдықтар (дәрілік шарлар, гантельдер, экспандерлер, фитболдар, доптар, арқандар және т.б.) пайдалану ұсынылады.

**Динамикалық аэробты жаттығулар** (21-кесте): жүру, дозаланған жүгіру, жүзу, велосипед тебу, шаңғы тебу және т.б.

**!!! Маңызды** аэробты жаттығулардың жүйелілігі (аптасына кемінде 3-4 рет), денсаулық жағдайын және жаттығуларға төзімділікті ескере отырып, жаттығулардың қарқындылығы мен ұзақтығын біртіндеп арттыру.

*Кесте №21*

**Жүктеме таңдау мысалы:**

| Жүру | темп (минуттағы қадам) | ұзақтығы, мин | аптасына бір рет |
|---|---|---|---|
| Семіздік I-II 1 этап | 100 | 30 | 3-4 |
| Семіздік I-II 2 этап | 160 дейін | 45-60 | 5-7 |



Сканировано с CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Семіздік III 1этап | 65 | 10 | 3 |
| Семіздік III 2 этап | 100 дейін | 30-45 | 4-7 |

**Массаж.** Міндеттері: зат алмасуды күшейту; қан және лимфа айналымын жақсарту; май шөгінділерін азайту; психоэмоционалды тонусын тұрақтандыру.

Массаждың оңтайлы уақыты – таңертең, тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін. Жалпы массаж аптасына 2 рет жүргізіледі.

Сегменттік массаж – күн сайын.

Процедурадан кейін 15-30 минут демалу қажет.

**Физиотерапия.** Негізгі ауруды ескере отырып, семіздіктің кешенді терапиясында қолданылады. Май алмасуының реттелуін түзету:

- Электросұйықтық және транскраниальды электротерапияның басқа әдістері
- Битемпоральды УВЧ терапиясы
- Қалқанша безі аймағында СВЧ

Термогенезді жоғарылату: Электромиостимуляция

**Термотерапия**

**Гидротерапия** (душ, дымқыл орамал, ванна) ішектің мотор қызметін ынталандыру, тоқ ішектің гидроколонотерапиясы

**Жергілікті әсер ету әдістері:** электролиполиз; лимфа дренажы; прессотерапия; микроток терапиясы; вибровакуумды терапия; сегменттік баротерапия.

**Санаторлы – курорттық ем:**

1. Режим
2. Диетотерапия, ораза күндері
3. Психотерапия
4. Климатотерапия
5. Кинезиотерапия: Жаттығу терапиясы процедуралары, серуендер, ашық ойындар, жүзу, динамикалық аэробты жаттығулар,
6. массаж
7. бальнеотерапия
8. минералды суларды ішкі пайдалану,
9. Гидротерапия, минералды ванналар
10. Физиотерапия
11. Шөптік ем



Сканировано с CamScanner

**Тиімділік критерийлері (ДДҰ)**

*Салмақты жоғалту сатысында*: емдеу сәтті болып саналады, егер: пациент дене салмағын 5 кг-нан астам төмендетсе, сонымен бірге семіздікке байланысты аурулардың даму қаупінің факторлары төмендеді,

*Дене салмағын сақтау кезеңінде:* дене салмағының ұлғаюына рұқсат етіледі, бірақ 2 жыл бақылау кезінде 3 кг-нан аспауы керек бел шеңберінің 4 см-ге тұрақты төмендеуімен. Егер 15%-дан астам салмақ жоғалтса, қайталану сөзсіз.

Бариатриялық операциядан кейін де пациенттер салмағын қалпына келтіруі мүмкін, сондықтан олар өмір салтын және диетаны өзгертуге, жеткілікті ұйықтауға және стресстен аулақ болуға тырысуы керек.

Семіздікте **дене шынықтыру *екі кезеңде*** қолданылады. Бірінші пациент адам дене тәрбиесіне өзін үйретеді. Онда ертемен жаттығу жасап, таза ауада жүріп, өзіне-өзі массаж жасайды.

Осындай дене тәрбиесіне үйренген соң ақырындап екінші кезеңге көшеді. Мұнда бұрынғы жаттығуларға қоса 10 км жазықтықта жүреді, баяу жүгіреді, суда жүзіп, шаңғы теуіп, әр түрлі ойынға қатысады. Қалайда артық салмақтан құтылуға ынталану керек.

Мөлшермен 100-200 метр жайлап жүгіру, арасында аяндап қойып, 40-60 минутқа созу керек.Дене жаттығуларын алғашқы күндері жәй жылдамдықпен, кейін орташа жылдамдықпен өткізген дұрыс (кесте - 22).

*Кесте №22*

**Семіздікте қолданылатын жаттығулар**

| № | Мазмұны | Ұзақтығы мен мөлшері | Әдістемелік нұсқау |
|---|---|---|---|
| 1 | Шалқадан жатып, 1-2 дегенде екі қолды жоғары көтеріп, созылып демді ішке алу, 3-4 дегенде қолды төмен түсіріп, демді сыртқа шығару | 5-6 рет | Орташа ырғақта |
| 2 | Жатқан қалыпта терең тыныс алу, тізені бүгіп ішке тигізгенде демді сыртқа шығару. | 6-7 рет | Екі аяқпен кезек орындалады |
| 3 | Жатқанда қалыпта қолды шынтақтан бүгу, жұдырықты қатты түйіп, аяқтың басын иіп, терең дем алу. Бастапқы қалпына келгенде демді толық шығару | 6-7 рет | Жылдам қарқынмен |



Сканировано с CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Жатқан қалыпта колды екі капталда ұстайды. Құшақ жайып терең дем алу, тізені бүгіп, кеудеге жинап, демді шығару | 5-6 рет | Екі аякпен бірдей баяу ырғакпен |
| 5 | Екі қол капталда ұстаған бойда отыруға. 1-2 дегенде отыру, 3-4 дегенде алғашқы қалыпқа келу | 4-5 рет | Асықпай, бірқалыпты ырғақпен |
| 6 | Отырған қалыпта, қолды шынтақтан бүгіп, иық буындарын алға-қарай айналдырып қозғайды | 5-6 рет | Екі қолмен бірдей орташа жылдамдықпен |
| 7 | Түрегеліп тұрып, орындықтың арқасынан ұстап жүреден отырып-тұру | 5-6 рет | Асықпай бірқалыпты ырғақпен |
| 8 | Оң жамбасты орындыққа немесе қабырғаға сүйеніп тұрып, сол аяқты алға-артқа сермеу | 6-7 рет | Екі аякпен кезек мейлінше жоғары сермеу керек |
| 9 | Түрегеліп тұрып қолдарды жоғары көтеріп, басты алға тастап, қолды төмен түсіріп еденге жеткізеді | 5-6 рет | Баяу қарқынмен дұрыс дем алуды қадағалайды |
| 10 | Тізені жоғары көтеріп бөлме ішінде жәй жүру | 30 сек | Сабырлы ырғақпен |
| 11 | Қолдарды алма-кезек көтеріп, қалыпты қадаммен асықпай және шапшаң жүру | 30 сек | Дем алу қадағалайды |
| 12 | Қолдарды жоғары көтеріп, терең дем алып жүру, қолды түсірген кезде демді сыртқа шығару | 25-30 сек | Асықпай ырғақты түрде жасалады |
| 13 | Түрегеліп тұрып қолды мықынға тіреу, алма-кезек оңға, солға қисаю | 4-5 рет | Баяу қарқынмен |
| 14 | Сәл еңкейіп тұрып, қолды қабырға сағаттың маятнигіндей тербелету. Екі қолмен тақымнан ұстап, аяқты босатып тербету | 2-3 рет | Денені босаңсыту керек |
| 15 | Бөлме ішінде асықпай жүру | 1-1,5 мин. | Еркін дем алу керек |

Ерлер үшін НС = Б - (100 + Б - 100/20)

Әйелдер үшін НС = Б - (100 4 Б - 100/10)



Сканировано с CamScanner

Мұндағы:
НС - нағыз салмағы (кг)
Б - адамның бойы (сантиметр)

Жаттығулар жасамас бұрын дәрігерге барып жүрек-қан тамыр жұмысын айқындап алу керек. Ол ЭКГ немесе велоэргометр арқылы білінеді. Мұның өзі физкультураның қандай түрімен, жаттығулар жинағын қалай орындау керектігін анықтап береді. Егер ондай тексерулерден өтуге мүмкіндік болмаса, онда тамыр соғу жиілігін анықтау арқылы өз мүмкіндігін айыруға болады. Мысалы, 10 секундтары тамыр соғу жиілігін жаттығулардан кейін бірден анықтайды. Бұл жүрек соғуының ең жоғарғы көрсеткіші. Мұны есептеу әркім 180-нен өз жасын алып тастайды. Жаңадан ауырған адам үшін жүрек соғуы ең жоғары көрсеткіштің 60-65 процентінен аспағаны абзал. Мысалы, 40 жаста 140 (180- -10-140).

Ал жаттығулар жасалып болған соң 10 минуттың ішінде тамыр бастапқы қалпына келу керек. Олай болмаған жағдайда, берілген жаттығуларды азайту немесе қарқын мөлшерін баяулату керек.

Өз бетінше дене шынықтырумен айналысқан адамдар арнайы күнделік жасап, өзінің жай-күйін, салмағын, тамыр соғуының жиілігін жазып отырғаны дұрыс.

Жаттығулар нәтижесі тек оның қарқынында емес, ұзақтығы мен реттілігі, мөлшеріне тікелей байланысты. Бастапқы 4 аптада күнара жаттығу керек.

Бірінші аптада 10 минут, екіншіде – 15-20, үшіншіде 20-40, ал ешбір қиындық байқалмаса, төртінші аптада 40-60 минутқа дейін ұзартуға болады.

Кейін аптасына үш рет 40-60 минуттан жасауға болады. Әрбір жаттығу алдында бойды жазып, 5 минуттай белгілі оңай жаттығуларды жасайды.

Дене тәрбиесін орындағанда адамның төзімділігі мен жұмысқа қабілетін арттыру қажет, ол үшін организмге барынша көп мөлшерде оттегін енгізу керек. Бұл жаттығулардың ең үлкен мақсаты. Бұл көрсеткіш өсу үшін адам үнемі спорттың бір түрімен айналысуы тиіс. Мәселен, жүгіру, шаңғы тебу, суда жүзу, велоспорт, жылдам жүру т.б. Осылардың біреуін адам өз жағдайына қарай сайлап алып үзбей айналысса, нұр үстіне нұр болады.

Жаттығулардың, спорттың қандай түрінен болса да адам ләззат алып, өзін сергек сезінуі керек. Тек сонда ғана бойдағы артық салмақтан құтылып, гипертония, қант ауруы, подагра сияқты зиянды аурулардың алдын алуға болады.

Жүктеме интенсивтілігі субмаксимальды болуы тиіс, ЖСЖ, АҚҚ, жасы.



Сканировано с CamScanner

IV дәрежелі семіздікте қосымша ауру мен асқынулары ескеріледі. Дене салмағын тез төмендетуге болмайды, айына 2-3 кг. Салмақты жоғалтудың тиімділігінің эталоны – ентігудің регрессиясы болып табылады.

## 11.2. Асқорыту жүйесі ауруларына арналған емдік жаттығулар

Асқорыту жүйесінің аурулары клиникалық медицинада маңызды орын алады. Асқорыту жүйесінің аурулары көбінесе еңбекке қабілетті жастағы адамдарға әсер етіп, уақытша еңбекке жарамсыздық пен мүгедектіктің жоғары деңгейін тудырады. Асқорыту мүшелерінің арасындағы тығыз анатомиялық және физиологиялық байланыс бір немесе басқа мүшенің ауруы кезінде оны бөлек емдеуге мүмкіндік бермейді.

Асқорыту жүйесінің ауруларында қозғалтқыш, секреторлық және сіңіру функцияларында өзгерістер байқалады. Асқазан-ішек жолдарының патологиялық процестері бір-бірімен тығыз байланыста және жүйке реттелуінің бұзылуынан туындайды.

Секреторлық функцияның бұзылуы нәтижесінде гастрит, асқазан және он екі елі ішектің ойық жарасы т.б дамиды, ал қозғалыс қызметі бұзылғанда колит, іш қату және т.б.

Асқорыту жүйесінің ауруларын емдеудің **негізгі құралдары** *диеталық терапия, дәрі-дәрмектер, массаж, қозғалыстар (физикалық терапия, қалыпты физикалық белсенділік және т.б.), физикалық және гидротерапия процедуралары* болып табылады. Бұл патологияға арналған жаттығу терапиясы жалпы сергітетін әсерге ие, нейрогуморальды реттеуді реттейді, іш қуысы мүшелеріндегі қан және лимфа айналымын ынталандырады, іш бұлшықеттерін күшейтеді, ішектің эвакуация және қозғалтқыш функцияларын қалыпқа келтіруге көмектеседі және т.б.

Физикалық жаттығулар әсерінің нәтижесі оның түріне, дозасына, ырғағы мен орындалу қарқынына, оны қолдану кезеңіне, курс ұзақтығына, сондай-ақ диеталық және басқа емдік агенттермен үйлесуге байланысты.

Зерттеулер көрсеткендей, қалыпты **дене жаттығулары** асқазанның секреторлық және эвакуациялық функцияларын қалыпқа келтіреді, ал қарқынды дене жаттығулары, керісінше, оны төмендетеді. Арнайы жаттығуларды және сегменттік рефлекторлық массажды қолдану бұзылған функцияларды қалыпқа келтіруге көмектеседі. Осылайша, іш қабырғасының және жамбас қуысының бұлшықеттеріне арналған жаттығулар созылмалы колит, холецистит, дискинезия және т.б., тыныс алу жаттығулары жақсы көмектеседі.



Сканировано с CamScanner

Ішкі мүшелерге **«массаж» әсері**, іш қуысында қан мен лимфа айналымын жақсарту. Сонымен қатар, абдоминальды жаттығулар, зерттеулер көрсеткендей, құрсақ ішілік қысымды күрт арттырады, сондықтан олар асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы және спастикалық колиттің өршуі бар науқастарға қарсы көрсеткіш. Мұндай науқастарға тыныс алу жаттығулары, аяқтарын тізе мен жамбасқа бүгіп шалқасынан жатып немесе тізе-шынтақ қалпында босаңсу жаттығулары пайдалы.

Массаж бауыр мен құрсақ мүшелеріндегі қан мен лимфа айналымын арттырып, өт бөлінуін жеңілдетеді. Дене жаттығулары асқазан-ішек жолдарының және өт жолдарының дискинезиясында бұзылған функцияларды қалыпқа келтіруге көмектеседі.

Осылайша, жаттығу терапиясы және массаж іш қуысы мүшелеріне оң әсер етеді және ас қорыту жүйесінің реттеу механизмдерін ынталандырады.

**Асқазанның секреторлық функциясы жоғарылаған гастрит және секреторлық жеткіліксіздігі бар созылмалы гастрит**

Асқазанның қалыпты немесе жоғары секреторлық функциясы бар созылмалы гастрит көбінесе бірінші кезекте дамиды және күйдіру сезімімен, қышқыл кекірумен және жиі құсумен көрінеді. Ауырсыну тамақтан кейін 1-1,5 сағаттан кейін немесе аш қарынға, негізінен локализациясы эпигастрий аймағында пайда болады.

Асқазанның секреторлық жеткіліксіздігі бар созылмалы гастрит көбінесе басқа ауруға байланысты қайталама түрде пайда болады. Науқастар тамақтың немесе ауаның кекіруіне, жүрек айнуына, кейде күйдіруге, іштің үстіңгі жағындағы сыздап ауырсынуға, эпигастрий аймағындағы толу мен созылу сезіміне шағымданады. Науқастарда дене салмағының төмендеуі және В, С, РР гиповитаминозының белгілері байқалады. Патологиялық процеске басқа ас қорыту мүшелері де қатысады.

Созылмалы гастритті емдеу және оңалту күрделі және келесі шараларды қамтиды:

- Қабыну процесін жеңілдетуге және патологиялық процестің патогенетикалық байланыстарына әсер етуге бағытталған дәрілік емдеу;
- Емдік дене шынықтыру (физикалық терапия, ашық ойындар, спорттық ойындардың элементтері – волейбол, теннис);
- Диета (емдік тамақтану және диета) кәсіптік және басқа қауіптерді жою;
- Физиотерапия (электрофорез, жылумен емдеу, диатермия, балшықпен емдеу және гидротерапия);



Сканировано с CamScanner

- Асқазанның шырышты қабығына жергілікті әсері (итмұрын немесе теңіз шырғанақ майы, минералды сулар).

Созылмалы гастриттің жедел фазасындағы **жаттығу терапиясы** жартылай төсек демалысында ауруханада тағайындалады. Ауыруы басылғаннан кейін іш қуысындағы қан айналымын жақсарту және регенеративті процестерге қолайлы жағдайлар жасау, асқазанның шырышты қабығының трофикасын жақсарту, асқазанның секреторлық және моторлы қызметіне және ас қорыту процестерінің нейрогуморальды реттелуіне әсер ету үшін сабақтар тағайындалады. .

Ауруханада жаттығу терапиясының курсы 10-12 сеансты құрайды. Емдік гимнастиканың алғашқы 5-6 сеансы төмен жүктememен жүзеге асырылады, іш бұлшықеттеріне арналған жаттығулар алынып тасталады. Науқастың жағдайы жақсарған кезде, кейінгі жаттығулар орташа жүктememен орындалады. Гимнастикалық жаттығулардан басқа пациенттерге тыныс алу жаттығуларымен бірге қалыпты жүру ұсынылады. Секреторлық функциясы төмендеген созылмалы гастрит кезінде асқазандағы қан айналымын жақсарту үшін тамақтанар алдында 1,5-2 сағат бұрын және минералды суды ішуден 20-40 минут бұрын арнайы емдік гимнастика кешені жүргізіледі. **Бастапқы қалыптар:** арқамен жату, бүйірмен жату, жату, содан кейін отыру және тұру. Сабақтың ұзақтығы 20-25 минут. Сонымен қатар, серуендеу тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін жүзеге асырылады. Жаяу жүру қарқыны баяу және бірте-бірте артады.

Қалыпты немесе жоғары секреторлық функциясы бар созылмалы гастрит үшін емдік гимнастика жаттығулары тыныш қарқынмен, ырғақты, әрқашан тыныс алу жаттығуларымен және релаксация жаттығуларымен бірге орындалады. Жату, отыру, тұру бастапқы қалыптары. Емдеу кезінде іш бұлшықеттеріне жүктеме шектелуі керек. Емдік гимнастика күнделікті минералды суды қабылдау мен түскі ас арасында жүргізілуі керек.

Ремиссия фазасында (емханада, санаторийде, санаторийде, курортта) асқазан-ішек жолдарының бұзылған функцияларын қалпына келтіру, дене функцияларын жақсарту және жұмыс қабілеттілігін қалпына келтіру үшін жаттығу терапиясының кең арсеналы, массаж (әр түрлі), физикалық факторлар, минералды су ішу, табиғаттың табиғи факторлары қолданылады.

**Асқазанның және он екі елі ішектің ойық жарасына арналған физикалық оңалту**

Ойық жара ауруы ас қорыту жүйесінің ең көп таралған ауруларының бірі болып табылады. Ауру ұзақ ағымымен, қайталану және өршу үрдісімен сипатталады, бұл осы аурудан экономикалық зияндылық дәрежесін арттырады. Асқазанның және он екі елі ішектің ойық жарасы –



Сканировано с CamScanner

гастродуоденальды аймақта ойық жаралармен сипатталатын созылмалы, циклді, қайталанатын ауру.

Ойық жара ауруының дамуына жүйке жүйесінің әртүрлі зақымдануы (жедел психологиялық жарақат, физикалық және әсіресе психикалық жүктеме, әртүрлі жүйке аурулары) ықпал ететіні анықталған. Гормоналды фактордың маңыздылығын атап өткен жөн, атап айтқанда ас қорыту гормондары (гастрин, секретин және т.б.) өндірісінің бұзылуы, сондай-ақ гистамин мен серотонин алмасуының бұзылуы әсерінен қышқыл-пептикалық фактордың белсенділігі артады. Диета мен тағам құрамын бұзу да белгілі бір маңыздылыққа ие. Соңғы жылдары бұл аурудың жұқпалы (вирустық) сипатына көбірек көңіл бөлінуде. Ойық жара ауруының дамуында тұқым қуалайтын және конституциялық факторлар да белгілі бір рөл атқарады.

Ойық жара ауруының клиникалық көріністері өте алуан түрлі. Оның **негізгі симптомы** – ауырсыну, көбінесе эпигастрий аймағында; он екі елі ішектің ойық жарасы кезінде ауырсыну әдетте іштің ортаңғы сызығының оң жағында локализацияланған. Ойық жараның орналасуына байланысты ауырсыну ерте (тамақ ішкеннен кейін 0,5-1 сағат) және кеш (тамақтан кейін 1,5-2 сағат) болуы мүмкін. Кейде аш қарынға ауырсыну, сондай-ақ түнгі ауырсыну бар. Асқазан ойық жара ауруының жиі кездесетін клиникалық белгілері - қызыл, ол ауырсыну сияқты, ол ырғақты болуы мүмкін; қышқыл кекіру және құсу, сонымен қатар әдетте тамақтанғаннан кейін жиі байқалады. Асқазанның ойық жарасы кезінде төрт фаза бар: өршу, өшетін өршу, толық емес ремиссия және толық ремиссия. Асқазан жарасының ең қауіпті асқынуы – асқазан қабырғасының перфорациясы, ол жедел байқалатын іштегі «қанжар сұққан» тәрізді ауруы және перитонит белгілері. Бұл дереу хирургиялық араласуды қажет етеді.

Оңалту шараларының кешеніне мыналар кіреді: дәрі-дәрмектер, қозғалыс режимі, жаттығу терапиясы және емдеудің басқа физикалық әдістері, массаж, тамақтану терапиясы. Жаттығу терапиясы мен массаж ас қорыту каналының секреторлық, қозғалтқыш, сіңіру және шығару функцияларын қалпына келтіруге көмектесе отырып, нейротрофиялық процестер мен метаболизмді жақсартады және қалыпқа келтіреді.

**Төсек режимінде** жаттығу терапиясы сабақтары қарсы көрсетілімдер болмаған кезде тағайындалады (қатты ауырсыну, ойық жаралы қан кету). Бұл әдетте госпитализациядан кейінгі 2-4 күнге сәйкес келеді. Бұл кезеңнің міндеттеріне мыналар жатады: Мерзім екі аптаға созылады. Осы уақытта ми қыртысындағы тежелу процестерін күшейтетін **статикалық тыныс алу жаттығулары** көрсетіледі. Барлық бұлшықет топтарының релаксациясымен арқада жатқан бастапқы күйде орындалатын бұл жаттығулар науқасты



Сканировано с CamScanner

үйқышыл күйге келтіреді, ауырсынуды азайтуға, диспепсиялық бұзылуларды жоюға және үйқыны қалыпқа келтіруге көмектеседі. Тыныс алу жаттығуларымен және релаксация жаттығуларымен үйлесетін шағын және орта бұлшықет топтарына арналған қарапайым гимнастикалық жаттығулар да қолданылады, бірақ **іштің ішіндегі қысымды арттыратын жаттығулар болмайды.** Сабақтардың ұзақтығы 12-15 минут, жаттығулардың қарқыны баяу, қарқындылығы төмен.

Екінші кезеңді оңалту науқасты **палаталық режимге** ауыстырған кезде тағайындалады. Бірінші кезеңнің міндеттеріне науқастың тұрмыстық және өндірістік реабилитациясы, жүру кезінде дұрыс дене қалпын қалпына келтіру, қозғалыс координациясын жетілдіру міндеттері кіреді. Сабақтардың екінші кезеңі науқастың жағдайының айтарлықтай жақсаруынан басталады. Емдік гимнастика, іш қабырғасының массажы ұсынылады. Жаттығулар іштің бұлшық еттерін қоспағанда, барлық бұлшықет топтары үшін бірте-бірте күшейе отырып, жатып, отырып, тізелермен демалып, тұрып орындалады. Ең қолайлы жағдай – арқада жату: бұл диафрагманың қозғалғыштығын арттыруға мүмкіндік береді, іш бұлшықеттеріне жұмсақ әсер етеді және іш қуысында қан айналымын жақсартуға көмектеседі. Науқастар іш бұлшықеттеріне арналған жаттығуларды шиеленіссіз, қайталаудың аз санымен орындайды.

Асқазанды эвакуациялау функциясы баяу болса, емдік гимнастика кешендері оң жағында жатқан жаттығуларды көбірек қамтуы керек, ал орташа болса – сол жақта. Осы кезеңде пациенттерге массаж, отырықшы ойындар және серуендеу ұсынылады. Палаталық режимде сабақтың орташа ұзақтығы 15-20 минут, жаттығу қарқыны баяу, қарқындылығы төмен. Емдік гимнастика күніне 1-2 рет жүргізіледі.

**Колитке арналған физикалық оңалту**

Энтерит – бұл процесске бір мезгілде асқазан немесе тоқ ішек (энтероколит) қатысатын ащы ішектің қабынуы. Себептері – тамақтанудың бұзылуы, әртүрлі интоксикациялар, алкоголизм, тағамдық аллергия және т.б. Науқастар ауырсынуды сезінеді, көбінесе мылқау сипаттағы ауырсыну, жүрек айнуы, сирек - құсу, диарея (диарея), метеоризм және жалпы шаршау.

Өршу кезінде физиотерапия болмайды. Жеделдеу кезеңде жаттығу терапиясы жұмсақ болуы керек; техника бірінші және екінші кезеңде гастрит пен асқазан жарасына арналған жаттығу терапиясының техникасына біршама ұқсас. Ішек қысымы пациенттің бастапқы жағдайына айтарлықтай байланысты екенін ескеру керек: ең қолайлы позициялар - арқада, бүйірде және тізе-шынтаққа жату. Бұл позицияларда жалпы дамыту жаттығулары тыныс алу жаттығуларымен бірге орындалады, жаттығулардың қарқыны



Сканировано с CamScanner

бастапқыда баяу, жүктеме біртіндеп артады, сонымен қатар релаксация жаттығулары кіреді.

Массаж жұмсақ әдіспен жүзеге асырылады, ішті сағат тілімен сипайды, содан кейін тоқ ішек бойымен жеңіл қысыммен, кезекпен сипап, шайқайды.

## 11.3. Қантты диабет 2 типінде пациентті және оның отбасын оқыту

Қантты диабетпен ауыратын пациентке оңалтуда:

1. Пациентке субъективті және объективті тексеру жүргізу;
2. Тексеру нәтижесі бойынша пациентнің функциональды күйін бағалау;
3. Пациент пен отбасы мүшелерін оңалту әдістемесіне үйрету:

- Тамақтану тәртібін үйрету (Пациент пен отбасы мүшелерін)
- Емдік гимнастика

**Қантты диабет 2 типінде пациентті және оның отбасын оқыту**

Қантты диабет 2 типінде пациентті және оның отбасын оқыту психологиялық қолайлылыққа, мазасыздықтың төмендеуіне және жалпы өмір сүру сапасының жақсаруына алып келеді. Ол үшін пациентті және оның отбасын оңалту шараларына бойынша оқыту қажет. Оларға:

- 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған диеталық терапия
- Қант диабетімен ауыратын науқастарда қандағы глюкозаның өзін-өзі бақылауы.
- Пациентті және оның отбасын аяқ күтімі бойынша оқыту
- Жаттығу және физикалық белсенділік

**2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған диеталық терапия бойынша жалпы ұсыныстар, дене салмағына және гипогликемиялық түріне қарамастан терапия:**

- рационға көкөніс талшықтарына бай тағамдарды қосу (талшық) (көкөністер мен шөптер, жарма, ұннан жасалған өнімдер), қанықпаған май қышқылдары (өсімдік майлары аз мөлшерде саны, балық);
- Калориясыз тәттілендіргіштерді қалыпты тұтынуға болады.

**Ұсынылмайды:**

- витаминдерді қабылдау (авитаминоздың клиникалық белгілері болмаған кезде) және антиоксиданттар.

**2 типті қант диабеті кезіндегі тамақтану бағытталған:**

1. артық дене салмағын азайту, егер ол болса
2. тағамның қантты арттыратын әсерінің алдын алу.



Сканировано с CamScanner

**Калорияны тұтынуды азайтудың негізгі принциптері:**

- жоғары калориялы тағамдарды мақсималды шектеу;
- өнімдерді қалыпты тұтыну, негізінен белоктардан тұрады және көмірсулар («әдеттегінің жартысы» мөлшерінде порциялар»);
- төмен калориялы тағамдарды еркін тұтыну.

**!!! Мүмкіндігінше алып тастау немесе шектеу керек тағамдар:**

- Сары май
- өсімдік майы*
- май, қаймақ
- Майы 30%-дан жоғары ірімшіктер
- майлылығы 5%-дан жоғары сүзбе
- майонез
- майлы ет, ысталған ет
- шұжықтар
- майлы балық
- құс терісі
- консервіленген ет, балық және майдағы көкөніс
- жаңғақтар, тұқымдар
- қант, бал
- тосаптар
- кәмпит, шоколад
- торттар, торттар және басқа кондитерлік өнімдер
- печенье, кондитер өнімдері
- балмұздақ
- тәтті сусындар
- алкогольді сусындар

Мүмкіндік болса қуыруып тамақ жемеу, өсімдік майын аз мөлшерде қолдану, май қолданбай пайдалануға болатын ыдыс қолданған жөн.

**!!! Шектеусіз қолдануға болатын тағамдар:**

- қырыққабат (барлық түрлері)
- қияр
- салат жапырағы
- жасыл
- қызанақ
- бұрыш
- цуккини



Сканировано с CamScanner

- баклажан
- қызылша
- сәбіз
- бұршақ, шалғам
- жасыл бұршақ (жас)
- шпинат, қымыздық
- саңырауқұлақтар
- шай, кантсыз және кілегейсіз кофе
- минералды су

Көкөністерді шикі, қайнатылған, пісірілген пішінде жеуге болады. Майларды минимальды түрде қолдану.

**!!! Орташа мөлшерде жеуге болатын тағамдар:**

- майсыз ет
- майы аз балық
- сүт және сүт өнімдері
- майлылығы 30%-дан аз ірімшіктер
- майлылығы 5%-дан аз сүзбе
- картоп
- жүгері
- бұршақ тұқымдастардың жетілген дәндері (бұршақ, бұршақ, жасымық)
- жарма
- макарон
- нан және наубайхана өнімдері (бай емес)
- жемістер
- жұмыртқа

Орташа деген сөз әдетте жейтін порцияның жартысы дегенді білдіреді.

Тағамның қантты жоғарылататын әсерін мейлінше төмендету. Тек көмірсулар гликемия деңгейіне айтарлықтай әсер етеді. Құрамында көмірсулар бар тағамдар:

- Жарма (жарма, жүгері, ұн және нан өнімдері)
- Барлық жемістер мен жидектер
- Картоп
- Сұйық сүт өнімдері (сүт, айран, сүзбе сүт, ашытылған пісірілген сүт, йогурт)
- Қант (бал, джем, кондитерлік өнімдер)
- Бұршақ дақылдары (бұршақ, бұршақ, жасымық)



Сканировано с CamScanner

1 көмірсулық нан бірлігінде 10-12 г глюкоза бар.

**Тағамның қантты жоғарылататын әсерін алдын алу:**

1. Көмірсуы аз тағамдарды аздан бөлшектеп қабылдау.
2. Жеңіл сіңетін көмірсуларды алып тастау, яғни ішекте тез сіңетін өнімдер демек, қандағы қант тез өседі (қант, тәттілер, әсіресе сұйық түрі – лимонад, жеміс шырыны).
2. Көмірсулардың қорытылуын баяулататын факторларды қолдану (минималды аспаздық өңдеу, тағамды көкөніс талшықтарымен байыту).

**Қант диабетімен ауыратын науқастарда қандағы глюкозаны өзі бақылауы**

Қажетті заттар: глюкометр, ланцет (ине), қан алу үшін тескіш, тест-жолақ

1. Қолды сабынды сумен жуып, жақсылап құрғату.
2. Сынақ жолағын глюкометрге салу.
3. Ланцетті шаншу құрылғысына салу.
4. Саусақтың ұшын (жақта) тесу.
5. Қажет болса, саусақ ұшын ақырын қысу.
6. Сынақ жолағына қанды жағу.
7. Бірнеше секунд күту (уақыт есептегіш түріне байланысты).
8. Нәтижені оқып, журналға жазу немесе оны глюкометрге сақта.

**Өзін-өзі бақылаудың уақыты мен жиілігі**

Қашан және қаншалықты жиі өзін-өзі бақылау қант диабетінің түріне, тағайындалған емге, гипогликемия қаупіне және үйретілетін ұғымдарды түсіну қабілетіне байланысты. Осылайша, өзін-өзі бақылау адамнан адамға өзгереді (кесте - 23).

*Кесте №23*

| Ситуация | Өзіндік бақылауға кеңес берілетін уақыт пен жиілік |
|---|---|
| Күніне төрт немесе одан да көп инсулин инъекциясымен немесе инсулин помпасымен емделетін адам | Қандағы глюкозаны күніне кемінде 4 рет өлшеу (тамақтану алдында, ұйықтар алдында және белгілі бір жағдайларда, тамақтан кейін 2 сағаттан кейін және кез келген басқа жағдайларда гипогликемия қаупі бар кезде) |



Сканировано с CamScanner

| Ситуация | Өзіндік бақылауға кеңес берілетін уақыт пен жиілік |
|---|---|
| Күніне бір рет инсулин инъекциясымен және диабетке қарсы препараттармен емделетін 2 типті қант диабетімен ауыратын адам. | Күннің әртүрлі уақыттарында кем дегенде 1 рет қандағы глюкозаны өлшеу (аш қарынға, тамақтанар алдында, тамақтан кейін 2 сағаттан кейін немесе ұйықтар алдында) |
| 2 типті қант диабеті бар адам инсулинді ынталандыратын препараттармен емделеді* | Гипогликемияның алғашқы белгілерінде |
| 2 типті қант диабеті бар адам гипогликемия немесе өмір салты қаупі жоқ диабетке қарсы препараттармен емделеді | Ерекше жағдайларды қоспағанда, әдетте талап етілмейді |

** гликлазид (Диамикрон® и Диамикрон® MR), глимепирид (Амарил®), глибурид (Диабета®) , репаглинид (ГлюкоНорм®).*

Кейбір жағдайларда қант диабетімен ауыратын адамға қандағы глюкоза деңгейін жиірек өлшеу қажет болуы мүмкін.

**Келесі жағдайларда дәрігермен өзін-өзі басқаруды талқылау қажет:**

- Қант диабетінің соңғы диагнозы;
- Жаңадан емдеуді бастау;
- Қандағы глюкозаның мақсатты деңгейіне жете алмау;
- жүктілік немесе жүкті болуды жоспарлау;
- қандағы глюкоза деңгейін бақылауды күшейтуді талап ететін жұмыс;
- Қандағы глюкозаны бақылауға әсер ететін медициналық жағдай.

*(Diabetes Québec Team of Health Professionals, 2017)*

## Пациентті және оның отбасын аяқ күтімі бойынша оқыту

Диабеттік табан жарасы – терінің және/немесе тобық буынының астындағы терең тіндердің локализацияланған жарақаты. Қорғаныс функциясын орындайтын терінің тұтастығын бұзу тері астындағы микробтар колонизациясына әкеледі де, ал көптеген жағдайларда жара инфекцияның клиникалық белгілеріне ие болады, бұл микробқа қарсы емдеуді қажет етеді және жиі хирургиялық араласуға соқтырады.



Сканировано с CamScanner

Диабеттік аяқтың ойық жарасы көбінесе қант диабетімен ауыратын адамның бір мезгілде екі немесе одан да көп қауіп факторларының болуы нәтижесінде пайда болады, әдетте диабеттік перифериялық ауру орталық рол нейропатия және перифериялық артерия ауруы атқарады (сурет - 75 , 76)

**Сурет-75. Ойық жаралардың пайда болу қаупі ең жоғары табан аймақтары**

**Сурет-76**



Сканировано с CamScanner

Нейропатия сезімнің бұзылуына әкеледі,кейде аяқтың деформациясына дейін, бұл көбінесе аяққа жүктемені арттырады. Нейропатиясы бар адамдарда тіпті жеңіл жарақат (мысалы, дұрыс емес аяқ киім немесе өткір механикалық немесе термиялық жарақат салдарынан) аяқтың жарасына әкелуі мүмкін.

Сезімталдықты жоғалту, аяқтың деформациясы және буындардың қозғалғыштығын шектеу нәтижесінде қалыпты аяққа биомеханикалық жүктеме болады. Бұл аяқтың кейбір аймақтарында механикалық кернеудің жоғарылауына әкеледі, бұл әдетте теріні(мүйізгек) қалыңдатуға әкеледі. Содан кейін мүйізгек аяқтың одан әрі кернеуін тудырады, көбінесе тері астындағы қан кетумен және соңында жара пайда болады.Ойық жараның негізгі себебі қандай болса да, егер пациент аяғындағы сезінуді жоғалтып жүре берсе, жараның жазылуы қиындай түседі (кесте - 24).

*Кесте №24*

| **Қантты диабеті бар адамдардағы табан жарасының пайда болуына алып келетін маңызды факторлар** |
|---|
| • шеткі артериялардың аурулары<br>• нейропатия<br>• оптимальды емес гликемиялық бақылау<br>• темекі шегу<br>• диабеттік нефропатия<br>• анамнезіндегі табан жарасы не ампутация |

**Симптомдары**

Пациенттерде шеткергі нейропатия және/немесе перифериялық артериялардың окклюзия белгілері болуы мүмкін, мысалы:

- жаттығулар кезінде аяқтың ауыруы немесе жамбастың немесе балтырдың тартылуы;
- аяқтың шаншу, күйдіру немесе ауырсыну;
- тактильді немесе температуралық сезімталдықты жоғалту;
- аяқтың біртіндеп деформациясы;
- аяқ терісінің құрғап, жарылуы;
- аяқ терісінің түсі мен температурасының өзгеруі;
- қоюланған сары тырнақтар;
- саусақтардың арасындағы саңырауқұлақ инфекциялары;
- көпіршіктер, жаралар, инфекцияланған мүйізгектер немесе тырнақтардың ішке кірген жерлері.



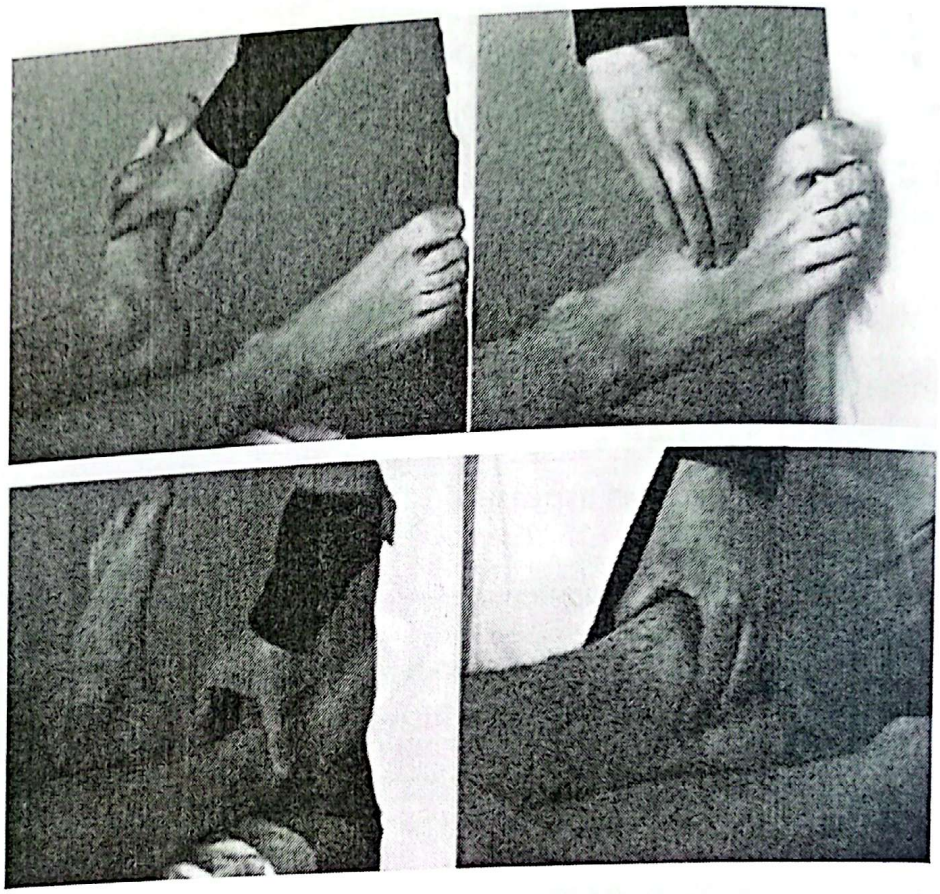
Сканировано с CamScanner

Дегенмен, симптомдардың болмауы диабеттік табан синдромының болуын жоққа шығармайды.

**Аяқтарды тексеру**

Пациенттің аяқ киімін, шұлықтарын шешу, аяғынан бинттерді алып тастау және келесі тексеру процедураларын орындау:

**Аяқ басы:** аяқ басының үлкен саусақтың ұзын жазғыш сіңірінен латеральды жағынан сипау (сурет - 77).



**Сурет-77. Артқы жіліншік артериясы: ішкі тобық пен өкше сіңірі арасын пальпациялау**

**Қорғаныс сезімталдығының жоғалуын бағалау**
(LOPS- Loss of Protective Sensitivity Assessment)

LOPS келесі әдістердің бірімен бағаланады:

а) Қысымға сезімталдық: Семмес-Вайнштейн моножіпті сынағы қысым күші 10 г. Сезімталдық сынағы тыныш және тыныш жерде жүргізілуі керек.

б) Вибрацияға сезімталдық: 128 Гц жиілігі бар камертон.

с) Жеңіл жанасу сынағы. Бұл қарапайым сынақ -Ipswich Touch Test деп те аталады. Жүргізу:

Зерттелушіден көздерін жұмын сұрау, теріні түрту, сезінген кезде «иә» деп айтуын сұрау.



Сканировано с CamScanner

• Сынақ жүргізуші сүк саусақтың ұшымен екі аяқтың да бірінші, екінші, үшінші саусақтарының ұшына 1-2 секунд бойы жеңіл жанасу керек. Тиіп тұрғанда басуға, соққылауға не түрткілеуге болмайды.

• Егер ≥2 аймақта жеңіл жанасу сезілмесе онда сезімталдық қорғанышы жоғалу мүмкіндігін көрсетеді (кесте - 25).

*Кесте №25*

**Қауіпті басқару**

| Қауіп деңгейі | Қауіптің төменгі дәрежесі | Қауіптің орташа дәрежесі | Қауіптің жоғары дәрежесі | Диабеттіктабан синдромының белсенді кезеңі |
|---|---|---|---|---|
| Сипаттамасы | Мүйізгектен басқа қауіп факторы байқалмайды | Қауіп факторлардың біреуінің болуы:<br>• аяқ басы деформациясы<br>• нейропатия<br>• критикалық емес аяқтардың ишемиясы | Факторлардың кезкелгенінің болуы:<br>• анамнезінде жара болу<br>• анамнезінде ампутация болу<br>• критикалық емес аяқтардың ишемиясы<br>• мүйізгек пен аяқ басы деформациясының нейропатиямен бірге болуы<br>• критикалық емес аяқтардың ишемиясының мүйізгек пен аяқ басы деформациясының нейропатиямен бірге болуы | Факторлардың кезкелгенінің болуы::<br>• жара<br>• инфекцияның таралуы<br>• критикалық аяқтардың ишемиясы<br>• гангрена<br>• жедел Шарко артропаиясына күмандану<br>• аяқ басының түсініксіз қызаруы мен ісінуі |
| Іс - әрекет | Жыл сайын бағалап тұру | Әр 3-6 ай сайын бағалау | Әр 1-3 ай сайын бағалау | Жедел маманға көрсету |

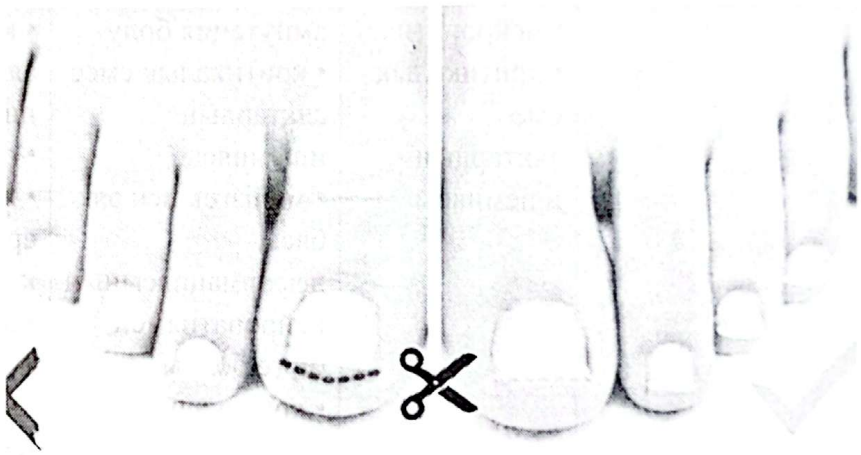
**Аяқта күрделі проблемаларды болдырмау үшін:**

• Күнделікті аяқтарды тексеру. Кесілген жерлерді, көпіршіктерді, қызару, ісіну немесе тырнақ проблемалары бар ма тексеру. Аяқтың табан бетін тексеру үшін үлкейткіш әйнекті пайдалану.



Сканировано с CamScanner

- Аяқ ванналары ыстық емес, орташа жылы сумен жасалуы керек. Күнделікті жуу арқылы аяқтарды таза ұстау. Тек орташа жылы суды қолдану - жаңа туған нәрестені шомылу үшін пайдаланатын температура.
- Аяты жуған кезде абай болу. Оларды жұмсақ шүберекпен немесе губкамен жуу. Оларды сүрту арқылы құрғату немесе сүлгімен жеңіл тигізу, ал саусақтардың арасындағы бос жерлерді ақырын құрғату.
- Аяқты ылғалдандыру керек, бірақ саусақтардың арасын емес. Құрғақ теріні қышынудан және жарылудан сақтау үшін күнделікті ылғалдандырғышты қолдану, бірақ саусақ арасы кеңістіктерді ылғалдандыруға болмайды – бұл саңырауқұлақ инфекциясын тудыруы мүмкін.
- Тырнақтарды мұқият кесу керек, оларды түзу бұрыштарды дөңгелетпей алу керек. Егер тырнақтарды тым қысқа етіп алса, аяқ тырнақтарының еніне алып келеді. Егер сіз тырнақтардың күйіне алаңдасаңыз, дәрігермен кеңесіңіз (сурет - 78).



**Сурет-78. Аяқ тырнақтарын дұрыс алу**

- Ешқашан мүйізгекті өз бетінше емдемеу керек. Ваннада ешқандай «Хирургиялық процедураларды» жасамау және пластырьлер жапсырмау. Қажетті емді жүргізу үшін дәрігерге қаралу.
- Аяқ киімді киер алдында оны сілкіп шығарып, ішін қолыңызбен сезініңіз. Есіңізде болсын, сіздің аяқтарыңыз кішкентай тасты немесе басқа бөгде заттарды сезінбеуі мүмкін аяқ киімді киер алдында әрқашан оларды тексеріңіз.



Сканировано с CamScanner

- Шұлық киіңіз және қолайлы аяқ киім киіңіз. Аяқ киімнің ішкі ұзындығы аяғыңыздан 1-2 см ұзын болуы керек, ал аяқ киімнің тым тар немесе тым бос болмауы керек.
- Қант диабетімен ауыратындар үшін аяқ киімнің пішіні мен өлшемін дұрыс таңдау керек (сурет - 79).
- Аяғыңызды жылы және құрғақ ұстау.
- Ешқашан, тіпті үйде де жалаң аяқ жүрмеу. Әрқашан аяқ киім немесе тәпішке кию, өйткені сіз бір нәрсені басып, аяғыңызды сызып тастауыңыз немесе кесуіңіз мүмкін.
- Қант диабеті ауруына мұқият болыңыз. Қандағы глюкоза деңгейін бақылауда ұстау.
- Темекі шекпеу. Темекі шегу аяқтың қан айналымын нашарлатады.
- Сіздің аяқтарыңызды дәрігер үнемі тексеріп тұруы керек.

**Сурет-79. Қантты диабетте аяқ киім таңдау**

*2 типті қантты диабет диагностикасы мен оны жүргізу*
*WHO/UCN/NCD/20.1© ДДСҰ, 2021 ж*

### Қантты диабеттегі жаттығу және физикалық белсенділік

2 типті қант диабеті бар барлық науқастарға ұсынылған нәтижеге қол жеткізу үшін олардың физикалық белсенділігін арттыруға кеңес беріп, физикалық белсенділік деңгейін және осы деңгейді сақтау үшін олар өмір бойы белсенділікті жалғастыру қажет.



Сканировано с CamScanner

Жалпы халық үшін дене шынықтыру мен жаттығуларға арналған әртүрлі нұсқаулар бар. Американдық қант диабеті қоғамының ең соңғы нұсқаулары келесілерді ұсынады:

- Ересектер (18-64 жас) дене белсенділігі бірте-бірте орташа қарқындылықтағы аптасына кемінде 2,5 сағатқа дейін немесе аптасына 75 минут қарқынды аэробты физикалық белсенділікке немесе аэробты жаттығулардың баламалы комбинациясына дейін арттыру орташа және күшті қарқындылық. Аэробты белсенділік кемінде 10 минут бойы жүргізіліп, апта бойына таратылуы керек (яғни аптаның кемінде бес күнінде 30 минуттық белсенділік). Көбірек белсенділік денсаулыққа көбірек пайда әкелуі керек, әсіресе салмақты бақылау үшін. Ересек пациенттер де қажет аптасына екі немесе одан да көп күндерде барлық негізгі бұлшықет топтарына бағытталған орташа және жоғары қарқынды бұлшықеттерді күшейтетін жаттығуларды орындау.
- Егде жастағы емделушілер (65 жастан асқан) ересектерге арналған ұсыныстарды орындауы керек. Созылмалы жағдайлар мен ауруларға байланысты бұл мүмкін болмаса, олар мүмкіндігінше физикалық белсенді болуы керек. Олар гиподинамиядан аулақ болу керек. Егде жастағы науқастар да белсенді болуға тырысуы керек, құлау қаупі болса, тепе-теңдікті сақтайтын немесе жақсартатын жаттығуларды орындау.

2 типті қант диабеті бар емделушілерде гликемиялық бақылауды жақсарту үшін кем дегенде әрбір екінші немесе үшінші күн сайын физикалық белсенділік немесе жаттығу ұсынылады.Әдетте аэробты жаттығулар ұсынылады, бірақ салмағы аз, жоғары қайталау жаттығулары да пайдалы. Аэробты және қарсылық жаттығуларының комбинациясы жақсы гликемиялық бақылау қамтамасыз етеді.

**Дәлелденген:**

- Жаттығулар мен физикалық белсенділікті (соның ішінде аэробты және/немесе қарсылық жаттығуларын) жүйелі түрде жасау керек.
- Жаттығулар қант диабетінің ерекшеліктеріне сәйкес жасалуы керек, сонымен қатар гликемиялық бақылау мен аяқ күтімінің ықтимал салдары да ескерілуі керек.

Инсулиннің қалыпты дозаларын қабылдау кезінде және қосымша көмірсуларсыз жаттығулар жаттығу кезінде және одан кейін гипогликемия қаупін айтарлықтай арттырады. Егер жаттығу жоспарланған болса, инсулиннің әдеттегі дозасын төмендету гипогликемия және кешіктірілген гипогликемия қаупін айтарлықтай төмендетеді.

Инсулин қабылдайтын және физикалық жаттығулар жасайтын емделушілерге көмірсулар қабылдауды реттеу, инсулин дозасын азайту және



Сканировано с CamScanner

инъекция орнын таңдау арқылы гипогликемияның алдын алу үшін жеке кеңес беру керек.

Сульфонилмочевина туындылары (глибенкламид, гликидон, гликлазид, глимепирид) сияқты глюкозаны төмендететін препараттарды қолданатын емделушілерглипизид, хлорпропамид) жаттығулар кезінде гипогликемия қаупіне де ұшырауы мүмкін.

Қант диабетінің бар асқынулары бар науқастар қажет жаттығу бағдарламасына кіріспес бұрын дәрігерден кеңес алу керек.

Дене белсенділігінің төмен деңгейі бар 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастар үшін (отырықшы өмір салты) жаттығулар көлемі мен қарқындылығын баяу кеңейтумен физикалық белсенділікті біртіндеп енгізу және бастапқы төмен қарқындылық ұсынылады.

Қант диабетіндегі жаттығулар қант деңгейін төмендетуге ықпал ететіндігі клиникалық түрде дәлелденген.

**Дозаланған физикалық жаттығулар:**

- инсулин әсерін күшейтіп, дәрінің дозасын азайтуға ықпал етеді;
- май алмасу қалыпқа келтіріп, майдың жиналуын тежейді;
- тамыр бұзылыстарының дамуын тежейді;
- пациенттің жұмыс қабілетін жоғарылатады;
- организмнің қолайсыз факторларға қарсы күшін жоғарылатады;
- ЕДШ гипергликемия мен глюкозурияны төмендетеді.

Сонымен қатар жаттығу жүйке жүйесіне оң әсер етіп, тұрақты физикалық жүктемелер эндорфиндердің жоғарылап, өмірден ләззат алу сезімін тудырады.

Терапиялық және профилактикалық мақсаттағы арнайы кешендерді ҚД ауруының түріне, ауыртпалығына қарай әзірленеді.

**Диабеттің жеңіл түріндегі ЕДШ**

Жеңіл түрінде барлық бұлшықеттерді қамтитын жаттығулар комплексі қамтылады. Бастапқы этап жаттығулар комплексі:

1. Бір орында санды көтеріп жүру, мұрын арқылы дем алу, арқаны тік ұстау.
2. Аяқ ұшымен, өкшемен, аяқ басының ішкі, сыртқы жандарымен жүру.
3. Шынтақ буынында алдымен алға, сосын артқа айналмалы қозғалыстар.
4. Алға қарай еңкейіп, тізені қолмен ұстап, оңға, солға тізе буынын айналдырыңыз.
5. Еденге аяқты максимальды түрде арасын ашып отырыңыз, алға еңкейіп алдымен оң, сосын сол аяқ басын ұстауға ұмтылыңыз.



Сканировано с CamScanner

6. Гимнастикалық таяқты кеуденің алдына қойып, созылу жаттығуларын жасау.

7. Таяқпен арқаны төменнен жоғары қарай сызу.

8. Таяқпен ішті сызу.

9. Орындықта отырып, таяқпен аяқты сызу.

10. Құлақты қысу массажы.

11. Арқамен жатып, аяқты кезекпен көтеру, бас астына жастық қоюға болады.

12. Арқамен жатып, аяқты велосипед тепкендей жасау.

13. Ішпен жатып, еденге қолды тіреп, дем алыңыз, еңкейіңіз, тізерлеп, демді шығарыңыз. Қайталаңыз.

14. Бір орында тыныстық қалпына келтіру үшін асықпай жүру. Қозғалыс баяу не орташа қалыпта 30-40 минутқа созылады. Күнделікті жасау керек. Қосымша күнде жаяу жүру қажет, алдымен 2-3 км, содан соң 12 км дейін. Сонымен қатар жүзу, жүгіру, велоспортта болады. Барлық жаттығулар дәрігер бақылауымен болуы тиіс.

**Диабеттің орташа түріндегі ЕДШ**

Диабеттің орташа түріндегі ЕДШ -да арнайы жаттығулар орташа темпте қолданылады, ұзақтығы 25-30 минуттан аспау керек. Күнделікті емдік жүріс 2-7 км дейін ғана.

**Диабеттің ауыр түріндегі ЕДШ**

Диабеттің ауыр түріндегі ЕДШ тек дәрігер бақылау арқылы жүргізіледі. Организмге берілетін жүктеме өте минимальды болуы тиіс, ұзақтығы 10-20 минут.

Диабетте ЕДШ жасауда келесі нұсқаулықтарды орындау қажет:

- Егер жаттығу жасауда не одан соң әлсіздік пен шаршау пайда болса, онда жүктемені азайту керек.
- Егер жаттығу кезінде қол дірілдеп, қатты аштық сезімі болса онда ол гипогликемия белгісі, онда бір кесек қант жеп, жаттығуды тоқтату керек.
- Инсулин қабылдайтын пациенттер жаттығу жасау кезінде дозаны дәрігер кеңесімен азайту керек.
- Жаттығу жақсы желдетілетін жерде не таза ауада жасалу қажет.
- Тыныс алу еркін, мүмкіндікке қарай ырғақты болуы тиіс.
- Жаттығуды инсулин инъекциясынан соң 60 минуттан соң бастау керек, не жеңіл тағамнан соң.
- Барлық бұлшықет топтарына әсер етуге тырысу керек, әр жаттығуды 5-6 реттен жасаған жөн.

Жаттығудың негізгі бақылаушысы пациенттің жалпы жағдайы болып табылады. Егер жаттығулардан соң пациент жағдайы тұрақталса, онда ЕДШ



Сканировано с CamScanner

пайдалы болып, емдік әсер бергені. Сонымен қатар жаттығуға дейін және кейін қант деңгейін бақылап отыру керек. Жаттығу кезінде қант мөлшері қатты түсіп кетпеу үшін жаттығу алдында жеміс не көмірсулы коктейль ішуге болады. Пациент қалтасында гипогликемия туындағанда ішуге арналған үнемі глюкоза таблеткасы жүруі тиіс.

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Метаболикалық синдромға анықтама беріңіз.
2. Семіздікпен ауыратын науқастарды реабилитациялау негіздерін сипаттаңыз.
3. Асқазан жарасы, гастрит, гепатит, холецистит, панкреатит, колитпен ауыратын науқастарды кезең-кезеңімен оңалту туралы айтыңыз.
4. Зат алмасу бұзылысы кезіндегі реабилитацияда қандай істер атқарылады?
5. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған диеталық терапияға сипаттама беріңіз.
6. Қант диабетімен ауыратын науқастарда қандағы глюкозаны өзі бақылауы қалай іске асады?
7. Пациентті және оның отбасын аяқ күтімі бойынша оқытуды сипаттаңыз.
8. Қантты диабеттегі жаттығу және физикалық белсенділікті сипаттаңыз.



Сканировано с CamScanner

# 12 ТАРАУ

# *Инсульттан кейінгі медициналық реабилитация*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- МСАК, ЖМК (жедел медициналық көмек) деңгейіндегі ауруханаға дейінгі медициналық көмек.
- Стационар деңгейіндегі жағдайды бағалау, жүргізу, оңалту.
- Амбулаториялық кезеңде оңалту және күтім.
- Оңалту әдістері.
- Церебральды инсульты бар пациенттерде мотористаны қалпына келтіру.
- Инсульттан кейінгі науқастарға артикуляциялық гимнастика.

Жедел ми қанайналым бұзылысы (ЖМҚБ) ошақты және/немесе жалпы церебральды неврологиялық симптомдардың кенеттен пайда болып және 24 сағаттан астам уақытқа созылады немесе цереброваскулярлық патологияның салдарынан пациенттің қысқа мерзім ішінде өліміне әкеледі.

**Жалпы церебральды белгілер:** бас ауруы; жүрек айну/құсу; бас айналу; көз алмасының ауыруы, көз қозғалысы кезінде күшейеді; жылу сезімі, көп терлеу; жүрек соғу сезімі; ауыздың құрғауы; сананың бұзылуы (саңырау, ұйқышылдық/қозу, сананың жоғалуы мүмкін).

**Ошақты неврологиялық симптомдар:** сөйлеудің бұзылуы (дизартрия); беттің ұюы; гемианопсия; диплопия; бір жақты/екі жақты қозғалыс және сезімталдық бұзылулары. **Ишемиялық инсульттің** клиникалық көрінісі ошақты неврологиялық белгілермен сипатталады және бассейнге мидың қан айналымының бұзылуына байланысты каротид бассейні-моно / гемипарез, сезімтал бұзылулар, сөйлеу бұзылыстары, көру қабілетінің бұзылуы; вертебробазилярлы бассейн - вестибулярлық және мишықтық бұзылулар (жүйелі бас айналу, жүрек айнуы, атаксия).

**Тақырыптың өзектілігі**. Жедел ми қанайналым бұзылысы (инсульт) халық арасында мүгедектік пен өлімнің ең көп таралған себептерінің бірі болып табылады. Инсульт бүкіл әлемде жылына 7 миллионға жуық адамды өлтіреді және инсульт алған 100 пациенттің ішінде алғашқы 3-4 аптада 35-40



Сканировано с CamScanner

адам қайтыс болады. Еуропалық зерттеушілердің деректері бойынша әрбір 100 мың тұрғынға инсульт салдары бар 600 пациент келеді, оның 60%-ы мүгедек.

Медициналық статистика деректері бойынша жылына 40 мыңнан астам қазақстандық инсультпен ауырады, оның 60% - ға жуығы мүгедек болады. Аурудың алғашқы 10 күнінде 5 мың адам қайтыс болады. Инсультпен ауыратын пациенттердің шамамен 70% - ы көмекке мұқтаж. Тірі қалған пациенттердің шамамен 10% - ы ғана қалыпты өмірге, жұмысқа орала алады. Қан айналымы жүйесінің аурулары мүгедектіктің жоғары деңгейімен және еңбекке жарамсыздығымен қауіпті. Әлеуметтік белсенді және еңбекке қабілетті жастағы инсульт 60% - дан асады.

Қазіргі таңда Қазақстан Республикасында "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 6) тармақшасына сәйкес "Қазақстан Республикасында неврологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 19 қазандағы № 809 бұйрығындағы өзгерістер негізінде Қазақстан Республикасында неврологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты, инсультте көмек көрсетуде диагностика мен емдеудің клиникалық протоколы, «Медициналық оңалту көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 сәуірдегі № 65 бұйрығы бойынша көмек көрсетіледі.

## 12.1 МСАК, ЖМК (жедел медициналық көмек) деңгейіндегі ауруханаға дейінгі медициналық көмек

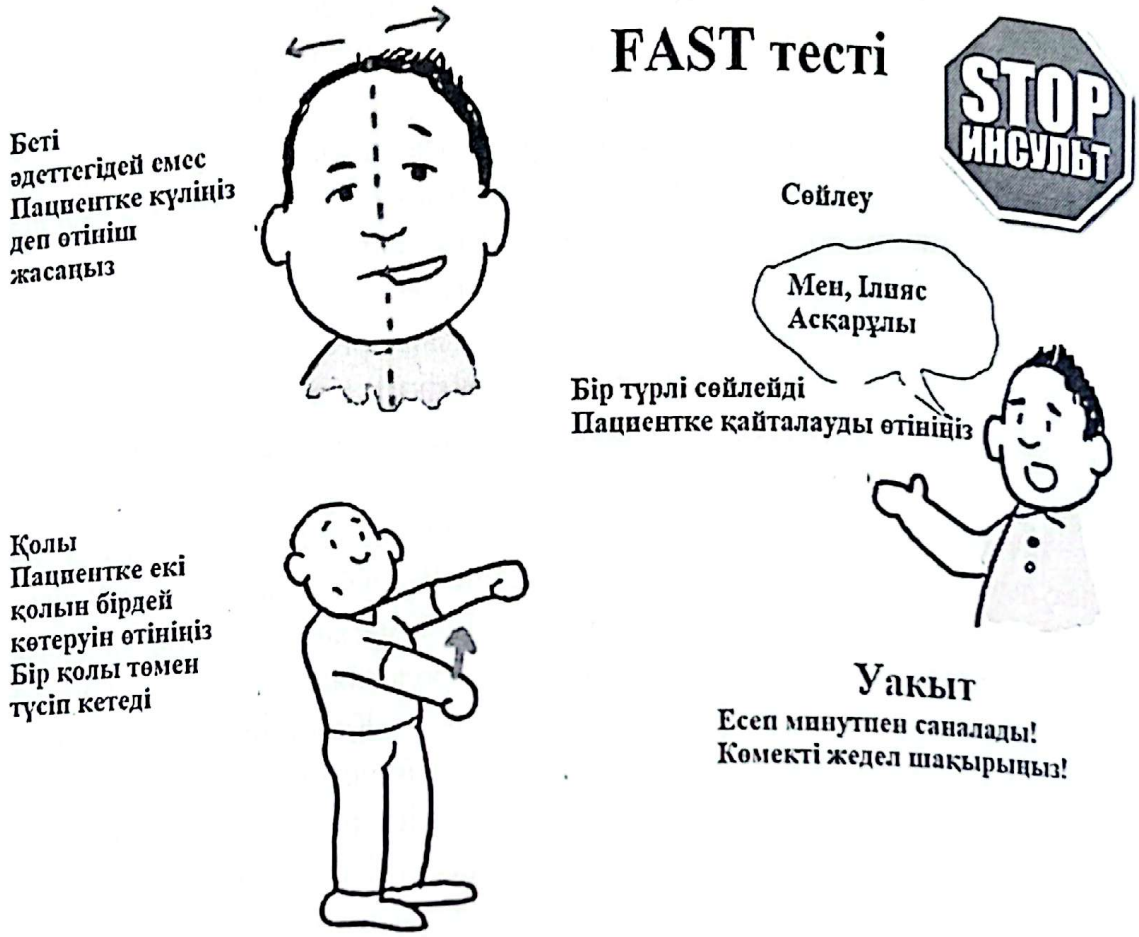
Инсультке күдікті барлық пациенттерге шұғыл клиникалық бағалау (FAST-тест, сурет-80) жүргізіледі және шұғыл көмек көрсетіледі (симптоматикалық және нейропротективті терапия (Клиникалық 27.12.16 ж. №18 "ишемиялық инсульт" ХАТТАМАСЫ) уақыт факторы маңызды рөл атқаратын инсульт түріне қарамастан.

Жедел жәрдем қызметі инсультке күдікті пациенттерді негізінен нейропротективті терапияны жалғастыруға болатын ауруханаға жеткізуі керек.

Жедел жәрдем қызметі пациентке нейропротекторлық терапияны жалғастыруға болатын аурухана қызметкерлеріне инсульт күдігі туралы алдын ала хабарлауы керек.



Сканировано с CamScanner




**Сурет-80. FAST-тест**

ЖМК деңгейінде инсультке күдікті пациенттерге пульсті және АҚҚ бақылау, қандағы қантты глюкометрмен экспресс талдау, көктамыр ішіне кіруді, миокард инфарктісінің инсультпен бір мезгілде дамуына күдік болған кезде ЭКГ қою жүргізіледі.

## 12.2. Стационар деңгейіндегі жағдайды бағалау

Церебральды инсультке күдікті барлық пациенттер шұғыл клиникалық бағалаудан өтуі керек:

- Глазго шкаласы бойынша масштабты диагностика (кесте -№26)
- NIHSS (кесте №27)
- Бартел (кесте №28)
- Ранкин,
- құлау қаупі,
- ауырсыну,
- ойық жарасы,



Сканировано с CamScanner

- жұту скринингі (кесте №29, 30)
- сөйлеу,
- гемианопсия,
- нейропсихологиялық,
- психологиялық,
- когнитивті диагностика,
- депрессия, мазасыздық, суицид скринингі ("ишемиялық инсульт" клиникалық хаттаманың қосымшаларын қарау 27.12.16 ж. №18) және өмірлік маңызды көрсеткіштердің күнделікті мониторингімен 27.12.16 ж. №18 клиникалық хаттамаға сәйкес зертханалық-аспаптық зерттеулер.

*Кесте -№26*

**Диагностикалық шкала - Комадағы Глазго шкаласы**

| Тест - симптом | Балл саны |
|---|---|
| **1. Көзін ашуы** | |
| Спонтаннды | **4 балл** |
| Пациентке сөйлегенде | **3 балл** |
| Ауырсынуға | **2 балл** |
| Ашпаса | **1 балл** |
| **2. Қозғалыс реакциясы** | |
| Сұрағанды дұрыс орындайды (екі саусақты көрсету) | **6 балл** |
| Аурсынуды көрсетеді | **5 балл** |
| Қол аяғы тартылып тұрады | **4 балл** |
| Ауырсынуға патологиялық бүгілу | **3 балл** |
| Ауырсынуға патологиялық жазылу | **2 балл** |
| Жоқ болса | **1 балл** |
| **3. Сөйлеу** | |
| Бағдарланған толық | **5 балл** |
| Дұрыс айтпаса, шатастырса | **4 балл** |
| Түсініксіз, бір – бірімен байланыспайтын сөздер | **3 балл** |
| Бөлінбейтін, түсініксіз дыбыстар | **2 балл** |
| жоқ | **1 балл** |
| Максимальды – 15 балл<br>Минимальды – 3 балл<br>8 балл және одан жоғары –<br>жақсы болып кетуге мүмкіндігі бар<br>8 балл және төмен – ЖӨВ көрсетіледі, өмірге қауіпті жағдай<br>3-5 балл – потенциальды өлім | |



Сканировано с CamScanner

Церебральды инсультпен ауыратын барлық науқастар ЭКГ көмегімен жүрекшелер фибрилляцияна тексеруден өтуі керек және қажет болған жағдайда мүмкіндігінше ұзақ кардиомониторлық бақылауға жіберілуі керек.

*Кесте -№27*

**NIHSS шкаласы (National Institute Health Stroke Scale - Ұлттық Денсаулық Институтының Инсульт Шкаласы)**

| Пациентті бағалау критерийлері | NIHSS шкаласы бойынша балл саны |
|---|---|
| 1. Сана деңгейі балл бойынша анықталады | 0 балл – санасы бар, белсенді жауап береді;<br>1 балл – ұйқы басқан, бірақ минимальды тітіркендіргішке оянады, команданы орындайды, сұраққа жауап береді.<br>2 балл – сопор және белсенділікті қолдау үшін қайталап стимуляция жүргізу керек, немесе тежелу – стеореотипті емес қозғалыстарды болдыру үшін қатты ауырсыну тудыратын стимуляция қажет.<br>3 балл – кома, тек рефлекторлы іс-әрекетпен жауап береді не тітіркендіргіштерге жауап бермейді. |
| 2. Сана деңгейі – сұраққа жауап беру. Пациенттен қазір қай ай, оның жасын сұрау. Алғашқы жауапты жазу. | Егер афазия не сопор болса – онда 2 балл.<br>Егер эндотрахеальды түтік тұрса, айқын дизартрия, тілдік кедергі болса – 1 балл.<br>0 балл – екі сұраққа да дұрыс жауап берсе.<br>1 балл – бір сұраққа дұрыс жауап берсе.<br>2 балл – дұрыс жауап бермеді. |
| 3. Сананың деңгейі – команданы орындауы | Пациентке көзді ашып-жұмуға, қолды қысып жазу айтылады.<br>0 балл – екі команданыда дұрыс орындады.<br>1 балл – бір команданы дұрыс орындады.<br>2 балл – екі команданыда дұрыс орындамады. |
| 4. Көз алмаларының қозғалыстары. Тек көздің көлденең қозғалыстары ғана ескеріледі. | 0 балл – қалыпты.<br>1 балл – қараудың жартылай параличі.<br>2 балл – қараудың толық параличі. |
| 5. Көру аймағын тексеру | 0 балл – қалыпты; 1 балл – жартылай гемианопсия;<br>2 балл – толық гемианопсия. |
| 6. Бет бұлшықеттерінің парезі | 0 балл – қалыпты; 1 балл – минимальды паралич(ассиметрия); 2 балл – жартылай паралич – аяқ бұлшықеттерінің толық параличі; 3 балл – |



Сканировано с CamScanner

| | |
|---|---|
| | толық паралич (жоғаргы, төменгі бұлшықеттердегі қозғалыстың болмауы) |
| 7. Қолдардағы қозғалыс | Жатқан күйде қолы 45°, отырған күйде 90° көтеріледі. Егер пациент тапсырманы түсінбесе онда дәрігер қажетті жағдайға өзі апару керек. Оң мен сол қол қолға балл бөлек жазылады. 0 балл-қол 10 сек. бойы тұрады. 1 балл-қол 10 сек. кем тұрады. 2 балл-қол көтерілмейді. 3 балл-қол кедергіге қарсы тұрмай түсіп кетеді. 4 балл-белсенді қозғалыс жоқ. 5 балл-тексеруге мүмкіндік жоқ (қолға ампутация жасалған не жасанды буын) |
| 8. Аяқтағы қозғалыс | Жатқан қалыпта парез болған аяқты 5 сек. 30 ° көтеру. Оң мен сол аяққа балл бөлек жазылады.<br>0 балл – аяқ 5 сек. бойы тұрады.<br>1 балл – аяқ 5сек. кем тұрады.<br>2 балл – аяқ көтерілмейді.<br>3 балл – аяқ кедергі қарсы тұрмай түсіп кетеді.<br>4 балл – белсенді қозғалыс жоқ.<br>5 балл – тексеру мүмкін емес(аяққа ампутация жасалған не жасанды буын) |
| 9. Аяқ атаксиясы | Екі жақтан саусақпен және өкше – тізе сынамасы жүргізіледі, егер парезге байланысты атаксия болса, онда есептеледі.<br>0 балл-жоқ;<br>1 балл – бір аяқта;<br>2 балл – екі аяқта. |
| 10. Сезімталдық | Гемитипті бұзылыста есептеледі.<br>0 балл – қалыпты;<br>1 балл – жеңіл не орташа бұзылыс;<br>2 балл – сезімталдықтың толық не аздаған бұзылысы. |
| 11. Сөйлеудің бұзылуын анықтау Науқастан сөйлеу деңгейінің бұзылуын анықтау үшін оқуды сұрайды | 0 = қалыпты.<br>1 = жеңіл не орташа дизартрия;<br>Кей дыбыстар түсініксіз, сөздерін түсіну қиын.<br>2 = ауыр дизартрия; пациент сөйлеуі қиын, не міңгірлейді.<br>UN = тексеру мүмкін емес (себебін көрсету). |
| 12. Қабылдаудың бұзылуын анықтау-гемиигнация немесе жауап бермеу | 0 – қалыпты.<br>1 – гемиигнация белгілері анықталды тітіркендіргіштердің бір түрі (көрнекі, сенсорлық, есту). |



Сканировано с CamScanner

| | |
|---|---|
| | 2 – тітіркендіргіштердің бірнеше түріне гемиигнация белгілері анықталды; өз қолын танымайды немесе тек жарты кеңістікті қабылдайды. |

Пациенттің ишемиялық инсульт жағдайының ауырлығы NIHSS шкаласы бойынша бағаланады:

- жеңіл ауырлық дәрежесі шкала бойынша 4 баллға дейін жинаған пациенттерге қойылады;
- 5 - 21 балға дейінгі бағалаудағы орташа ауырлық дәрежесі;
- ауыр дәрежесі 22 - ден астам балл жинаған пациенттерге қойылады.

*Кесте -№28*

**Бартел шкаласы**

| | |
|---|---|
| Нәжіс | Отырған қалыпқа ауысы |
| 0 – бұзылған | 0 – отырғанда тепе-теңдікті сақтай алмайды |
| 5 – кезеңді түрде бұзылған | 5 – үлкен көмекпен отырады |
| 10 – қалыпты | 10 – аздаған көмекпен |
| | 15 – өздігінен |
| Несеп шығару | Қозғалыс |
| 0 – бұзылған | 0 – қозғалуға мүмкіндіктің болмауы |
| 5 – кезеңді түрде бұзылған | 5 – креслода өздігінен |
| 10 – бұзылыс жоқ, 7 күн бойы | 10 – бір адам көмегімен жүреді |
| | 15 – өздігінен |
| Өзін күту | Киіну |
| 0 – күтімді қажет етеді | 0 – толық тәуелді |
| 5 – өздігінен | 5 – көмекті қажет етеді |
| | 10 – өздігінен |
| Әжетхананы пайдалану | Баспалдақпен жүру |
| 0 – толық тәуелді | 0 – жүре алмайды |
| 5 – көмекті қажет етеді | 5 – көмекті қажет етеді |
| 10 – өздігінен | 10 – жоғар және төмен өздігінен |
| Тағам қабылдау | Ванна қабылдау |
| 0 – тамақ жей алмайды | 0 – көмекпен |
| 5 – көмекті қажет етеді | 5 – өздігінен |
| 10 – өздігінен | |
| • 5-7 күнде жүргізіледі. +40 балл 6 айдан кейінгі болжам<br>• 0-20 балл толық тәуелді | |



Сканировано с CamScanner

- 21-60 балл айқын тәуелді
- 61-90 балл орташа тәуелді
- 91-99 балл жеңіл тәуелді
- 100 баллдан жоғары күнделікті қызметте толық тәуелсіз

*Кесте №29*

**Жұту функциясының стандартталған скринингтік сынағы**

Тестілеуден бұрын осы парақты толтырыңыз (пациент бөлімшеге келгеннен кейінгі алғашқы 24 сағат ішінде)

ТАӘ: _____ Палата №_____

| | | |
|---|---|---|
| Пациент сергек не оятылуы мүмкін? | | |
| Өтінішке жауап береді | ия | жоқ |
| Пациентті отырғызуға бола ма? | | |
| Отырған кезде басын бақылап ұстай ала ма? | ия | жоқ |
| Егер сіз ең болмаса бір сұраққа «жоқ» деп жауап берсеңіз, онда тестілеуді тоқтатыңыз | | |
| Әр 24 сағат сайын қайталап бағалап отырыңыз. Дәрігерлермен тамақтану мен гидротация сұрақтарын талқылаңыз | | |
| Пациентке егер жөтелесіз бе деп өтінсеңіз ол жөтеле ала ма? | ия | жоқ |
| Пациент сілекейін бақылай ала ма (аузынан сілекейдің ағып кетуіне жол бермей уақытында жұтып қоя ма)? | ия | жоқ |
| Пациент ернін жалай ала ма? | ия | жоқ |
| Пациент еркін дем ала ала ма? | ия | жоқ |
| Егер 3-6 сұрақтарға жауап ИЯ болса, онда тестілеуге өтіңіз | | |
| Егер кезкелген сұрақтың біреуіне ЖОҚ деген жауап алсаңыз онда күндізгі мейіргерге хабарласыңыз. Тестілеуге өтпеңіз. | | |

Қағазды толтырған: _____

Күні: «_____»_____

Уақыты: _____сағ_____мин.

Қолы _____

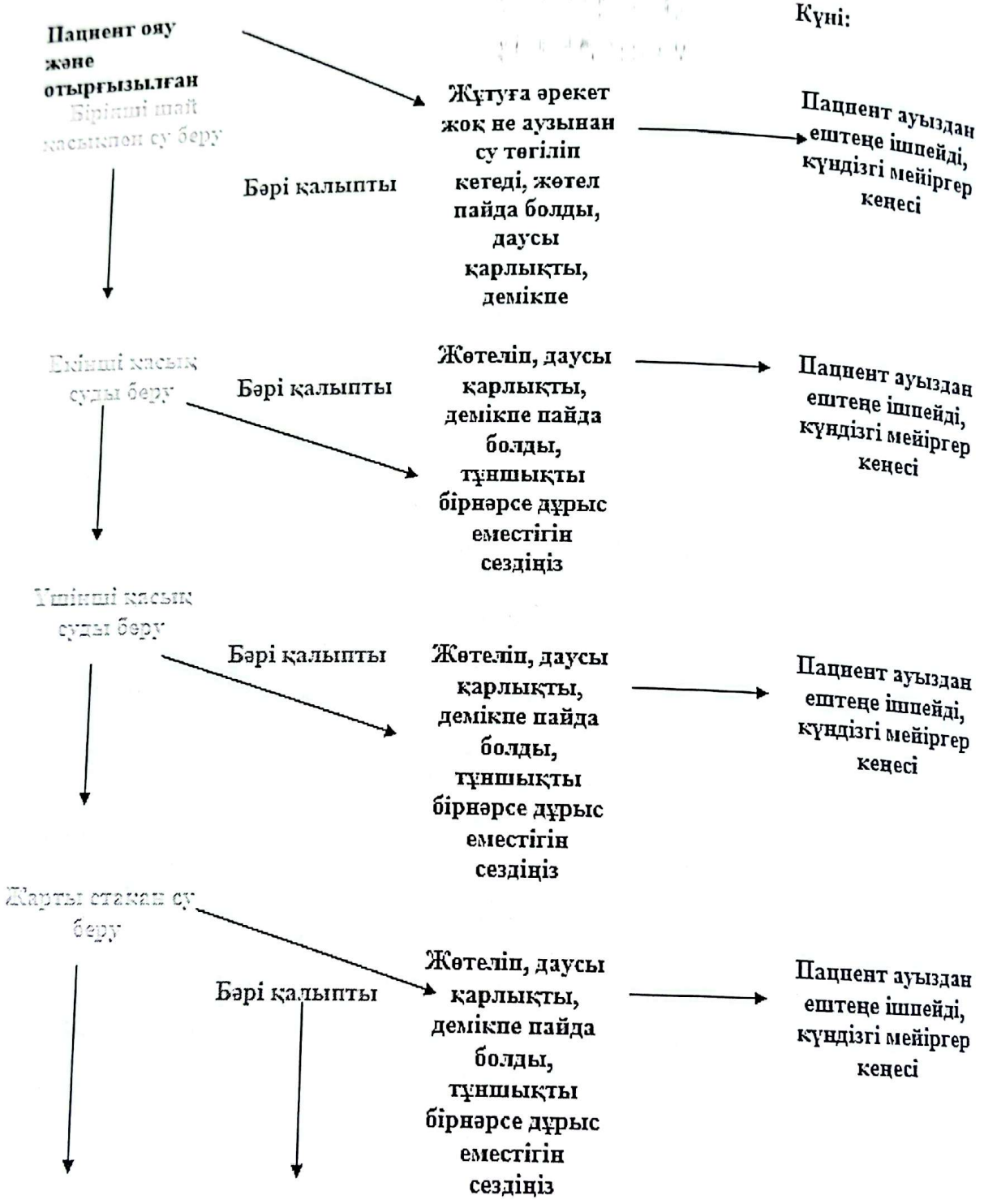


Сканировано с CamScanner

*Кесте №30*

## Жұтуды скринингтік тестілеу

Күні:




**!!! Егер барлығы дұрыс болса – сәйкес диета тағайындалады, пациент тамақ қабылдау үшін отырғызылғанына көз жеткізу және тамақты қалай жұтқанын бақылау. Кез келген күмәнануда күндізгі мейіргерге хабарласу керек.**



Сканировано с CamScanner

**Стационар деңгейінде жүргізу, оңалту**

Барлық пациенттер аурудың дамуының алғашқы сағаттарында, қабылдау бөлімін айналып өтіп, инсульт бөлімінде емделуі немесе шағын оқшауланған ауруханаға жатқызылуы керек ауруханалар және жеке блоктарда көмек алуы тиіс.

Инсультпен ауыратын әрбір пациентке аурудың алғашқы күнінен бастап оңалту көрсетіледі (қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда).

Мейіргерлік қызмет кинезотерапиялық, эрготерапевтік, физиотерапиялық, артикуляциялық, психологиялық оңалту әдістерін, физиотерапия әдістерін, когнитивті оңалтуды, кардиореспираторлық тренингті, қызбаны емдеуді, глюкоза деңгейін өлшеуді, сатурацияны, инсультпен және басқа да асқынулармен ауыратын пациенттерде жұту мен сөйлеудің бұзылуын, ауруханаға дейінгі кезеңде басталған спецификалық емес терапияны (нейропротективті) жалғастыру және т. б. жүргізу үшін стандартталған хаттамаларды қолдануы керек.

Инсульт басталғаннан кейін 24 сағат ішінде инсультпен ауыратын пациенттерге қарқынды физикалық белсенділік ұсынылмайды.

Инсульт алған барлық пациенттер функционалдық сынамалардың бақылауымен алғашқы тәулік ішінде **жеке таңдалған оңалту шараларын** бастауы керек.

Пациенттердің қатысуымен бүкіл процесс барысында инсульт алған адамдар, олардың отбасы мүшелері және қамқоршылары мейіргерлік қызмет деңгейінде оңалту мақсаттары мен міндеттерін қою процесін бастау қажет.

Пациентке тәуекелді азайтуға бағытталған практикалық кеңестер/әдістер (мысалы, сапарлар, құлау, аяқ-қол жарақаттары) беріліп және мейіргерлік қызметтің оңалту мақсаттарына жетуін бақылау қажет.

Инсульттан кейінгі жедел, жеделдеу немесе созылмалы фазада инсульт алған пациенттер үшін күнделікті белсенділікті жақсарту үшін ине салуды қолданбау керек.

**Үзінді жазуды жоспарлау және оңалтудың келесі кезеңіне актив беру**

Стационардың мейіргері жалпы практика дәрігерлерін, алғашқы медициналық-санитарлық көмек бригадаларын, әлеуметтік қызметкерлерді, МСАК психологтарын пациент шығарылғанға дейін немесе оның барысында хабардар етуі тиіс. Ақпарат МСАК деңгейінде қауіпсіздікті қамтамасыз ету және тиісті көмекші қолдау құралдарын ұсыну үшін үйде қарау қажеттілігін айқындау үшін шкалаларды бағалау жөніндегі деректермен бірге тұрғылықты жері бойынша емханаға активті беру арқылы жүзеге асырылуға тиіс.



Сканировано с CamScanner

Шығарылғанға дейін пациентпен немесе үйде күтім жасайтын адаммен бірге инсульт алған пациенттің белгілі бір қажеттіліктерін ескере отырып, пациентті және шығарылғаннан кейін пациентті күту бойынша адамдарды оқытудың кешенді жоспары жасалуы керек.

МСАК инсульт алған пациенттерге және олардың отбасы мүшелеріне/қамқоршыларына ауруханадан шыққаннан кейін олардың қажеттіліктерін көпсалалы топтың тиісті мүшелерімен анықтау және талқылау мүмкіндігін қамтамасыз етуі керек (физикалық, эмоционалдық, әлеуметтік, білім беру, бос уақытты өткізу, қаржылық және қоғамдық қолдау).

Танымдық қабілеті бұзылмаған инсульт алған пациенттер және оларға күтім жасайтын тұлғалар стационардан шыққанға дейін жеке өзіне-өзі көмек көрсету бағдарламасына оқытылуы тиіс және осы бағдарламаны іске асыру бойынша тұрғылықты жері бойынша тіркелген мейіргерге есеп беруі тиіс.

Инсультпен ауыратын барлық науқастардан көлік жүргізуге оралу ниеті туралы сұрап ақпарат беру керек.

## 12.3 Амбулаториялық кезеңде оңалту және күтім

Стационардан шыққаннан кейінгі алғашқы тәулік ішінде барлық пациенттерге пациент тіркелген ұйым мейіргері барып және стационарда басталған оңалту іс-шараларын жалғастыруы тиіс.

Мейіргер оңалту мақсаттарына қол жеткізуді үнемі қадағалап отырады және аймақтық дәрігерге есеп береді.

Инсульт алған пациентке жеке оңалту бағдарламасы құжатталуы керек (қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда).

МСАК мейіргерлік қызметі кинезотерапиялық, эрготерапевтік, физиотерапиялық, артикуляциялық, психологиялық оңалту әдістерін, физиотерапия әдістерін, когнитивті оңалтуды, кардиореспираторлық тренингті, жұтылу тренингін және пациенттерде сөйлеуді жалғастыруы тиіс.

Инсульт алған барлық пациенттер функционалдық сынамаларды бақылай отырып, жеке таңдалған оңалту шараларын жалғастыруы керек.

Инсультпен ауыратын пациенттер және олардың отбасылары/қамқоршылары қажет болған жағдайда көмек алу және паллиативтік көмек принциптеріне сәйкес арнайы паллиативті көмекке қол жеткізуі керек.



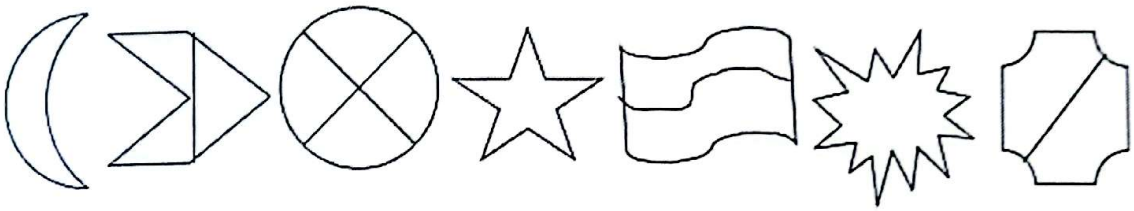
Сканировано с CamScanner

**Когнитивті функцияны бағалау:**

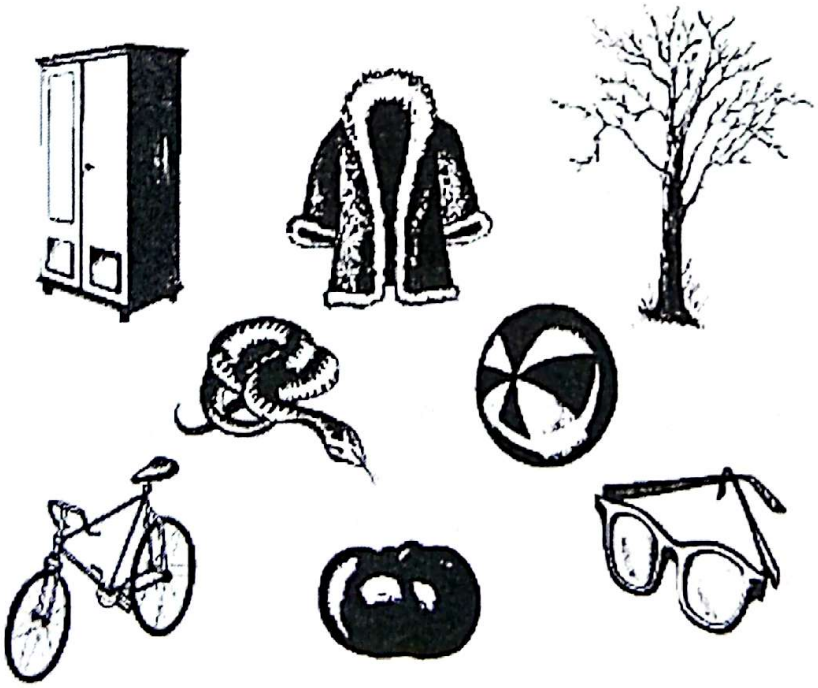
**Есту – сойлеу жадына тест**

| **Жад кисыгы** | |
|---|---|
| 1 | Үй, орман, стол, жаңғырық, түн, ине, бәліш, аға, мысық. |
| 2 | Доп, үйқы, колеңке, ту, жарық, икра, балта, балға, қайың |
| | **Соз тіркестері** |
| 1 | Бақшада ұзын қабырға бойында алма өсетін. |
| 2 | Орманда орманшы қасқырды өлтірді. |
| 3 | Ташкентте жерсілкінісі болып көп үйлер бұзылды. |
| 4 | Қалада авиациялық мейрам және парашюттен секіру. |

**Визуалды вербальды емес есте сақтау тесті**



**Визуалды вербалды есте сақтау тесті**





Сканировано с CamScanner

**Назар аудару тесті**

Таблица 1

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 21 | 11 | 1 | 19 | 24 |
| 2 | 20 | 18 | 5 | 10 |
| 4 | 13 | 25 | 16 | 7 |
| 17 | 6 | 14 | 9 | 12 |
| 22 | 3 | 8 | 15 | 23 |

Таблица 2

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 14 | 9 | 2 | 21 | 13 |
| 22 | 7 | 16 | 5 | 10 |
| 4 | 25 | 11 | 18 | 3 |
| 20 | 6 | 23 | 8 | 19 |
| 15 | 24 | 1 | 17 | 12 |

### 12.4 Оңалту әдістері

*(барлық жаттығулар функционалдық сынамалардың бақылауымен жүргізіледі!) және пациенттің/күтімді жүзеге асыратын тұлғаның келісімімен (10-қосымша):*

**Ерте вертикализация:**

Жиі бұрылыстар және төсектегі дене қалпының өзгеруі. Аурудың 1 күнінен бастап күніне 3 рет 15-30 минутқа кереуеттің бас ұшының жоғары орналасуы (30 градус) (бастың бұрышы 30°аспайды). Ауру басталғаннан бастап 3-4-ші күні аяқтары төмен төсекке пассивті отырғызу. Толық қолдауды қамтамасыз ете отырып (арқа, бүйір, аяқтар тіреуде немесе еденде тегіс тұруы керек) бірінші рет 15 минуттан 30-60 минутқа дейін жақсы төзімділікпен (тік позиция тамақтану, келушілермен қарым-қатынас жасау үшін қолданылады). Пациентті 1 немесе 2 адамның көмегімен (орта есеппен 7-ші тәулікке) тұру жағдайына көшуге оқыту (отырудың статикалық және динамикалық тепе-теңдігін сақтау мүмкіндігі болған кезде (сурет - 81).

**Төсекте орналастыру арқылы емдеу алгоритмі**

Төсекте орналастыру арқылы (сурет-82, 83) емдеу (дұрыс орналастыру, түзету позалары)

- науқастың басы орта сызықта болуы керек;

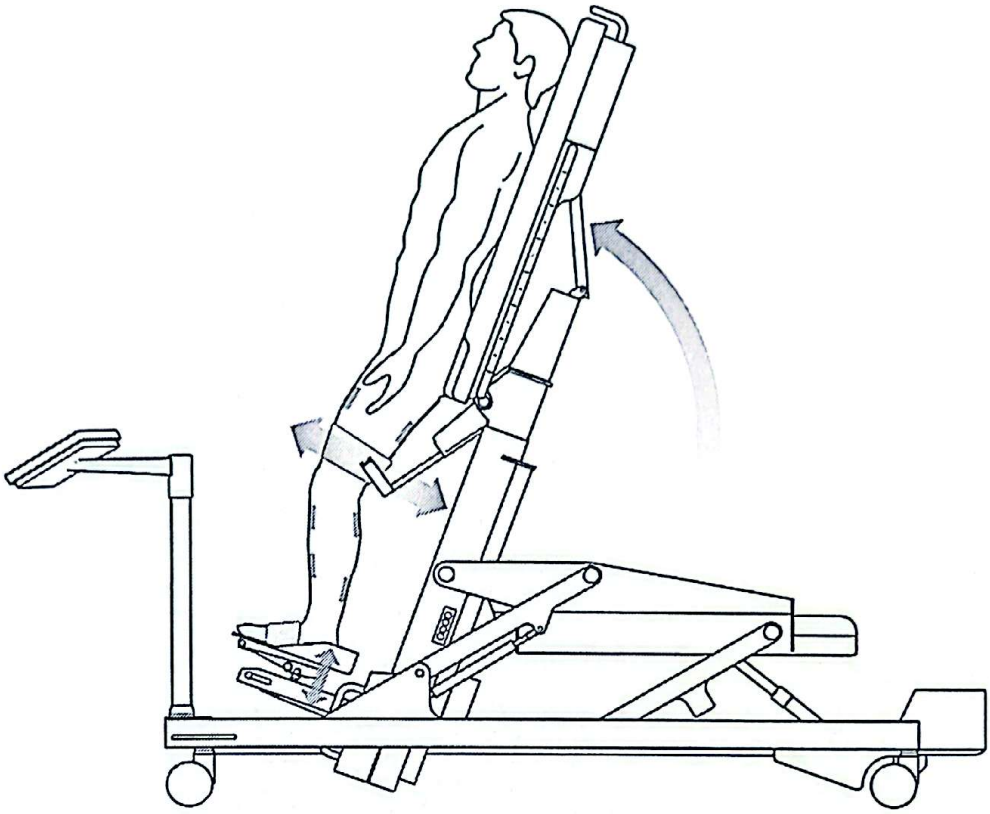
- паретикалық қол жастықта (биіктігі 2-3 см) орналасады; сал ауруына шалдыққан аяққа бүгілген тізе буыны бар физиологиялық төсеніш беріледі, ол үшін тиісті буындардың астына жастықтар қойылады.

- арқамен жатуға жұмсалатын уақытты шектеу (арқада өкпенің тыныс алу функциясы жеткіліксіз болғандықтан; нашар бронх дренажы; диафрагманың жоғары тұруына байланысты өкпе көлемінің төмендеуі;



Сканировано с CamScanner

сілекейдің аспирациясының жоғары қаупі; патологиялық рефлекстің жоғарылауы цервико-тоникалық және белсенділігі лабиринт рефлекстері (қол иілу және аяқ экстензорларының тонусының жоғарылауына әкеледі); бір қалыпта ұзақ тұруға байланысты омыртқаның ауыруы).



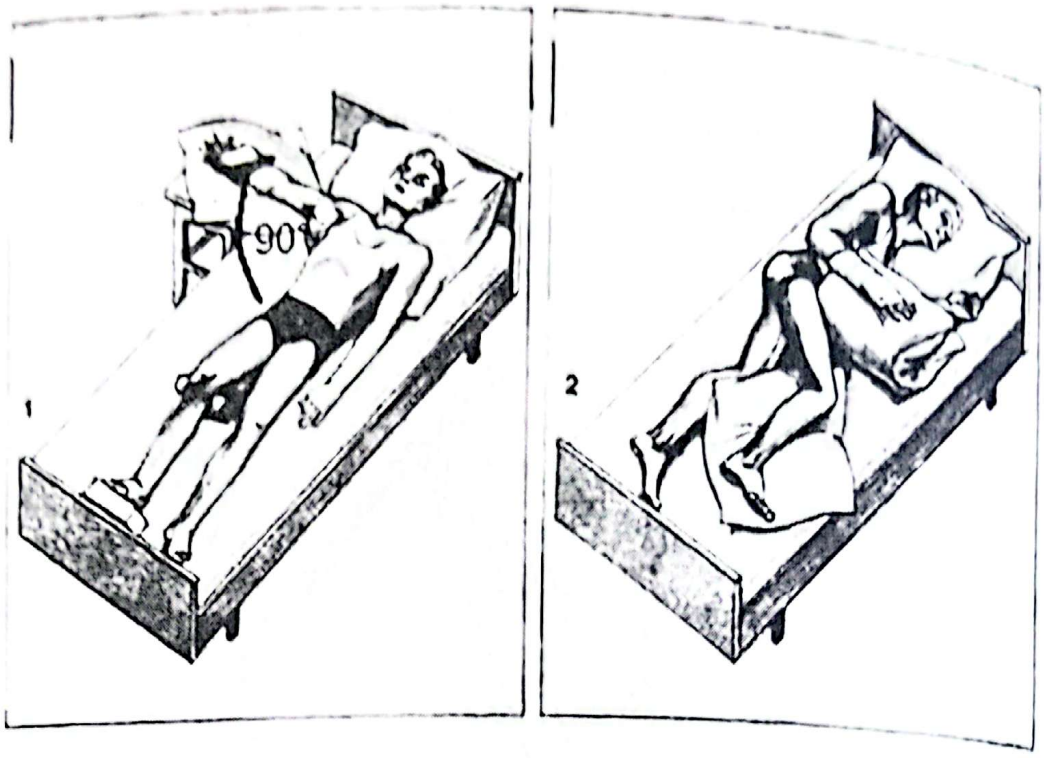
**Сурет-81. Вертикализация әдісі**

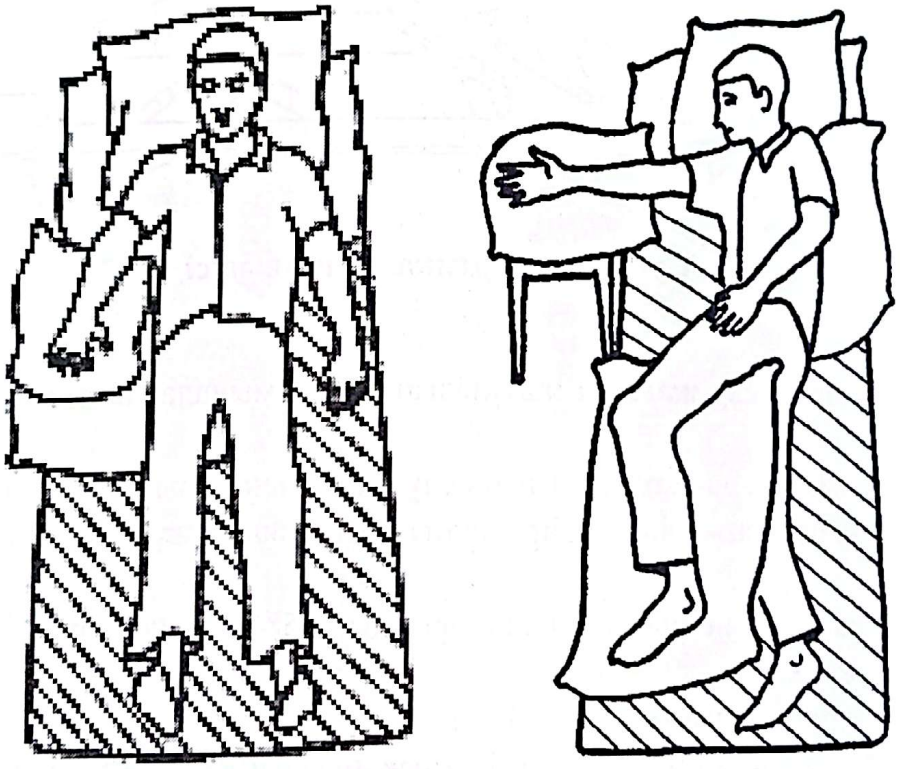
**Науқасты сау жағына жатқызған** кезде мыналарды қамтамасыз ету қажет:

- салданған аяқ-қолдардың төселуі көлденең жазықтықта бір деңгейде болу керек, бұл аяқ-қолдарға біркелкі гравитациялық жүктемені қамтамасыз етеді;
- зақымдалған иық алға шығарылды (45°-90°), қол бүкіл ұзындығы бойынша жатады;
- «ауру» қолының қол басы функционалды күйде болады және жастықтан салбырап қалмауы тиіс (иық буынында 45°-ге дейін абдукция және 25°-30°-ге дейін; шынтақ буынында 90°-ге дейін, ортаңғы арасындағы позиция пронация және супинация; білезік буыны 20°-ге дейін созылуда, проксимальды фалангааралық буындар – бүгу 70°-80°, дистальды фалангааралық буындар – 25°-35°);
- зақымдалған аяқ ештеңеге тірелмеу керек.



Сканировано с CamScanner



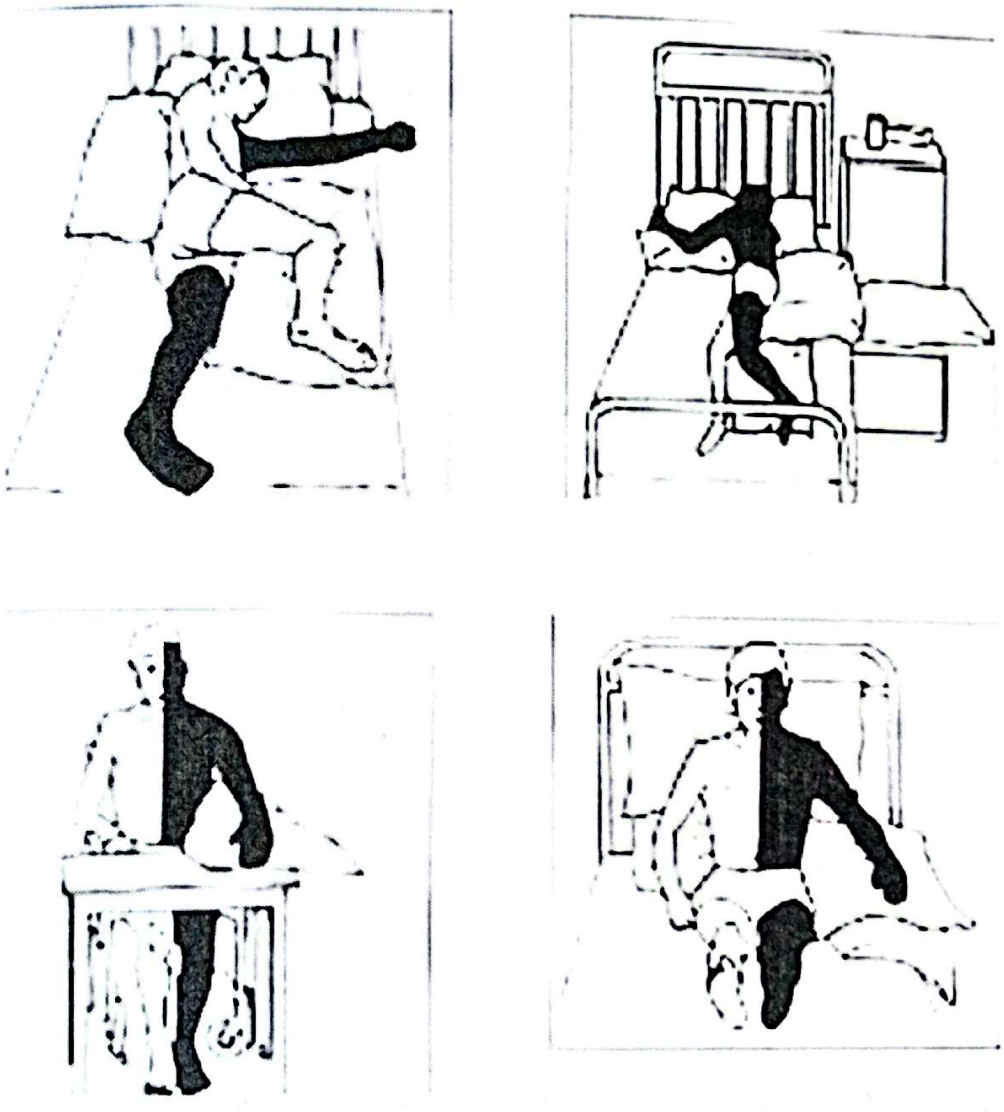
**Сурет-82. Шалқасынан жатқан қалыпта салданған аяқ-қолды орналастыру - 1; сау бүйіріне жатқанда аяқ-қолды орналастыру-2; шалқасынан жатқызу - 3; салданған жағына жатқызу – 4.**



Сканировано с CamScanner

**Науқас паралич жағында болған кезде келесі ережелерді сақтау керек:**

- «ауырған» иық иық буынында 45°-90° бұрышта бүгілу қалпында алға жылжытылады, қолды типтік қалыпқа қойып шынтақ буынында иілу және бүкіл аяқ-қол төсек бетінде жатады, бұл экстензорларды қосымша ынталандыруға ықпал етеді, өйткені ол оларды фиксациялаған күйіне айналдырады;
- «ауру» аяқ жамбас буынында 30°-ге бүгілген – 45° және тізеде сәл бүгілген;
- бастың тік осі дененің тік осінің жалғасы болып табылады.



**Жатқан және отырған қалыпта пациентті дұрыс позициялауды тексерудің типтік схемасы**

**Сурет-83**



Сканировано с CamScanner

**Тыныс алу гимнастикасы**

**Тыныс алу гимнастикасының пассивті әдісі:**

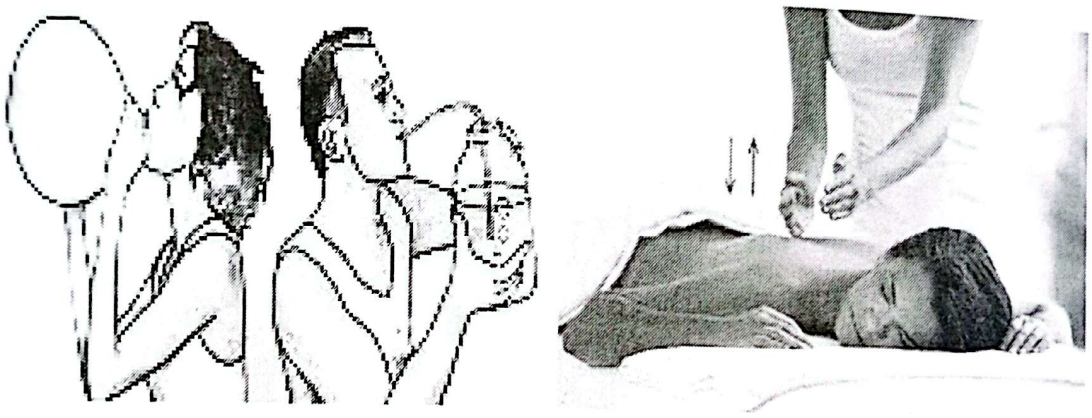
- жанаспалы тыныс алу (қолды кеудеге тигізу арқылы тыныс алу қозғалыстарын сүйемелдеу және ынталандыру);
- дем шығару кезінде қолдың көмегімен діріл;
- шайқау;
- дененің емдік жағдайы (дренаждық жағдай, тыныс алуды жеңілдететін жағдай, аэрацияны жеңілдететін жағдай, кеуде қуысының жұмылдырылуына ықпал ететін жағдай);
- интеркостальды соққылар (тері және бұлшықет техникасы).

**Белсенді тыныс алу жаттығулары**

- Түтік арқылы су толтырылған стаканға ауа үрлеу;
- шар үрлеу.

3-4 терең тыныс алғаннан кейін 20-30 секундқа үзіліс жасаған жөн.

Кеуде қуысының **діріл массажы** күніне 3-4 рет жасалады (сурет - 84).



**Сурет-84. Түтік және шар үрлеу, вибрациялық массаж**

**Кардиореспираторлық жаттығулар** – кардиореспираторлық фитнес немесе аэробты физиология деп аталатын кардиореспираторлық төзімділік дене шынықтырудың да, денсаулықтың да маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Атап айтқанда, жүрек-тыныс алу төзімділігі жүректің, өкпенің және қан айналымы жүйесінің ұзақ уақыт жұмыс істейтін бұлшықеттерге оттегі беру қабілетін білдіреді. Кардиореспираторлық шыдамдылықты оқыту бағдарламасы жүрек соғу жиілігін жоғарылататын және дененің үлкен бұлшықет топтарын тартатын әрекеттерді қамтуы керек.

**Жаттығу барысы:** жүргенде мұрын арқылы демді ішке тартып, демді ұстап қаламыз, ерінді жұмып кішкене саңылау арқылы жәймен демді сыртқа шығарамыз да, демді ұстап қаламыз. Мұндай дем алу гипоксия тудырып, қанайналымды ынталандырады. Сонымен қатар қолды шынтақтан бүгіп



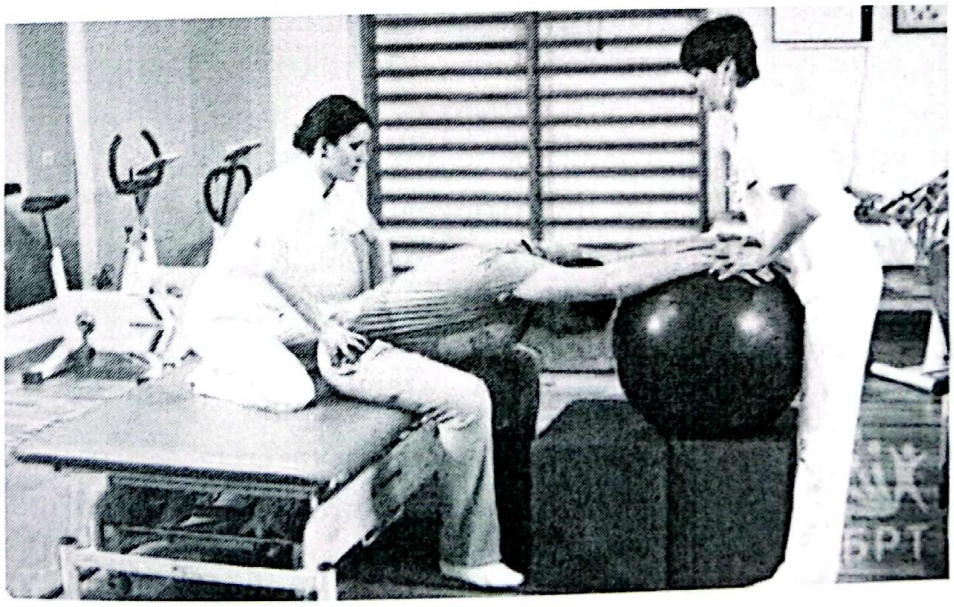
Сканировано с CamScanner

сермеп жүру керек, бұған мойын бұлшықеттері қатысатын болады; аяқты қозғағанда өкшені қойып және өз темпінде жүру керек.

**Кинезотерапия** – рефлекторлық жаттығулардың кешенді жүйесі, оның ішінде авторлық даму элементтері: Баланс 1, Фельденкрайс, Войта, Бобат терапиясы (нейрореабилитация хаттамасын қараңыз), сондай-ақ паралич аяқ-қолдардағы пассивті қозғалыстар, сегменттік гимнастика, пассивті-белсенді жаттығулар, қарсыласу қимылдары. Жаттығулар арқамен жатқанда, бүйірінде, ішпен жатып, отыру, аяқтарда тірекпен және онсыз жүзеге асырылады, сонымен қатар тірекпен және онсыз жүру функциясын дамытуды қамтиды.

Кинезотерапия – қозғалыспен емдеу. Бұлшықет жиырылуы мен нейробұлшықет байланыстардың физиологиясы мен биохимиясын зерттеудегі жетістіктерге негізделген жүйелі емдеу әдісі. Кинезотерапия көздің бүйір бұлшықеттерінің терең рецепторларынан, мойын аймағының және жоғарғы кеуде омыртқасының аксиальді және параксиальді бұлшықеттерінен, вестибулярлық аппарат рецепторларынан жүзеге асырылатын статокинетикалық рефлекторлық реакцияларды ынталандыруды қамтиды. Кинезотерапияның бірнеше әдістері бар (бобат, Войта, PNF әдісі).

**Бобат әдісі** – кинезотерапевтің пациенттің қозғалыс белсенділігі кезінде "бақылаудың негізгі нүктелеріне" әсері. Сол арқылы науқастың өз қозғалыстарымен, әсіресе өз тепе – теңдігін басқара алатын болады. Осы әдістің нәтижесінде арқа, иық белдеуі, мойын, жоғарғы және төменгі аяқтың бұлшықеттері күшейтіледі, пациент отыру, тұру кезінде тепе-теңдікті сақтай бастайды, сыртқы көмек біртіндеп төмендеген кезде тәуелсіз қозғалыс әсері пайда болады (сурет - 85).



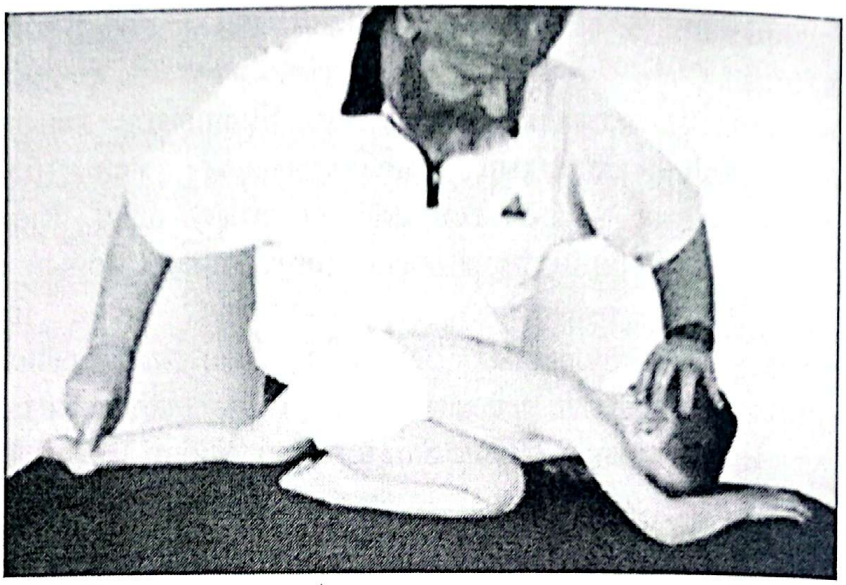
**Сурет-85. Бобат әдісі**



Сканировано с CamScanner

**Войта әдісі** (рефлексолокомоция әдісі) – бұлшықет аппаратының негізгі нүктелеріне әсер етудің қарапайым және тиімді әдісі, оның көмегімен жеткілікті бұлшықет позаларын қалыптастыруға болады (сурет - 86).

Войта әдісі-миды "туа біткен қозғалыс үлгілерін" белсендіруге және оларды магистраль мен аяқ-қол бұлшықеттерімен үйлестіруге мәжбүрлеу. Мысалы, науқас балалар өмірінің 5-ші және 6-шы айларында денесімен аударылу қалай бастайтынын" есте сақтауға " көмектесуі керек.



**Сурет-86. Войт әдісі**

Бұл әдіс ОЖЖ-нің әртүрлі қабаттарына әсер ету үшін қолданады және пациенттердің моторлық белсенділігін әрдайым қалпына келтіреді.

Локомотив рефлексінің екі моделі бар: біреуі іште жасалады және рефлекторлық жорғалау деп аталады; екіншісі артқы және бүйірлік позициядан жүзеге асырылады-рефлекторлық төңкеріс. Бұл координациялық кешендердің екеуі де жасанды түрде шақырылады, өйткені оларда "бұлшықет ойыны" адамның өздігінен қозғалуымен емес, дененің белгілі бір позицияларында және белгілі бір тітіркенуге жауап ретінде рефлекторлы түрде басталады. "Бұлшықет ойыны" - бұлшықет жиырылуының дұрыс" тізбегінің " пайда болуы, соның арқасында қозғалыстың дұрыс стереотипі қалыптасады және бекітіледі, нәтижесінде бұлшықет тонусының өзгеруі және жүйке вегетативті жүйесінің көріністеріне дейін барлық басқа реакциялар. Белгілі бір бағыттағы қысым бір уақытта бір немесе бірнеше нақты нүктелерде жүзеге асырылады, пациент бастапқы позициялардың бірінде болады. Арандатылған белсенділікке (қозғалысқа) төзімділік кезеңдік қозғалысты изометриялық бұлшықет белсенділігіне айналдырады, оның ұзақтығын дәрігер реттей алады. Осы әдіспен әсер еткенде пациенттің



Сканировано с CamScanner

қозғалысы емес, бүкіл ағзаның ынталандыруға реакциясы маңызды, ал процедура кезінде қозғалыстарға іс жүзінде жол берілмейді. Дәл осылай дұрыс моторлы және статикалық стереотиптерді әзірлеу, жаттықтыру және бекіту жүреді.

**Эрготерапия** – оңалтудың заманауи әдісі. Эрготерапия аурудың немесе жарақаттың салдарынан қозғалу, қозғалыстарды үйлестіру және әдеттегі істермен айналысу қабілетін жоғалтқан адамдардың өмір сүру сапасын жақсартумен айналысады. Бұл физикалық шектеулерді ескере отырып, адамның күнделікті қызметін қалпына келтіруге бағытталған оңалту шараларының күрделі кешені. Эрготерапия пациентке өзіне күтім жасауды, жұмыс істеуді, көңіл көтеруді және қарым-қатынасты қайта үйренуге көмектеседі. Эрготерапия көмегімен қозғалтқыш қана емес, сонымен бірге танымдық және эмоционалды мүмкіндіктер де жақсарады.

**Proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) – проприоцептивті жүйке-бұлшықет фассиляциясы (проторения) әдісі.** Әдістің негізі "проприоцептивті жүйке жүйесінің" жұмысы туралы ереже болды. Барлық бұлшықеттерде, буындарда, байламдарда созылуға немесе қысылуға жауап беретін проприорецепторлар бар. Белгілі бір манипуляциялардың көмегімен бұл рецепторларға әсер етеді, бұл кез-келген қозғалысты (бүкіл денені немесе аяқ-қолды, қабақтың қозғалысы мен бет бұлшықетіне дейін) ынталандыруға, бастауға және жеңілдетуге мүмкіндік береді, сонымен қатар қозғалыстың дұрыс бағытын, күші мен көлемін реттеуге мүмкіндік береді.

Бұл әдіс пациенттің қандай да бір себептермен өздігінен шығара алмайтын қозғалыстардың орындалуына қол жеткізуге мүмкіндік береді (бұл оның стихиялық моторикасына кірмейді). Ынталандырудың арқасында қозғалыс орталық жүйке жүйесінің жоғары деңгейлерінде қалыптасады және бекітіледі, яғни жаңа, дұрыс статикалық және динамикалық стереотиптер пайда болады, мотор белсенділігі артады. Бүкіл әдіс "қолмен", яғни кинезотерапевтің қолдары пациенттің денесімен тікелей байланыста болады. Айта кету керек, бұл әдіс пациенттің емдеу процесіне белсенді қатысуын қажет етеді: ол дәрігердің бұйрықтарын біліп, орындауы керек. Пациентпен тығыз қарым-қатынастың арқасында дәрігер әрдайым жұмыс көлемін және жүктеме дәрежесін түзетуге және қазіргі уақытта ең маңызды міндеттерді таңдауға мүмкіндік алады. Әдістің маңызды аспектісі-дененің кез-келген бөлігінің жұмысын тікелей жұмыс жасамай-ақ ынталандыруға болады, ал басқа (мүмкін сау) аймақтар арқылы-бұл, мысалы, ауырсыну аймағында бұлшықеттерді босаңсыту қажет болған кезде ауырсыну синдромында немесе бұлшықет дистрофиясының алдын алу үшін аяқ-қолды иммобилизациялау кезінде. Сондай-ақ, науқаста жағымсыз сезімдерді едәуір



Сканировано с CamScanner

азайтатын және тиімдірек болатын ("классикалық" әдістермен салыстырғанда) буындардың контрактуралары мен қаттылығын дамытудың ерекше әдістері бар, белгілі бір тұрақтандыру әдістері жасалынған, олардың көмегімен дененің кеңістіктегі орнын бақылау жақсарады, тепе-теңдік және қалып. Осы әдістің нәтижесінде қозғалыс белсенділігінің жаңа дағдыларын игеру немесе жоғалғандарды қалпына келтіру, когнитивті функцияларды қалпына келтіру (есте сақтау, зейін, орын мен уақытқа бағдарлану, сөйлеу, тез ойлау, қабылдау, қимыл дағдыларын меңгеру және сақтау қабілеті) және мүгедектікті азайту жүзеге асырылады.

**Проприоцептивті (буындық) гимнастика**

Алдымен пассивті буындық гимнастика жасалады-барлық мүмкін буындарда қозғалыстар жасау керек. Қозғалыс мұқият жасалады-иілу және кеңейту, дөңгелек. Әр осьтің айналасындағы қайталану жиілігі бес, он есе. Үлкен буындардан бастап, содан кейін біртіндеп кішкентайларға ауысу керек. Иыққа ерекше назар аударылады. Қозғалысты тек науқасқа ғана емес, сонымен қатар сау жағына да орындау қажет. Жаттығулар тыныс алу жаттығуларымен және бұлшықеттердің белсенді релаксациясымен үйлеседі. Гимнастика күніне 3-4 рет өткізіледі.

Инсульттан кейін белсенді гимнастика бұрын қалпына келген қозғалыстардан басталады. Пассивті сияқты ережелерге сәйкес жасалады. Дөрекі парез кезінде олар статикалық жаттығулардан басталады – аяқтың кез-келген бөлігін өзіне берілген күйде ұстау.

Инсульттан кейін науқасты идеомоторлық жаттығуларды орындауға үйрету өте маңызды. Ол алдымен ақыл-ойды елестеткен кезде берілген қозғалыс алдымен оны ақылмен орындайды, содан кейін нақты шығаруға тырысады.

Пассивті гимнастика кезінде ауырлық күшінің болуын ескеру керек. Фронтальды жазықтықта белсенді қозғалыстар жасау оңайырақ.

**Отыруға оқыту.** Инсульттан кейін оны біртіндеп игеру керек! Біріншіден, олар науқасқа күніне 1-2 рет 3-5 минутқа 30 градустық бұрышпен жартылай отыратын жағдай береді. 3-6 күннен кейін көтеру бұрышы 90 градусқа, ал отыру уақыты 15 минутқа дейін реттеледі. Бірнеше күннен кейін пациент аяқтарын төмен салып отырып, біртіндеп отыратын уақытты көбейту керек.

**Бірінші тәулікте жатқан қалыпта қолға арналған жаттығулар:**

1. саусақтар баяу жұдырыққа қысылып, содан кейін ашылады;
2. қол басымен айналмалы қозғалыстар жасайды;
3. Қолды шынтаққа бүгіп, баяу жазады;



Сканировано с CamScanner

Қолды көтеріп, сағат тілімен және кері бағытта айналмалы қозғалыстар жасау.

**Бірінші тәулікте жатқан қалыпта аяққа арналған жаттығулар:**

1. аяқ басы саусақтарын баяу бүгіп, жазу.

2. Аяқты көтерместен, ауру аяқ басымен айналмалы қозғалыстар жасау (нәтижеге қол жеткізгеннен кейін аяқ көтеріліп, жаттығу салмақ бойынша жасалады).

3. Ауру аяғын ақырын көтеріп, жанына қа́рай жайлап ығыстыру. Содан кейін бастапқы позицияға оралу.

4. тізені бүгіп, өкшені жамбасқа жәймендеп тарту.

5. Тізе астына диаметрі кемінде 20 см валик қойылады. Жаттығу кезінде аяқтар түзу, бірақ тізелерді валиктен алмай жасайды.

**4-5 тәулікте жатқан қалыпта аяққа арналған жаттығулар**

(қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда):

1. Арқамен жатып, оң аяқпен кеуде арқылы қадамдау, осы қалыпта 20-30 секунд ұстап тұру. Бастапқы позицияға оралу. Жаттығуды екінші аяқпенде жасау.

2. Арқамен жатып, тізені қолмен құшақтап, кеудеге тарту. Осы жаттығуды әр аяққа жасау.

3. Арқаңызда жатып, тізеңізді қолыңызбен ұстап, кеудеге қарай тартыңыз. Әр аяғыңызбен қозғалысты қайталаңыз.

4. Орнында жатқан қалыпта қадамдау.

**Инсульттан кейін тұру және жүруге үйрету**

Алдымен науқасты төсек жанында тұруға үйрету керек. Бұл жағдайда тірек бола отырып, ауырлық центрін ауыспалы – паретикалық және сау аяқтарға беру керек. Содан кейін науқасты орнында, бөлмеде, арнайы тіректердің көмегімен немесе сенімді заттарға сүйене отырып жүруге үйрету. Науқасты міндетті түрде баспалдақпен жүруге үйрету қажет.

**Артикуляциялық гимнастика:**

Тілге арналған жаттығулар (күрек, түзу, түтік, жоғарғы позиция, кесе) және динамикалық (сағат, дыбыс, жоғары-төмен, қысқыштар, ұзына бойы қысқыш, сурет - 87).

**Сөйлеу функцияларын оқыту:**

1. Автоматтандырылған сөйлеу(апта күндері, айлар, жыл мезгілдері, 1-ден 100-ге дейін және керісінше).

2. Фонемалық есту. "Мені қайтала: б-п, з-с, ба-па, да-та-да, қызым-қысым, ешкі-пешкі және т. б.

3. Сөйлеу артикуляциясы және кинетика. Б-м, д-л-н, піл-біл және т. б.



Сканировано с CamScanner

4. Логикалық-грамматикалық құрылымдарды түсіну.
5. Тәуелсіз сөйлеу әңгімесін құру.

**Сурет-87. Инсульттан кейін сөйлеуді қалпына келтіруге арналған жаттығуларға**

**Танымдық оңалту:**

- Полисенсорлық (аудио, визуалды, кинестетикалық) афферентация (аромотерапия, музыкалық терапия, мүсіндік терапия, арт-терапия, жануарлар терапиясы),
- Нейрокогнитивті тренинг,
- Когнитивті функцияларды ынталандыруға арналған компьютерлік бағдарламалар

**Физиотерапиялық әдістер**

**Патогенетикалық бағытталған физиотерапиялық іс-шаралар:**

* Орталық жүйке жүйесіндегі гемодинамика, микроциркуляция және метаболикалық процестердің бұзылуын түзету.

* ОЖЖ-де үйлестіру және тежеу процестерін ынталандыру.



Сканировано с CamScanner

* АҚҚ қалыпқа келтіру.
* Афферентті импульсті күшейту.
* Сезімталдықты қалпына келтіру.

**Орталық жүйке жүйесіндегі гемодинамика, микроциркуляция және метаболикалық процестердің бұзылуын түзетуге бағытталған физиотерапия әдістері:**

* Төмен жиілікті және қарқынды электромагниттік терапия (ЭМТ).
* Магнитолазеротерапия (МЛТ).
* Айнымалы магнитотерапия.

**ОЖЖ-де үйлестіру және тежеу процестерін ынталандыруға бағытталған физиотерапия әдістері:**

* Седативтік дәрілік заттардың электрофорезі;
• мидың транскраниальді микрополяризациясы (ТКМП);
* ЭМТ;
* Дәрілік электрофорез.

**Қан қысымын қалыпқа келтіруге бағытталған физиотерапия әдістері:**

* Гальванизация.
* Дәрілік заттардың электрофорезі (спазмолитикалық, вазоактивті және басқалар).
* Төмен жиілікті магнитотерапия.

**Афферентті импульсті күшейтуге бағытталған физиотерапия әдістері:**

• Төменгі жылдамдықта вибротерапия.
• Прессотерапия.

**Сезімталдықты қалпына келтіруге бағытталған физиотерапия әдістері:**

* Микротоктар.
* Дарсонвализация (паретальды аяқтар – 3-5 минут).

**Симптоматикалық бағытталған физиотерапиялық іс-шаралар:**

* Ауырсынуды басу.
* Миорелаксация.
* Нейромиостимуляция.
* Зәр шығаруды қалпына келтіру.

**Ауырсынуды азайтуға бағытталған физиотерапия әдістері:**

* Жергілікті криотерапия.
* Жергілікті әдістемелер бойынша электрофорез (анестетиктер, спазмолитиктер).



Сканировано с CamScanner

**Бұлшықет босаңсытатын физиотерапиялық әдістер:**

* Жылумен емдеу (парафин, озокерит, құрғақ жылу).
* Діріл терапиясы (10-30гц).
* Төмен жиілікті магнитотерапия.

**Нейромиостимуляторлық физиотерапиялық әдістер:**

* Рефлексогендік аймақтар мен сау аяқтардың сараланған қол және вибромассажы,
* Импульсті магнитотерапия.

**Зәр шығаруды қалпына келтіруге бағытталған физиотерапия әдістері. Зәр шығуының кідіруі:**

* СМТ қуықты электрлік ынталандыру немесе диадинамикалық токтар (ДДТ).

**Гиперрефлекторлық қуықтың болуы:**

* СМТ терапиясы;
* ДДТ (режимінде: 2 мин, 3 мин, 2 мин);
* электрофорез (атропин, ношпа, папаверин);
* жылу дозасындағы ультратонотерапия;
* қысқа ұшқынмен дарсонвализация;
* магнитотерапия;
* вибромассаж.

## 12.5 Церебральды инсульты бар пациенттерде мотериканы қалпына келтіру

Ұсақ моторикаға қолдың және саусақтардың және саусақтардың қозғалысы үшін адамның үйлестірілген әрекеттерінің жиынтығы кіреді. Осындай қарапайым болып көрінетін қозғалыстарды орындау кезінде жүйке, бұлшықет, сүйек және визуалды жүйелер бір уақытта қатысады. Ұсақ моторика ми қыртысының белсенділігімен өзара байланысты, сонымен қатар адамның сөйлеу функциясын дамыту және қолдау үшін үлкен маңызға ие.

Өмір сапасы мен күнделікті өмірде өзін-өзі күту қабілеті ұсақ мотериканың дағдыларын дамытуға тікелей байланысты. Күні бойы адам өмірге қажетті көптеген қарапайым және қажетті әрекеттерді орындайды: төсек жабады, тамақтану кезінде ас құралдарын қолданады, киімге түймелерді бекітеді, есіктерді ашады және жабады, аяқ киімге шілтерді байлайды және т.б. Ұсақ мотериканың бұзылуы адамның әдеттегі өміріне бірден әсер етеді, оған қарапайым әрекеттерді орындауға мүмкіндік бермейді.



Сканировано с CamScanner

Инсульт кезінде ми қан айналымының жедел бұзылуы орын алады, бұл мидың зардап шеккен аймағына байланысты мотор функциясының бұзылуына, сөйлеу, есте сақтау, зейін, көру және басқа да өмірлік функциялардың бұзылуына әкелуі мүмкін. Дененің әртүрлі функцияларының бұзылу дәрежесі инсульт кезінде мидың зақымдану дәрежесіне, сондай-ақ көптеген қатар жүретін факторларға (мысалы, созылмалы аурулар және басқалар) байланысты.

Инсульттан кейін ұсақ мотериканы қалпына келтіру және сақтау бойынша шаралар инсульттің салдары қолдың қозғалтқыш белсенділігіне тікелей әсер етпеген жағдайда да қабылдануы керек. Жоғарыда айтылғандай, *ұсақ моториканы дамыту* мидың белсенділігін ынталандырады, оны *инсульттан кейінгі оңалтуда қолдану қажет.*

Мамандардың көмегімен ауруханада оңалтудан кейін жеке анамнезді және әр жағдайда бар ерекшеліктерді ескере отырып, үйде жасауға болатын оңтайлы жаттығуларды таңдау керек. Бұдан басқа, инсульттан кейін оңалту бойынша шаралар кешені, оның ішінде ұсақ моториканы қалпына келтіруге қатысты: дәрі-дәрмекпен емдеу, Емдік дене шынықтыру (ЕДШ), емдік массаж, физиотерапиялық рәсімдер, арнайы тренажерларды пайдалану және т. б.

Қалпына келтіру сабақтарының қажетті саны және олардың қарқындылығы туралы нақты ұсыныстарды тек маман бере алатындығын тағы бір рет атап өткен жөн. Инсульт алған адам үшін жаттығу кезінде жүктеме оңтайлы болуы керек, оның жағдайы мен мүмкіндіктері үшін шамадан тыс болмауы керек.

Үйде қол жетімді және, әрине, ұсақ моториканы дамытуға және осы маңызды функциямен жасқа байланысты проблемалардың алдын алуға, сондай-ақ инсульттан кейінгі қалпына келтіру шараларына қатысты келесі жаттығулар мен әрекеттер пайдалы:

- әр түрлі гетерогенді заттарды таңдау және сұрыптау, мысалы, әртүрлі пішіндер мен түстердің түймелері, әртүрлі пішіндегі дәндерді және басқа да кішкентай заттар;
- дөңгелек пішінді жемістерді сұрыптау;
- қолға массаж добы немесе сақинаны алу, оны қолдан қолға ауыстыру, қысу;
- пластилиннен немесе қамырдан мүсін жасау;
- сурет салу және жазу, әсіресе естеліктеріңізді жазу пайдалы, бұл мидың белсенділігін айтарлықтай ынталандырады;
- тоқу;
- қағаз парақтарын бүктеу, қағаздан фигураларды кесу;



Сканировано с CamScanner

- әр түрлі үстел ойындары: шахмат, дойбы, карталар, домино және басқалар;
- пазлдарды бүктеу;
- моншақтарды жіппен байлау және т. б.

Инсульттан кейін ұсақ мотериканы қалпына келтіру (дененің басқа зардап шеккен функциялары сияқты) біртіндеп, үздіксіздікті және ең бастысы – оңалту процесінде инсультқа ұшыраған адамның белсенді, саналы қатысуын білдіреді. Бұл оның жоғалған дағдыларын, демек, әдеттегі өмір салтын қалпына келтіруге деген ұмтылысы, медицина мамандары мен туыстарының көмегімен сәтті қалпына келтіруге ықпал етеді.

Ұсақ мотериканы қалпына келтіруде қажетті ресурстарға жатады: тұрмыстық стендпен жабдықталған эрготерапия кабинеті (су шүмектері, кілттері бар құлыптар, тығындар, ажыратқыштар, әртүрлі есік тұтқалары және т.б. бар) эрготерапияға арналған тренажерлар, әртүрлі ұсақ заттар (киндер сюрприз ойыншықтары, шыныаяқтар, шарлар , қасықтар, кілттер, тығындар, моншақтар, қағаз қыстырғыштар, басқатырғыштар, мозаика, дизайнерлер үлкен құрғақ макарон және т.б.) сурет салуға арналған заттар. ЖҚҚ (маска, қолғап, қалпақ).

Оқыту туралы мәліметтер стационарлық науқастың ауру тарихында, амбулаторлық картада жазылады.

Мейіргер үздіксіз оқыту және оқыту арқылы еңбек терапиясын жүргізе алады, тәлімгерлік дағдыларын меңгереді (қосымша - 9)

*Қосымша -№ 8*

**Инсульты бар пациенттерде мотериканы қалпына келтіру**

**Процедураның алгоритмі:**

1. Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдары қызметкерлерінің қолдарын өңдеу бойынша әдістемелік ұсыныстарға сәйкес қолды өңдеуді жүргізу.
2. Қажет болса, жеке қорғаныс құралдарын (ЖҚҚ) кию.
3. Науқасты мекеменің хаттамасына сәйкес анықтау.
5. мейіргер өзін таныстырады, процедураның мақсатын түсіндіреді.
6. Пациенттің келісімін алады.
7. Құпиялылықты орнатады.
8. Науқастың оқуға дайындығы, қалаған оқу стилі, емделушінің мәлімдеген оқу басымдықтары, оқу кедергілері (әсіресе қарым-қатынастағы қиындықтар,



Сканировано с CamScanner

нәтиженің төмендігі және депрессия), оқу қажеттіліктері мен тілектері үшін бағалайды.
9. Науқастың білім алуына көмектесе алатын отбасы мүшелерімен (жақын туыстарымен және басқа да күтім жасайтын адамдармен) науқастың білімін жоспарлайды.

**Бірінші күні еңкейген күйде ұсақ моториканы дамыту:**
1. Науқас көлденең, басын жастыққа қойып жатады.
2. Мейіргер науқастың қолын алады, алақанды жылытады, қарқынды ысқылайды.
3. Біз қолдармен пассивті қозғалыстарды жасай бастаймыз. Қозғалыс баяу, ырғақты, белсенді қозғалыстардың қатысуымен.
4. Алақаныңызды кезекпен қысыңыз және ашыңыз.
5. Алақанымызды тегіс жерге (немесе тек асқазанға) қоямыз және алақанның өзін жұлып алмай, кезек-кезек саусақтарымызды жоғары көтереміз.
6. Кішкентай саусақты, сақинаны, ортаңғы және сұқ саусақтарды кезекпен бас бармақпен байланыстырып, сақина қалыптастырыңыз.
7. Бір қолдың саусақтарымен екінші қолдың қылқаламы мен саусақтарын қысамыз. Келесі қолға ауыстырамыз.
8. Пассивті қозғалыстар кезінде науқасқа зақымдалған қолына қарап, бұл қозғалысты науқастың өзі жасайтынын елестету ұсынылады. Біз не істеп жатқанымызды қайталаңыз және айтыңыз, мысалы: шынтақты бүгіңіз, енді созыңыз. Науқас сау қолдың көмегімен практикалық жаттығуларды орындайды.
9. Саусақтардың бүгілуіне және ұзартылуына қолдау көрсету және көмектесу (әсерді күшейту үшін қол үшін допты немесе басқа қарапайым тренажерді қолдануға болады): щетканы бүгілмеген алақанмен көлденең беттегі кішкене шарға қойыңыз, баяу басыңыз. алақанды допқа салып, бір уақытта саусақтарды бүгу, мүмкіндігінше қолды көбірек босату және саусақтарды түзету / түзету.
10. Саусақтар жұдырыққа баяу түйіледі, содан кейін ашылады, қол басымен айналмалы қозғалыстар жасайды.
Жаттығу төсекте жатып 30 минут 4-5 рет қайталанады.

**Отырғанда ұсақ моторикасын дамыту:** (түймелерді бекіту, ұсақ заттарды өңдеу, жазу, сурет салу; ұсақ заттармен ойнау, модельдеу)
1. Науқас мүгедектер арбасында/орындықта отырған күйде, қолдары үстелде. Мейіргер науқасқа қарап отырып, келесі ауызша нұсқаулар береді:
2. Бисер, бұршақ, бұршақ, түймелердің түсі, пішіні, өлшемі бойынша аралас сұрыптау. Біріншіден, пациент жеткілікті үлкен өлшемдегі нысандардың екі түрін сұрыптайды. Содан кейін тапсырма күрделене түседі – кішірек заттар



Сканировано с CamScanner

алынып, 3-5 топқа бөлінеді (мысалы, бір қорапта бұршақ, екіншісінде бұршақ, үшіншіде моншақтар, төртіншіде түймелер)
3. Ұстау әдісі: ұсақ заттар ретінде ине, шеге, кілт, парақ, моншақ, қарындашты қолдану; үлкендері - беті бар текше 4 см, илемдеуіш, кітап, сабы бар сөмке, пышақ, диаметрі 6 см шар.Кішкентай заттарды ұстап, оларды ұстау мүмкін болса, саңылаулары, болттары, шайбалары бар тақтаны ұсыныңыз.
4. Шарларды қасықпен бір ыдыстан екіншісіне ауыстыру.
5. Банкаларды ашыңыз және жабыңыз (қақпақтарды бұрап, қатайтыңыз).
6. 24 сөйлемнен тұратын хат жазу (көшіру);
7. 5 картаны 3 рет аударыңыз;
8. Ұсақ бөлшектерді алып, ыдысқа салыңыз (қағаз қыстырғыш, бөтелке қақпағы, тиын);
9. Тамақ жеуге еліктеу (қасық пен 5 бұршақты пайдалану);
10. Дойбыларды бірінің үстіне бірін жинаңыз
11. Үлкен бос металл банкаларды аударыңыз/беріңіз
12. Үлкен және ауыр металл банкаларды аударыңыз/беріңіз
13. Тұрмыстық техникасы бекітілген стендтердегі науқастар олар өзіне-өзі қызмет көрсетуге жаттығады, сонымен қатар жарақат алған қолмен су шүмектерін, кілттері бар құлыптарды, тығындарды, ажыратқыштарды, әртүрлі есік тұтқаларын және т.б.
14. Түймелерді бекіту: басым қолдың бас және сұқ саусақтарымен түймелерді ұстап, тесіктерге (ұзын ағаш, картон) кіргізіңіз, содан кейін үлкен түймелерден бастап түймелерді бекітіңіз және ашыңыз, бұл кезде ілмектер сәл үлкенірек болуы керек. талап етілетін өлшемнен. Келесі кезең – науқасқа алдына қойылған үстелге қойылған киімдерді өз бетінше бекітуге, содан кейін киімді өзіне бекітуге үйрету. Жаттығу үшін жүннен жасалған киімге артықшылық беріледі, ілмектер оның әдеттегі киіміне қарағанда үлкенірек болуы керек.
15. Процедураның соңында науқасты мақтау керек, орындалған жұмыс үшін рахмет айту.
16. Науқастың бүкіл емделу барысында оқуды үздіксіз бағалаңыз.
17. Оқытудың аралық кезеңін қорытындылаңыз, науқастан кері байланыс алыңыз, талқылау нәтижелерінің қысқаша мазмұнын сұраңыз.
18. Медициналық карталарды толтырыңыз.



Сканировано с CamScanner

## 12.6. Инсульттан кейінгі науқастарға артикуляциялық гимнастика

Артикуляциялық гимнастика – ол сөйлеу тілі аппаратының бұлшық еттерін шынықтыратын, оның мүшелерінің қимыл-қозғалыстарын қалыптастыратын және нығайтып, жетілдіретін арнайы іріктеліп алынған жаттығулар болып табылады. Сонымен қатар олар еріннің, тілдің дыбысты шығаруға қажетті дәл позасын жасауға ықпал етеді.

Артикуляциялық гимнастика церебральды инсультпен ауыратын науқасты қалпына келтіруді жақсарту мақсатында стационарлық/амбулаториялық деңгейде артикуляциялық гимнастика қолданылады.

**Дизартрия** – сөйлеу және тыныс алу аппараттарының кейбір бөліктерінде иннервацияның (жүйке өткізгіштігінің) бұзылуына әкелетін орталық жүйке жүйесінің зақымдануынан туындаған сөйлеудің ішінара бұзылуы және әртүрлі дәрежедегі дыбыстардың айтылуының бұзылуымен сипатталады.

**Дизартерияға тән негізгі белгілер:**

* сөйлеу кезінде тыныс алудың бұзылуы: тыныс алу кезеңінде шамадан тыс ауа алу, дем шығару фазасының мәжбүрлі басталуы, сөйлеу кезіндегі дем шығару ұзақтығының қысқаруы, фраза ағымындағы біркелкі емес дем шығару, тыныс алу және дем шығарудың тыныс бұлшықеттерінің тырысып тұруына байланысты сіреспелі болуы, тыныс алу мен артикуляция арасындағы үйлесімділіктің бұзылуы;

* мойын, бет және артикуляциялық аппараттың жалпы моторикасы мен тонусының бұзылуы, бұл қимылдардың қаттылығы мен ыңғайсыздығымен, сөйлеу аппаратының бұлшық еттерінің қозғалыс көлемі мен күшінің төмендеуімен көрінеді;

* дауыс өзгереді, ол әлсіз, қарлығып шығады не маңқа белгісі пайда болады;

* монотондылықпен, сөйлеу қарқынының өзгеруімен және т. б. көрінетін сөйлеудің просодикалық сипаттамаларының бұзылуы (темпо-ритмикалық және интонациялық-мелодиялық).

Осы өзгерістердің болуына байланысты қалпына келтіру терапиясы тыныс алуды, жалпы және артикуляциялық моториканы, мойын, бет, мұрын, дауыс, сөйлеудің әуезді жағын түзетуді қамтуы керек. Мұндай жаттығулардың кешені дизартрия құбылыстарын айтарлықтай азайтуға және кейбір жағдайларда толығымен жоюға мүмкіндік береді.

**Афазия** – мидың зақымдануы нәтижесінде сөйлеудің толық бұзылуы, біреудің сөзін айту немесе түсіну, оқу, жазу мүмкін емес.



Сканировано с CamScanner

**Мотор афазиясы** – сөйлеу мүмкін еместігі (пациент сөйлеуді түсінеді, бірақ сөйлей алмайды).

**Сенсорлық афазия** – бұл біреудің сөзін түсінбеу (пациент өзінің де, біреудің сөзін де түсінбейді, бірақ буындарды, сөздерді айта алады, ал "ауызша сөзден жасалған түсініксіз қоспа" пайда болады - мағынасы жоқ буындар жиынтығы, өйткені пациент не айтқанын естімейді), (кесте - 31).

*Кесте -№ 31*

| | |
|---|---|
| **Толық афазия** | Бұл инсульттан кейінгі алғашқы күндерде пайда болады. Белгілері:<br>• сөйлеудің толық болмауы;<br>• айтылған сөзді дұрыс түсінбеу;<br>• есте сақтау қабілетінің толық жоғалуы. |
| **Қозғалыс афазиясы** | Көбінесе бұл жалпы афазияның жалғасы болып табылады және инсульттан кейін бірнеше күннен кейін пайда болады. Афазияның бұл түрі Broka орталығының немесе сөйлеу мотор орталығының зақымдануы нәтижесінде пайда болады. Белгілері:<br>• науқас туыстарын таниды;<br>• бағытталған сөйлеуді қабылдайды;<br>• сөйлеу жоқ немесе айтарлықтай қиын: пациент жарқын эмоционалды бояуы бар дыбыстармен өзін көрсетуге тырысады, буындарды айта алады, бірақ оларды сөзбен біріктіру қиынға соғады. |
| **Сенсорлық афазия** | Ол сөйлеудің дыбыстық талдауына жауап беретін Вернике орталығының органикалық зақымдануы нәтижесінде пайда болады.<br>Сенсорлық афазияның негізгі белгісі – сөздің дыбыстық және буындық құрамын танудың бұзылуына байланысты сөздердің мағынасын дұрыс түсінбеу. |
| **Семантикалық** | Семантикалық афазиямен науқастар күрделі сөйлеу үлгілерін түсінбейді. Сонымен қатар қарапайым тіркестер мен сөйлемдер қабылдауға қолжетімді болып қалады. |
| **Амнестикалық** | Спонтанды, диалогтық және қайталанатын сөйлеудің сақталуымен сипатталады. Науқас заттардың атын айтуда қиналады. Бұл бұзушылық сөздік қордан қолайлы сөзді анықтаудың қиындығына байланысты.<br>Инсульттан кейінгі афазиялар аралас болуы мүмкін (сенсорлық-моторлы, моторлы-амнестикалық). |



Сканировано с CamScanner

| | |
|---|---|
| **Дизартрия** | Бұл артикуляциялық аппараттың иннервациясының бұзылуы нәтижесінде пайда болатын дыбыстар мен сөздердің айтылуындағы ақау.<br>Дизартриямен ауыратын адам оқиды және жазады, айтылған сөзді анық түсінеді, бірақ сөйлемейді. |

Сөйлеуді қалпына келтіру процесін мүмкіндігінше ертерек бастау керек. Мұны инсульт алған адамның жағдайы тұрақтанған кезде жасаған дұрыс.

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, инсульттан кейін пациенттерге сөйлеуді толық қалпына келтіру үшін алты жылдан астам уақыт қажет.

Сарапшылар нәтиже пациенттің қалауы мен еңбекқорлығына тікелей байланысты деп санайды. Барлық адамдар әртүрлі болғандықтан, әр адамның сауығуы әртүрлі қарқынмен жүреді.

Афазияны емдеу әдістерінің бірі логопедиялық әдіс. Сөйлеуді қалпына келтіру үшін науқасты емдеуде әртүрлі жаттығулар қолданылады. Оқыту кезінде мамандар жиі мидың оң жарты шарының функцияларын белсендіруге қызмет ететін мелодиялық интонациялық терапияны пайдаланады. Қазіргі уақытта бұл әдіс компьютерлік технологияны қолдану арқылы жүзеге асырылады. Инновациялық технологиялар мен фармакологиялық әдістердің өзара әрекеттесуімен қажетті нәтижеге және сөйлеуді толық қалпына келтіруге қол жеткізуге болады. Неғұрлым ауыр деңгейдегі афазиямен мамандар мидың зақымдалған жарты шарын қалыпты жағдайға қайтару үшін бірқатар қосымша шараларды тағайындай алады.

**Дизартрияны емдеу әдістері**

Дизартрияны емдеудің негізгі бағыты инсультпен ауыратын науқасты сөздерді айтуды үйрету болып табылады. Ол үшін жылжымалы жақ пен ауыз қуысының дағдыларын есте сақтау қажет. Дизартриямен сөйлеуді қалпына келтіру үшін келесі жаттығуларды орындау керек:

- Тілге арналған гимнастика: тілдің кезек-кезек босаңсуы және керілуі (оны шығарып, тіліңізді тістеріңізге қойып, шеңбер бойымен қозғалыстар жасау).
- Логопедке бару, ол түзету үшін қажетті шараларды тағайындайды және жұтылу функциясын қалпына келтіреді.
- Дәрілік терапия. Бұл шаралар асқынулардың пайда болуына жол бермейді және қан айналымын жақсартуға көмектеседі.

Инсульттан кейін сөйлеуді қалпына келтіру үшін тілдік бұрауларды таңдағанда, келесі **ережелерді** басшылыққа алу керек:



Сканировано с CamScanner

- Қарапайым бастау. Алдымен айтылуда орташа қиындық тудыратын қысқа, 1-3 сөйлемді таңдау.
- Әріптерді біртіндеп қосу. Алдымен 1-2 дыбыстың артикуляциясына қол жеткізу керек, содан кейін келесілерді қосу. Үлкен логопедиялық жүктеме ересек адамның вокалдық аппаратының шамадан тыс жүктелуіне әкеледі.
- Әрекеттерге ойын элементін қосу. Сөздердің механикалық айтылуы тілдік бұралуды бірге үйренуге қарағанда аз көмектеседі. Егер отбасында сөздерді дұрыс айта аламайтын кішкентай бала болса, онда нәрестемен және инсульт алған туыстарымен бір мезгілде рифмді үйрену жақсы нұсқа болар еді.

Егер адам мезгіл-мезгіл рифмаларды айтып отырса, инсульттан кейін сөйлеудегі проблемалар тезірек жойылады. Артикуляцияны жаттықтыру арқылы адамның сөйлеуі дұрыс болады, мимикасы жақсарады, өзіне деген сенімділік пайда болады (қосымша - 10).

*Қосымша -№ 9*

**Инсульттан кейін сөйлеуді қалпына келтіру**

**Процедура алгоритмі**

1.ҚР медициналық ұйымдары қызметкерлерінің қолдарын өңдеу. бойынша әдістемелік ұсынымдарға сәйкес қолды өңдеуді жүргізу.
2.Қажет болған жағдайда жеке қорғаныс құралдарын (ЖҚҚ) кию.
3.Науқасты сәйкестендіру.
4.Өзін таныстырып, процедураның мақсатын түсіндіру. Пациенттің оқуға келісімін алу.
5.Науқасқа түсінікті тілді қолдана отырып, мәдени ерекшеліктерді ескере отырып сөйлесу.
6.Науқасты оқуға дайындығын бағалау, таңдаған оқу стилін, пациент белгілеген оқу басымдықтарын, кедергілерін анықтау (әсіресе қарым-қатынас қиындықтары, табысы төмен және депрессия), сондай-ақ оқуға деген қажеттіліктері мен тілектерін ескеру.
7.Мүмкін болса, пациентті отбасы мүшелерімен бірге оқытуды жоспарлау (мысалы, жақын туысы және басқа да қамқоршылар, мысалы, науқасты оқытуға қолдау көрсете алады).
8.Пациентпен және отбасымен бірге оқу үшін өзара қол жеткізуге болатын мақсаттарды талқылау және нақтылау.



Сканировано с CamScanner

**Мотор афазиясымен** жұмыс әдеттегі сөйлеу қатарларын жаңартуға көмектесетін жаттығулардан, сондай-ақ эмоционалды сөйлеудің қалдықтарын белсендіруден басталады.

Содан кейін қалпына келтірілген пассивті лексика аясында белсенді лексика қалпына келтіріледі. Әрі қарай, мәселе сөздің құрамдас элементтерін дыбыстық-артикуляциялық талдауға көшу және артикуляцияның кинетикалық формаларын қалпына келтіру арқылы шешіледі.

Микромотериканың патологиялық инерттілігімен жеке сөздердің белсенді айтылуын қалпына келтіру жүзеге асырылады және экспрессивті аграмматизмді жеңу жұмыстары жүргізіледе.

Сөйлеу ойлауының динамикасы бұзылған жағдайда түзету сөздің негізгі байланыстарын және жалпы сюжетпен байланысты жеке сөйлемдерден тұратын тұтас тұжырымның схемасын қалпына келтіруге бағытталған.

Осы бағдарламалардың көмегімен сөздің қалыптасуының бүкіл құрылымы ішкі сөйлеу деңгейінен іс-әрекеттің материалдандырылған деңгейіне (және керісінше) аударылады.

**Сенсорлық бұзылуларға түзету жұмыстарының мысалы (сенсорлық афазия белгілері) келесі бағдарлама болып табылады:**

1. Мейіргер таныс сөз айтады.
2. Науқасқа тиісті суретті көрсетеді.
3. Мейіргер бұл сөзді тағы да айтады.
4. Мейіргер бұл сөзден бірінші дыбысты ажыратады, оны бөлек және сөзде айтады.
5. Бұл операцияларды бөлінген алфавиттің әріптерінен тұратын осы сөзбен нақты әрекеттермен күшейтеді: бірінші әріпті сөзден ажыратады, оны атайды, қайтадан сөздің құрамына әріпті қосады және бүкіл сөзді айтады.
6. Мейіргер құрастырылған сөзден таңдалған бірінші әріпті суреттің астына қояды, оның атауы осы әріптен басталады.
7. Тағы да әріпті бөлек және сөз деп атайды.
8. Науқастың назарын дыбыстың ауызша бейнесіне аударады (мейіргердің соңынан науқас дыбыстың ауызша бейнесін үнсіз еліктеуге тырысады, айна көмегімен өзін бақылайды).

Осылайша, науқастың жас ерекшеліктерін ескеруді ұмытпай, ақаулы функция дамиды.

**Сөйлеу функцияларын дамыту үшін жаттығулар қолданылады.**

1) Автоматтандырылған сөйлеу(апта күндері, айлар, жыл мезгілдері, 1-ден 100-ге дейін және керісінше).

2) Фонемалық есту. "Мені қайтала: б-п, з-с, ба-па, да-та-да, қызым-нүкте, ешкі-шық және т. б.

3) Сөйлеу артикуляциясы және кинетика. Б-м, д-л-н, піл-стол-стон, қылыш-пеш және т.б.; артикуляциялық гимнастика.



Сканировано с CamScanner

4) Логикалық-грамматикалық құрылымдарды түсіну.
5) Тәуелсіз сөйлеу мәлімдемесін құру.

**Жазу функцияларын дамыту үшін жаттығулар қолданылады.** Барлық тапсырмалар оң және сол қолмен орындалады.

1. Жеке әріптер мен буындарды жазу. Тәжірибеде оңайлатылған сөздерді көшіру және жазу.
2. Жеке сөздер мен сөз тіркестерін жазу.
3. Сөйлемдерді жазу.

**Оқу функцияларын дамыту үшін жаттығулар қолданылады:**

1. Альбомдағы қарапайым және салынған әріптер мен сандарды оқу.
2. Жоғары және төмен жиілікті сөздерді, сандарды оқу.
3. Сюжетті оқу.

Жеке сандарды жазу және оқу, сандық қатарды тура және кері ретпен көбейту.

**Оқшауланған дыбысты автоматтандыру** үшін келесі әдіс қолданылады. Науқасқа оң жаққа бара жатқан көлік бейнеленген карта беріледі. Бұл дыбысты айту керек, сонымен бірге оң қолдың саусағын оңға қарай соңғы нүктеге жылжыту керек. Саусақ қозғалатын сызықты перфорация, балауыз арқылы көбейтуге болады. Ұсақ моториканы дамыту үшін осы типтегі карточкаларда пациент нүктелер салынғанға дейін бірнеше рет автоматтандырылған дыбыс шығаруы керек нүктелер жасалады.

1. Науқасқа белгілі бір көлемдегі белгілі бір ырғақты үлгі бойынша автоматтандырылған дыбысты айту тапсырмасы беріледі.Буындардағы дыбыстарды автоматтандыру кезінде оқшауланған дыбыстарды автоматтандыру процесінде қолданылатын жаттығуларға ұқсас жаттығуларды қолдануға болады.
2. Науқасқа дыбысты оның оң жағындағы текшелер сияқты бірнеше рет айту тапсырмасы беріледі. Бұл кезеңде қолайлы орналасумен тек тірек үлгілерінің ғана емес, сонымен қатар қарама-қарсы позициялардың дамуына көшуге, сондай-ақ объектілердің бір-біріне қатысты орналасуына бағдарлауға көшуге болады.
3. Науқасқа парақтың ортасында тышқан бейнеленген карта және бұрыштарда осы бұтақтарда белгілі бір конустары бар шырша бұтақтары ұсынылады. Дыбыспен буынды бірнеше рет айту тапсырмасы беріледі, сол жақ жоғарғы бұрышта, төменгі сол жақта және т.б. содан кейін сөз көбірек конустың қай жерде өсетінін салыстыруға болады – тінтуірдің оң жағында немесе сол жағында, тышқанның үстінде немесе астында.

Сабақ аяқталғаннан кейін мейіргер медициналық құжаттаманы толтырады.



Сканировано с CamScanner

*Қосымша - 10*

## Ақпараттандырылған келісім

Пациент
Мен, (науқастың аты-жөні баспа әріптерімен) _____
_____

Мен осы емдеу әдісі туралы барлық ақпаратты алдым және барлық сұрақтарға жауап алдым. Мен оңалту іс-шараларын өткізуге ерікті түрде келісім беремін. Асқынулар туындаған жағдайда медицина қызметкерлеріне наразылығым жоқ.

Күні_____Уақыт_____Қолы_____

Мен жоғарыда аталған барлық науқасқа түсіндіргенімді және пациент оңалту шараларын жүргізуге келіскенін растаймын.
Медицина қызметкерінің аты-жөні баспа әріптерімен_____
_____
_____

Күні_____Уақыты_____Қолы_____

Пациенттің уәкілетті заңды өкілі (егер пациент келісім нысанына физикалық түрде қол қоя алмаған және күнін көрсете алмаған жағдайда ғана талап етіледі).
Аты-жөні баспа әріптерімен_____
_____

Күні_____Уақыты_____Қолы_____



Сканировано с CamScanner

# 13 ТАРАУ

# *Мүгедектер мен қарттардағы оңалту ерекшеліктері*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Мүгедектік, мүгедектікке байланысты заңнамалар.
- Мүгедектік топтары.
- Егде жастағы және қарт азаматтарды оңалту ерекшеліктері. Геродиететика принциптері.

## 13.1. Мүгедектік, мүгедектікке байланысты заңнамалар. Геродиететика принциптері

ДДҰ мәліметі бойынша 1,3 миллиард адам немесе әлемдегі әрбір алтыншы адам денсаулық сақтау мүмкіндігінің айтарлықтай шектеулерінен зардап шегеді деп есептеледі.

Мүгедектігі бар кейбір адамдар денсаулығына байланысты шектеулері жоқ адамдардан бұрын қайтыс болады және бұл өмір сүру ұзақтығы 20 жылға дейін болуы мүмкін.

Мүгедектігі бар адамдарға депрессия, астма, қант диабеті, инсульт, семіздік және стоматологиялық аурулар сияқты патологиялардың даму қаупі екі есе жоғары.

Мүгедектігі бар адамдар денсаулыққа байланысты әділетсіздіктің көптеген көріністеріне тап болады.

Мүгедектігі бар адамдар мүгедектігі жоқ адамдармен салыстырғанда көлікте жүрудің қолжетімсіздігі мен қымбаттығына 15 есе жиі ұшырайды.

Мүгедектігі бар адамдар кездесетін тең емес жағдайлар, соның ішінде стигматизация, кемсітушілік, кедейлік, білім алу және жұмысқа орналасу мүмкін еместігі, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің өзі тудыратын шектеулер мүгедек адамдардың денсаулығын сақтау мүмкіндіктерінің теңсіздігіне әкеледі.

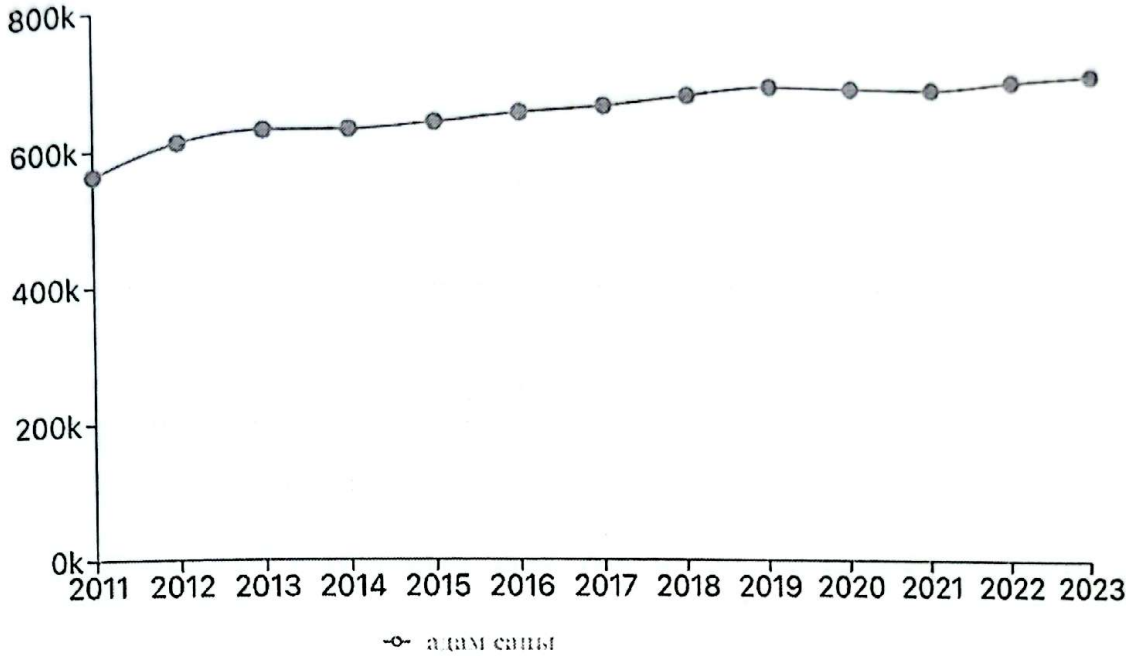
Med365 компаниясы 2011 жылдан 2023 жылға дейін Қазақстанда мүгедектігі бар адамдар санының қалай өзгергенін зерттеді (сурет - 88). Осы



Сканировано с CamScanner

кезеңде ерекше қажеттіліктері бар адамдар саны 28,7% - ға өсіп, 725 мың адамға жетті.(https://forbes.kz)

**Қазақстанда мүгедектігі бар адамдар санының динамикасы**




ҚР тұрғындарды еңбек және әлеуметтік қорғау министрлігінің мәліметі бойынша

**Сурет-88**

«Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі Заңына сәйкес **мүгедек** – бұл тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жарақаттарға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам.

Мүгедектікті, оның себептері мен мерзімдерін, еңбек ету қабілетінен айрылу дәрежесін белгілеу тәртібі ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларымен регламенттелген.

МӘС – организм функциясының тұрақты бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін бағалау негізінде куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттіліктерін белгіленген тәртіппен айқындау;



Сканировано с CamScanner

Мультидисциплинарлық команда – медициналық оңалту бойынша дайындығы бар және медициналық оңалтудың барлық кезеңдерінде денсаулық сақтау ұйымының басшысы құратын үйлестіруші дәрігердің басшылығымен кешенді оңалту көрсететін әртүрлі мамандар тобы;

Мүгедек бала – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған он сегіз жасқа дейінгі адам;

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі – ОЖБ) – мүгедекті оңалтуды жүргізудің нақты көлемін, түрлері мен мерзімдерін айқындайтын құжат;

Мүгедектік – организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығының бұзылуы салдарынан адамның тіршілік-тынысының шектелу дәрежесі;

Мүгедектерді әлеуметтік қорғау – мүгедектерге әлеуметтік көмек көрсету, оңалту, сондай-ақ олардың қоғамға етене араласуы жөніндегі шаралар кешені;

Мүгедектерді оңалту – организм функцияларының тұрақты бұзылып денсаулықтың бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін жоюға немесе мүмкіндігінше толық өтеуге бағытталған медициналық, әлеуметтік және кәсіптік іс-шаралар кешені;

Оңалту әлеуеті – мүгедек организмінің бұзылған функциялары мен қабілеттерін медициналық, психологиялық және әлеуметтік факторларды талдау негізінде қалпына келтірудің нақты мүмкіндіктерінің көрсеткіші;

Оңалту болжамы – оңалту әлеуетін іске асырудың болжамды мүмкіндігі және мүгедекті қоғамға кіріктірудің болжамды деңгейі;

Оңалту-сараптамалық диагностика – оңалту әлеуетінің, оңалту болжамының бағасы;

Организм функциялары – организм жүйелерінің физиологиялық (психикалықты қоса алғандағы) функциялары;

Организм функцияларының бұзылуы – организмнің қызметінде немесе құрылымында туындайтын, олардың нормадан едәуір ауытқуы ретінде қаралатын проблемалар.

**Бастапқы мүгедектік** – белгілі бір күнтізбелік жылда алғаш рет мүгедек деп танылған адамдар санының жалпы халыққа немесе оның жеке топтарына қатынасы; әдетте бұл жылдық көрсеткіш 1000 адамға есептеледі.

**Жалпы мүгедектік** – халықта немесе оның жекелеген топтарында мүгедектердің болуы, яғни бірінші рет танылған және 1000 адамға шаққанда бұрын белгіленген мүгедектердің жалпы санының арақатынасы.



Сканировано с CamScanner

Қазақстанда мүгедектердің құқықтары БҰҰ Бас Ассамблеясы 2006 жылғы 13 желтоқсанда Нью-Йоркте қабылдаған Мүгедектердің құқықтары туралы конвенция ратификациялан құжат бойынша қорғалады және Мүгедектік моделі ретінде ХЖК\МКФ (жұмыс істеудің, тыныс-тіршіліктің және денсаулықтың шектеулерінің халықаралық жіктелуі) қолданылады және ол медициналық және әлеуметтік аспектілерге негізделеді.

**Қазақстандағы мүгедектікке байланысты заңнамалар**

- Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығы.
- Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияны ратификациялау туралы Қазақстан Республикасының Заңы 2015 жылғы 20 ақпандағы № 288-V ҚРЗ.
- "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) бекітілген ***№ 031/е нысаны бойынша МӘС-ке қорытынды.***
- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 7 сәуірдегі № ҚР ДСМ-34 бұйрығымен бекітілген Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қызметі туралы ережеге;
- "Еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиғаларды тергеп-тексеру материалдарын ресімдеу бойынша нысандарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1055 бұйрығы;
- "Кәсіптік аурудың еңбек (қызметтік) міндеттерін орындаумен байланысын анықтау сараптамасының қағидалары" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-301/2020 бұйрығы;
- "Азаматтық хал актілерін мемлекеттік тіркеу туралы электрондық және қағаз жеткізгіштегі акт жазбаларының, куәліктер мен анықтамалардың нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2015 жылғы 12 қаңтардағы № 9 бұйрығы;
- Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 288 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32994 болып тіркелген) бекітілген



Сканировано с CamScanner

Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектігі бар адамдар үшін жеке көмекшінің қызметтерін ұсыну қағидалары;

- Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 286 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32992 болып тіркелген) бекітілген Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес есту кемістігі бар мүгедектігі бар адамдар үшін ымдау тілі маманының қызметтерін ұсыну қағидалары;
- Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 287 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32993 болып тіркелген) бекітілген Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектігі бар адамдарды протездік-ортопедиялық көмекпен, техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдармен, арнаулы жүріп-тұру құралдарымен, оларды ауыстыру мерзімдерін қоса алғанда, қамтамасыз ету қағидалары;
- Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 30 маусымдағы № 283 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32988 болып тіркелген) бекітілген Мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектігі бар адамдар мен мүгедектігі бар балаларға санаторийлік-курорттық емдеуді ұсыну қағидаларына сәйкес медициналық-әлеуметтік көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер;
- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21660 болып тіркелген) бекітілген Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидалары.

Организм функцияларының бұзылуы мен тіршілік-тынысының, оның ішінде еңбек ету қабілетінің шектелуі дәрежесіне қарай мүгедектігі бар адамдар деп танылған адамға ***бірінші, екінші немесе үшінші топтағы мүгедектік***, жеті жасқа дейінгі адамға "***мүгедектігі бар бала***" санаты, ал жеті жастан он сегіз жасқа дейінгі адамға ***"бірінші топтағы мүгедектігі бар бала", "екінші топтағы мүгедектігі бар бала", "үшінші топтағы мүгедектігі бар бала"*** санаттары белгіленеді.



Сканировано с CamScanner

## 13.2. Мүгедектік топтары

Адам организмінің негізгі функцияларының бұзылуын жіктеу:

1) организмнің психикалық функцияларының бұзылуы (аңғару, зейін, еске сақтау, ойлау, сөйлеу, эмоциялар, жігер, парасат, сана, мінез-құлық, психомоторлық функциялар);

2) сезіну функцияларының бұзылуы (көру, есту, иісті сезу, түйсіну және сезімталдықтың бұзылуы);

3) статикалық-динамикалық функциялардың (бастың, кеуденің, аяқ-қолдың қозғалу функцияларының, статиканың және қозғалыс үйлесімдігінің) бұзылуы;

4) қан айналымы, тыныстау, ас қорыту, сыртқа шығару, зат пен энергия алмасу, ішкі секреция, қан түзілуі, иммунитет функцияларының бұзылуы.

**Мүгедектіктің I тобын анықтау**

Мүгедектіктің бірінші тобын айқындау критерийі тіршілік әрекетінің бір санатының күрт шектелуіне не олардың бірігуіне әкеп соқтыратын ауруларға, жарақаттардың салдарына немесе ақауларға байланысты дене функцияларының тұрақты елеулі бұзылуымен денсаулықтың бұзылуы салдарынан әлеуметтік қорғауды немесе көмекті талап ететін әлеуметтік жеткіліксіздік болып табылады.

**Мүгедектіктің I тобын белгілеу критерийлері:**

1.өзіне-өзі қызмет көрсете алмау немесе басқа адамдарға толық тәуелділік;

2.өз бетінше қозғала алмау және басқа адамдарға толық тәуелділік;

3.бағдарлау қабілетсіздігі (бағдарсыздық);

4.қарым-қатынас жасай алмау;

5.сіздің мінез-құлқыңызды басқара алмау.

**Мүгедектіктің II тобын анықтау**

Мүгедектіктің екінші тобын белгілеу критерийі тіршілік әрекетінің бір санатының айқын шектелуіне не олардың үйлесуіне әкеп соқтыратын ауруларға, жарақаттардың салдарына немесе ақауларға байланысты дене функцияларының тұрақты айқын бұзылуымен денсаулықтың бұзылуы салдарынан әлеуметтік қорғауды немесе көмекті талап ететін әлеуметтік жеткіліксіздік болып табылады.

**Мүгедектіктің II тобын белгілеуге көрсеткіштер:**

1.көмекші құралдарды пайдалана отырып және (немесе) басқа адамдардың көмегімен өзіне-өзі қызмет көрсету қабілеті;



Сканировано с CamScanner

2.көмекші құралдарды пайдалана отырып және (немесе) басқа адамдардың көмегімен өз бетінше жүріп-тұру қабілеті;

3.көмекші құралдарды және (немесе) арнайы жабдықталған жұмыс орнын пайдалана отырып, басқа адамдардың көмегімен арнайы құрылған жағдайларда еңбек қызметіне қабілетсіздік немесе еңбек қызметін орындауға қабілеттілік;

4.оқуға қабілетсіздік немесе тек арнайы оқу орындарында немесе үйде арнайы бағдарламалар бойынша оқуға қабілеттілік;

5.басқа адамдардың көмегін қажет ететін уақыт пен кеңістіктегі бағдарлау қабілеті;

6.көмекші құралдарды пайдалана отырып және (немесе) басқа адамдардың көмегімен қарым-қатынас жасау қабілеті;

7.өзінің мінез-құлқын тек бөгде адамдардың көмегімен ішінара немесе толық бақылау мүмкіндігі.

**Мүгедектіктің III тобын анықтау**

Мүгедектіктің үшінші тобын айқындау критерийі тіршілік әрекетінің бір санатының күрт немесе шамалы айқын шектелуіне немесе олардың үйлесуіне әкеп соқтыратын ауруларға, жарақаттардың салдарына немесе ақауларға байланысты дене функцияларының тұрақты шамалы немесе орташа айқындалған бұзылулары бар денсаулықтың бұзылуы салдарынан әлеуметтік қорғауды немесе көмекті талап ететін әлеуметтік жеткіліксіздік болып табылады.

**Мүгедектіктің III тобын белгілеуге арналған көрсеткіштер:**

1.көмекші құралдарды қолдану арқылы өзіне-өзі қызмет көрсету қабілеті;

2.ұзақ уақыт, орындауды бөлшектеп және қашықтықты қысқарту арқылы өздігінен қозғалу мүмкіндігі;

3.оқу процесінің арнайы режимін сақтаған кезде және (немесе) көмекші құралдарды пайдалана отырып, басқа адамдардың (оқыту персоналынан басқа)көмегімен жалпы үлгідегі оқу орындарында оқуға қабілеттілік;

4.біліктілігі төмендеген немесе өндірістік қызмет көлемі азайған, өз кәсібі бойынша жұмысты орындау мүмкін болмаған жағдайда еңбек қызметін орындау қабілеті; көмекші құралдарды пайдалану шартымен уақыт пен кеңістікте бағдарлау қабілеті;

5. Ақпаратты игеру, алу жылдамдығының төмендеуімен және беру көлемінің төмендеуімен сипатталатын қарым-қатынас қабілеті.

МӘС(медициналық – әлеуметтік сараптама) жүргізу кезінде мынадай мүгедектік себептері және (немесе) ЖЕА дәрежелері айқындалады:



Сканировано с CamScanner

1) жалпы ауру;
2) еңбек жарақаты;
3) кәсіптік ауру;
4) бала кезінен мүгедектік;
5) жеті жасқа дейінгі балалардың мүгедектігі;
6) жеті жастан он сегіз жасқа дейінгі балалардың мүгедектігі;
7) тиісті қызмет саласындағы уәкілетті орган себептік-салдарлық байланысты белгілеген жағдайда, қызметтік міндеттерін атқару кезінде, әскери қызмет өткеру кезінде, азаматтық немесе әскери мақсаттағы ядролық объектілердегі авариялардың зардаптарын жою кезінде не ядролық объектілердегі авариялық жағдайлар нәтижесінде алған жаралану, контузия, мертігу, ауру, әскери қызмет міндеттерін (қызметтік міндеттерін) атқаруға байланысты емес жазатайым оқиғаның салдарынан болған жаралану, контузия, мертігу, ауру не әскери және қызметтік борышын орындауға байланысты емес ауру;
8) тиісті қызмет саласындағы уәкілетті орган себеп-салдарлық байланысты белгілеген жағдайда төтенше экологиялық жағдайлар, оның ішінде ядролық жарылыстар мен сынақтар кезіндегі радиациялық әсер етудің салдарынан және (немесе) олардың зардаптарынан болған мүгедектік айқындалады.

2024 жылғы 1 қазандағы жағдай бойынша мүгедектігі бойынша МӘЖ алушылар саны шамамен 541,2 мың адам *(https://kaz.tengrinews.kz/kazakhstan_news/kazakstanda-mugedek-jane-asyiraushyisyinan-ayyiryilgan-363141/).*

**Адамды мүгедек деп танудың шарты үш фактордың болуы:**

1.Ауруларға, жарақаттардың салдарына немесе ақауларға байланысты дене функцияларының тұрақты бұзылуымен денсаулықтың бұзылуы;

2.Тіршілік әрекетін шектеу (азаматтың өзіне-өзі қызмет көрсету, өз бетінше қозғалу, бағдарлау, қарым-қатынас жасау, өзінің мінез-құлқын бақылау, оқу немесе еңбек қызметімен айналысу қабілетін немесе мүмкіндігін толық немесе ішінара жоғалтуы);

3.Оңалтуды қоса алғанда, әлеуметтік қорғау шараларына қажеттілік.

4.Мүгедекті қайта куәландыру адамды мүгедек деп тану үшін белгіленген тәртіппен жүргізіледі. Мүгедектерді қайта куәландыру медициналық көрсетілімдерге сәйкес белгіленген мерзімде жүргізіледі.



Сканировано с CamScanner

## 13.3. Егде жастағы және қарт азаматтарды оңалту ерекшеліктері. Геродиететика принциптері

Қарт және кәрілік жасының үш кезеңі бар: кәрілік – 60-74 жас, кәрілік – 75-89 жас және ұзақ өмір сүру – 90 жас және одан жоғары.

Мемлекеттің заңдылығына сәйкес егде жастағы азаматтардың үйде, мемлекеттік немесе жеке денсаулық сақтау жүйесінің мекемелерінде, сондай-ақ халықты әлеуметтік қорғау жүйесі мекемелерінде медициналық-әлеуметтік көмекке, дәрі-дәрмекпен, оның ішінде жеңілдікті шарттармен қамтамасыз етуге құқығы бар. Егде жастағы азаматтарға, оның ішінде жалғызбасты қарттарға және тек зейнеткерлерден тұратын отбасы мүшелеріне медициналық-әлеуметтік көмек олардың бар ауруларын емдеуге және оларға күтім жасауға, олардың белсенді өмір салтын сақтауға және ауырған және негізгі өмірлік қажеттіліктерін қанағаттандыра алмаған жағдайда әлеуметтік қорғауға бағытталған.

Егде жастағы азаматтар медициналық қорытынды негізінде әлеуметтік сақтандыру, халықты әлеуметтік қорғау органдарының қаражаты есебінен олардың келісімімен тегін немесе жеңілдікті шарттармен санаториялық-курорттық емделуге және оңалтуға құқылы. Қарт адамдармен әлеуметтік жұмыс, ең алдымен, осы санаттағы адамдардың қажеттіліктеріне, сұраныстары мен мүдделеріне назар аудару керек.

### Реабилитацияның негізгі түрлері. Медициналық оңалту

Егде жастағы адамдарға қатысты медициналық оңалту – бұл организмнің физиологиялық функцияларын сақтауға бағытталған, ең алдымен емдік шаралар кешені, ал ауру пайда болған жағдайда – бейімделу, қайта бейімделу және тәуелсіз өмірге оралу жағдайларын қамтамасыз ету үшін оларды қалпына келтіру. Негізінен емдік шаралармен байланысты мұндай оңалту ауруханаға жатқызу, диспансерлік бақылау, емдік, теңдестірілген тамақтануды ұйымдастыру, қарт адамдардың дене белсенділігін және т.б. Медициналық оңалту шараларының кешені қарт адамдарды емдеудің дәрілік және дәрілік емес әдістерін қамтиды. Оның ішінде физиотерапия, емдік дене шынықтыру, ортопедия, санаториялық-курорттық емдеу, климаттық терапия, балшықпен емдеу, сондай-ақ өтемдік техникалық құралдармен, таңғыштармен, көзілдіріктермен, есту аппараттарымен, ортопедиялық аяқ киіммен қамтамасыз ету.

**Медициналық оңалтудың мақсаты** – науқастың денсаулығын жақсарту және оның кәсіби дағдыларын қалпына келтіруге және оны еңбек процесіне тартуға көмектесу. Егде жастағы адамдарды оңалтудың медициналық кезеңінің міндеті – денсаулықты сақтау және қалпына келтіру, жұмысын жалғастыратындар үшін – ықтимал қайта жұмысқа дайындау.



Сканировано с CamScanner

Медициналық тәжірибедегі оңалту кешені медициналық оңалтудың бес кезеңін қамтиды:

**Бірінші кезең** – профилактикалық, мақсаты – метаболикалық бұзылыстарды түзету арқылы аурудың клиникалық көріністерінің дамуын болдырмау. Бұл кезеңнің қызметі екі негізгі бағытты қамтиды:

- диетаны түзету, минералды суларды, теңіз және жер үсті өсімдіктерінің пектиндерін, табиғи және реформаланған физикалық факторларды пайдалану арқылы анықталған метаболикалық және иммундық бұзылыстарды жою;
- метаболикалық бұзылулардың дамуын және аурудың клиникалық көріністерінің дамуын айтарлықтай тудыруы мүмкін қауіп факторларымен күресу.

Өмір сүру ортасын оңтайландыру (микроклиматты жақсарту, шаңды азайту, ауаның ластануын азайту және т.

**Екінші кезең** – стационарлық. Бірінші ең маңызды міндет - науқастың өмірін сақтаудан басқа, ол патогендік агенттің әсерінен тіндердің минималды өлімін қамтамасыз ету, аурудың асқынуын болдырмау және репаративті процестердің оңтайлы барысын қамтамасыз ету шараларын қамтиды. Бұған қан айналымының көлемін толықтыру, микроциркуляцияны қалыпқа келтіру, тіндердің ісінуін болдырмау, детоксикацияны антигипоксиялық және антиоксиданттық терапия жүргізу, электролиттік бұзылуларды қалыпқа келтіру, анаболиктер мен адаптогендерді қолдану және физиотерапия арқылы қол жеткізіледі.

**Үшінші кезең** – амбулаторлық. Ол патологиялық процестің аяқталуын қамтамасыз етуі керек. Осы мақсатта интоксикацияның қалдық әсерлерін, микроциркуляция бұзылыстарын жоюға, дене жүйелерінің функционалдық белсенділігін қалпына келтіруге бағытталған емдік шаралар жалғасуда. Бұл кезеңде жоғары қарқындылық режимінде мақсатты дене шынықтыру маңызды рөл атқарады.

**Төртінші кезең** – санаториялық-курорттық кезең. Толық емес клиникалық ремиссия кезеңін аяқтайды. Емдеу шаралары аурудың қайталануын, сондай-ақ оның асқынуын болдырмауға бағытталуы керек. Бұл міндеттерді жүзеге асыру үшін микроциркуляцияны қалыпқа келтіру, жүрек-тыныс алу резервтерін арттыру, жүйке, эндокриндік және иммундық жүйелердің, асқазан-ішек жолдарының және зәр шығару жүйесінің жұмысын тұрақтандыру үшін негізінен табиғи факторлар қолданылады.

**Бесінші кезең** – метаболизм. Аурудың клиникаға дейінгі кезеңінде пайда болған және клиникалық кезең аяқталғаннан кейін сақталатын құрылымдық және метаболикалық бұзылыстарды қалыпқа келтіру үшін жағдайлар жасалады. Бұған ұзақ мерзімді диетаны түзету, минералды



Сканировано с CamScanner

суларды, пектиндерді пайдалану, климатотерапия, физиотерапия және бальнеотерапия ресурстарын қолдану арқылы қол жеткізіледі. Қарттар мен қарт адамдарды медициналық тексеруден өткізудің негізгі ауыртпалығы қазіргі уақытта амбулаториялық-емханалық желі мекемелеріне жүктелген. Геронтологиялық орталықтар емханалар желісінің ауыртпалығын жеңілдетуге көмектеседі, әртүрлі әлеуметтік көмек түрлерінен басқа, бірқатар медициналық қызметтерді көрсетеді:

- физиОЕМ;
- массаж;
- стоматологиялық қызметтер;
- терапевтпен кеңесу;
- мануальды терапевтпен кеңесу;
- психотерапевтпен кеңесу;
- гериатрдың кеңесі.

**Кәсіби әлеуметтік жұмыс** қарт адамдардың қажеттіліктерін анықтауда жетекші рөл атқарады, алдын алу, қолдау және оңалту шараларын әзірлейді және жүзеге асырады. Ол халықтың қартаюының салдарын жою үшін денсаулық сақтау органдарымен көпсалалы іс-шараларды ұйымдастыруды және үйлестіруді қамтиды.

**Әлеуметтік-психологиялық реабилитация**

Зейнеткерлікке шығу, яғни белсенді кәсіби қызметті тоқтату, әлеуметтік шеңбердің тарылуы, физикалық кәрілікке жақындау - мұның бәрі психологиялық, мотивациялық, құндылық өзгерістер кешенін тудырады, бұл ақыр соңында өмірдің жаңа ырғағының пайда болуына әкеледі. «Үшінші жастағы» адамдардың өмір салтының екі ерекшелігі бар.

***Біріншісі*** – қарт адамның өмірі түрлі оқиғаларға бай емес. Дәрігерге бару немесе дүкенге бару бүкіл күнді толтыруы мүмкін. Оқиғалардың созылуынан басқа, өмірдің толықтығы өмірдің кез - келген саласын ұлғайту арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.

***Екінші*** ерекшелік уақыттың ерекше сезімімен анықталады. Өткен мен естеліктер өзекті, бірақ адам бүгінде және болашақта өмір сүреді. Үлкендердің қор жинағыштығы, үнемділігі, сақтығы осыдан.

**Әлеуметтік аспектіде кәрілік келесі белгілермен сипатталады:**

1. зейнеткерлікпен сипатталатын қоғамдағы рөлдік функциялардың өзгеруі;
2. егде жастағы адамдар қызмет функциясын алатын отбасындағы рөлдік функциялардың өзгеруі;
3. Бұл кезеңде жақындарынан (ерлі-зайыптылардың бірі) айырылу орын алып, жалғыздық факторы енеді.



Сканировано с CamScanner

**Психологиялық оңалту** – адамның психикалық саласына әсер ету, ол клиенттің санасында оның жағдайының үмітсіздігі туралы идеяларды жеңуге, дененің қорғаныс қабілетін қалпына келтіруге және қиындықтарды жеңуге деген сенімділікті арттыруға бағытталған. Оңалтудың бұл түрі емдеу мен оңалту шараларының бүкіл циклімен бірге жүреді. Егде жастағы адамдарда психикалық бұзылыстарды қалпына келтіру шараларына жандандыру, психотерапия және психикалық гигиена жатады.

**Жандану\ Ревитализация** – бұл қарт адамның күш-қуатын арттыру, өміршеңдігін арттыру, жеке мүшелердің, жүйелердің қызметін жақсарту және жалпы биологиялық жасару. Жандандыру ауруханаларда, санаторийлерде, курорттарда да жүзеге асырылады, сонымен қатар үйде де жүзеге асырылуы мүмкін. Тұрақты әсерге жету үшін дәрігердің бақылауымен қарқынды түрде жүзеге асырылады. Кейіннен бұл процестің негізінде жатқан принциптерді қарт адамдар күнделікті өміріне салауатты өмір салтын нығайту және сақтау қажеттілігіне айналдыру үшін енгізеді. Жандандыру процесінде психотерапия мен психикалық гигиена үлкен рөл атқарады. **Психогигиена** қарт адамдардың ақыл-ой қабілетін әр түрлі психикалық күйзелістердің көмегімен үнемі жаттықтыруға бағытталған, мысалы: оқу, санау, өлең жаттау, шет тілін үйрену, немерелерімен бірге оқу, т.б. Оптимизмнің жақсы көңіл-күйін сақтау дененің әртүрлі функцияларына да пайдалы әсер етеді; Жасы мен жалпы жағдайына сәйкес келетін міндетті ойын-сауық физикалық тәуелсіздікті сақтауға көмектеседі. Өйткені психика мен физикалық күйдің арақатынасы бір-біріне өзара тәуелді.

**Психотерапия** – науқас адамның психикасына, сол арқылы бүкіл ағзасына өзіне, өзінің жағдайына және қоршаған ортаға деген көзқарасын өзгерту үшін кешенді терапиялық әсер ету. Қарт адамдарды психотерапиялық емдеудің негізгі түрі олармен қарым-қатынас жасау болып табылады. Кез келген қарт адамға сұхбаттасушы керек, ол жанашырлық, жылы сөздер, жігер, көңіл бөлу және оны тыңдауға деген ұмтылысты күтеді. Егер психотерапия үйде жүргізілсе, онда ол мақсатты болуы керек және психотерапиялық әсер жеке болады. Егер ол қарттар үйінде, қарт адамдарға қызмет көрсететін жартылай стационарлық орталықтарда жүргізілсе, онда топтық немесе ұжымдық психотерапия мүмкін. Бұл жағдайда емдеу техникасы науқас және қарт адамдармен әңгімелесуге негізделген, оның барысында психотерапевт аурудың себебін және бар бұзылулардың сипатын түсіндіреді, қарт адамды қоршаған ортаның қызықты оқиғаларына көзқарасын өзгертуге шақырады, бар патологиялық белгілерге назар аударуды тоқтату.



Сканировано с CamScanner

Түсіндіру сәттері бар **ұтымды психотерапия**, егер оны қарт адамның сенімі мен құрметіне ие болған адам қолдаса ғана табысты болады. Бұл әдістің артықшылығы – қарт адам емделуге белсене қатысады, бұл оның интеллектісін шыңдап, көзқарасын, көзқарасын, мінез-құлық қасиеттерін түзетуге мүмкіндік ашады. Қартайған кезде психотерапия әдістері кеңінен қолданылады, оларға мыналар жатады:

1. музыкалық терапия – қарт адамды өз тәжірибесінен жоғары көтеретін, оның физикалық әлсіздігін жеңуге көмектесетін белгілі бір көңіл-күйді сөзсіз ұсынатын психотерапиялық әдіс;

2. библиотерапия – кітаптың көмегімен қарт адамның психикасына емдік әсер ету;

3. естеліктермен, ескі фотосуреттермен психотерапия. Соңғы жылдары бұл әдіс өмірінің ең жақсы кезеңдерін еске түсіріп, әңгімелеуді сұрайтын қарт адамның айналасында мейірімді микроклиматты құруда ерекше маңызға ие болды, осылайша оның өмірі бекер өтпегеніне сендіреді.

**Әлеуметтік – тұрмыстық оңалту**

Ең өткір мәселе – егде жастағы адамдардың өмірлік белсенділігінің шектелуі. Тіршілік әрекетінің шектелуі деп адамның өзін-өзі күту, қозғалыс, бағдарлау, қарым-қатынас жасау, мінез-құлқын бақылау, сондай-ақ еңбек қызметімен айналысу қабілетінің немесе қабілетінің толық немесе ішінара болмауы түсініледі. Қарт адамның күнделікті өзін-өзі күтуі кейде нөлге дейін төмендейді. Сондықтан егде жастағы адамдарды әлеуметтік және тұрмыстық оңалтудың тиімділігі әлеуметтік қызметтердің, отбасы мен қоғамның бірлескен күш-жігеріне байланысты. Әлеуметтік геронтологтардың мәліметтері бойынша, егде жастағы адамдардың шамамен 15-20%-ы тұрақты күтімді қажет етеді, ал сонша адам уақытша күтім мен мерзімді көмекті қажет етеді. Мұндай көмектің негізгі және ең қажетті көзі – отбасы. Жақын туыстары көбінесе қарт науқасқа қамқоршылық функцияларын алады. Соңғы кеде жалғызбастылар, қарттар мен баласыз ерлі-зайыптылардың саны тез өсіп келе жатқандықтан, қарттарға қамқорлық жасауда отбасының рөлі өте маңызды.

Қарт адамдарды әлеуметтік және тұрмыстық оңалтуда егде жастағы азаматтарға көмек көрсетуді ұйымдастыратын, олармен байланыс орнататын және әлеуметтік қызмет көрсететін әлеуметтік қызметтер ерекше орын алады. Қазақстан Республикасының әлеуметтік кодексіне сәйкес зейнеткерлерге әлеуметтік қызмет көрсетудің келесі нысандары анықталған:

- үйде, оның ішінде әлеуметтік және медициналық;
- әлеуметтік қызмет көрсету мекемелерінің күндізгі бөлімшелеріндегі жартылай стационарлық;



Сканировано с CamScanner

- стационарлық әлеуметтік қызмет көрсету мекемелеріндегі стационарлық (пансионаттар, интернаттар және т.б.);

- әлеуметтік қолдауды аса қажет ететіндерге шұғыл біржолғы көмек көрсету мақсатында жедел;

- егде жастағы азаматтарды қоғамға бейімдеуге, өз бетінше жұмыс істеуді дамытуға, өзгермелі қоршаған орта жағдайларына бейімделуді жеңілдетуге бағытталған әлеуметтік және консультативтік көмек.

**Үйде көмек көрсету қызметі** және оның қызметкерлері қарт адамдарға әлеуметтік және тұрмыстық қызметтердің кең спектрін ұсынады. Оларға: дүкендерден азық-түлікті үйге жеткізу, ыстық түскі ас, қажетті тауарлар мен дәрі-дәрмек, гуманитарлық көмек, әртүрлі коммуналдық және басқа төлемдерді өндеу, заттарды жөндеуге тапсыру және т.б. Әлеуметтік қызметкерлердің жұмысына нотариуспен байланысу, қажет болған жағдайда дәрігерді шақыру, ортопедиялық аяқ киім алу, хат жазуға көмектесу, қажетті құжаттарды рәсімдеу, пәтерді немесе кез келген жабдықты жөндеуге мамандарды шақыру кіреді. Үйде әлеуметтік көмек көрсету қызметтері құрылғаннан кейін өзіне-өзі қызмет көрсету мүмкіндігінен айырылған және көмек пен қамқорлыққа мұқтаж адамдар арасында интернат үйлеріне қабылдау кезегі күрт қысқарды. Енді бұл адамдар өздеріне таныс жағдайда, сол өмір салтымен үйде тұра алады.

Уақытша өзін-өзі күтуге қабілетсіз, медициналық бақылауды қажет ететін зейнеткерлер үшін аудандық, ауылдық ауруханаларда әлеуметтік бөлімшелер ашылып, кейбіреулері геронтологиялық орталықтарға айналуда. Зейнеткерлер оларда бірнеше ай жатып ем алып, үйлеріне қайтады.

Көптеген Әлеуметтік қызмет көрсету орталықтарында стационарлық бөлімдер құрылды. Ауруханаңың жұмыс формалары интернаттардың қызметіне жақын, бірақ мұнда тұру уақытша. Қызмет көрсетудің бұл түрі өзін-өзі күту мүмкіндігін уақытша жоғалтқан, бірақ үйдегі жайлылықтан кеткісі келмейтін егде жастағы адамдар үшін әсіресе тартымды. Тұру психологиялық ыңғайсыздыққа қауіп төндірмейді, бұл көбінесе егде жастағы адамды пансионатқа орналастырған кезде пайда болады. Жұмыстың тағы бір түрі – қарттарға арналған күндізгі бөлімшелер. Бұл мекемеде дәрігерге дейінгі көмекті, сауықтыру процедураларын, тегін және жеңілдетілген тамақты ала аласыз. Сондай-ақ, орталық қызметкерлері зейнеткерлерді, сондай-ақ мүмкін болатын еңбек қызметімен айналыса алатындардың барлығын тартатын мүмкін болатын еңбектің әртүрлі түрлерін ұйымдастырады. Қарт адамдар өздеріне жасалған жағдайдың арқасында қайтадан пайдалы сезінеді, бұл олардың психологиялық жағдайына жақсы әсер етеді.



Сканировано с CamScanner

Салауатты қартаюға кедергілердің бірі – жеткіліксіз және теңгерімсіз тамақтану. Қарттар мен қарт адамдардың тамақтануы өте жеткіліксіз.

**Геродиететика принциптері (диетолог жүргізеді):**

1. Рационның калория мөлшерінің организмнің нақты энергия тұтынуына сәйкестігі.

2. Атеросклероз, жүректің ишемиялық ауруы, гипертония, өт тас ауруы, қатерлі ісік, қант диабеті, остеопороз және басқа патологиялардың алдын алу немесе баяулау мүмкіндігін ескере отырып, профилактикалық тамақтану.

3. Тағамның химиялық құрамының ағзалар мен жүйелердің зат алмасуы мен қызметінің жасқа байланысты өзгерістеріне сәйкестігі.

4. Барлық маңызды қоректік заттардың теңдестірілген диетасын қамтамасыз ету үшін әртүрлі тағамдар.

5. Ішек микрофлорасының қалыпты құрамын қамтамасыз ететін, ас қорыту мүшелерінің секреторлық және моторлы қызметін қалыпты түрде ынталандыратын, қорытылуы жеткілікті жеңіл тағамдар мен тағамдарды пайдалану.

6. Тағамның тамақтану бойынша біркелкі бөлінуі арқылы дұрыс тамақтану.

7. Зат алмасу ерекшеліктерін және дәмдік әдеттерді ескере отырып, тамақтануды жекелендіру.

8. Тамақтану мен көп тамақтану арасындағы ұзақ уақытты болдырмау.

9. Күніне 4 рет тамақтану ұсынылады: 1-ші таңғы ас – тәуліктік калорияның 25%, 2-ші таңғы ас немесе түскі ас – 15-20%, түскі ас – 30-35%, кешкі ас – 20-25%.

10. Түнде – ашытылған сүт өнімдері немесе шикі көкөністер мен жемістер.

11. Тыйым салынған өнімдер жоқ.

12. Бай және қатпарлы кондитер өнімдерін, күшті ет және балық сорпаларын, майлы ет, ет қосалқы өнімдері мен жұмыртқа, майлы сүт өнімдері, күріш, макарон, бұршақ, ысталған және тұздалған өнімдер, қант, кондитерлік және кілегей өнімдері, шоколадты шектеу.

13. Тағамды аспаздық өңдеу кезінде ұнтақтау дәрежесін ескеру қажет.

14. Етті, саңырауқұлақтарды және қайта пісірілген тағамдарды шектеу.

15. Сумен сұйылтылған тәтті және қышқыл немесе жеміс-жидек шырындары, қызанақ шырыны, әлсіз және майы аз сорпалар, ащы көкөністер: пияз, сарымсақ, аскөк, ақжелкен.

16. Сүт қышқылды сусындарды, жаңа піскен, маринадталған және маринадталған көкөністер мен жемістерді, диеталық талшықтарға бай тағамдарды тұтыну.



Сканировано с CamScanner

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Мүгедектерді оңалту ерекшеліктерін атаңыз. Оңалтудың нормативтік-құқықтық базасы.
2. Мүгедектік топтарын атаңыз.
3. Қарт және қарт азаматтарды оңалту ерекшеліктерін атаңыз.
4. Медициналық реабилитация кезеңдерін атаңыз.
5. Психологиялық реабилитацияны сипаттаңыз.
6. Әлеуметтік және тұрмыстық реабилитацияны сипаттаңыз.
7. Геродиетика принциптерін атаңыз.



Сканировано с CamScanner

# 14 ТАРАУ

## *Оңалтудағы нормативті актілер. Медициналық қызметкерлердің реабилитациялық шараларды жүргізудегі ролі*

**Оқу мақсаты**

*Осы тараудың соңында сіз білетін боласыз:*

- Оңалтудың нормативтік-құқықтық базасы. Медициналық оңалту, тәртібі.
- Мейіргерлердің реабилитациялық шараларды жүргізудегі ролі.
- Оңалту және CCC(Clinical Care Classification) –Клиникалық Көмекті Жіктеу жүйесі.

### 14.1. Оңалтудың нормативтік-құқықтық базасы. Медициналық оңалту, тәртібі

**Оңалтудың нормативтік-құқықтық базасы**

- 1958 ж ДДҰ эксперттер комитетінде реабилитация жайлы отырыс болды.
- 1966 ж ДДҰ XIX ассамблеясында реабилитция жайлы резолюция қабылданды.
- БҰҰ реабилитацияның арнайы бағдарламасын жасады, оны ДДҰ, Халықаралық еңбек ұйымы, ЮНЕСКО және ЮНИСЭФ балалар ұйымы жүргізеді.
- Үшінші мыңжылдық Хартиясы – Халықаралық реабилитацияның бас ассамблеясымен Лондонда 9 қыркүйекте 1999 ж. қабылданған.

Қазіргі таңдағы Қазақстандағы оңалтудың нормативтік-құқықтық базасы:

1. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 125-бабының 6-тармағы;

2. Медициналық оңалту көрсету қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/2020 бұйрығы.



Сканировано с CamScanner

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндеттерін атқарушы 2020 жылғы 30 қазаны № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы:

- Пациент/мүгедектігі бар адамды оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігі-033/е; Оңалту картасы-047\е.

**Медициналық оңалту:**

1) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде негізгі ауруларды емдеу кезінде (медициналық оңалтудың бірінші кезеңі), сондай-ақ туберкулезбен ауыратын науқастарға;

2) 10-қайта қараудың денсаулыққа байланысты аурулар және проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесінің кодтары бойынша аурулардың тізбесі бойынша міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (бұдан әрі – МӘМС) (медициналық оңалтудың екінші және үшінші кезеңдері);

3) ақылы негізінде азаматтардың өз қаражаты, ерікті медициналық сақтандыру қаражаты, жұмыс берушілердің қаражаты және Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған өзге де көздер есебінен көрсетіледі.

**Қашықтықтан медициналық қызмет көрсету** – медицина қызметкерлерінің бір-бірімен, жеке тұлғалармен және (немесе) олардың заңды өкілдерімен қашықтықтан өзара іс-қимылын, көрсетілген адамдарды сәйкестендіруді, сондай-ақ олар жасайтын іс-әрекеттерді құжаттандыруды қамтамасыз ететін аурулар мен жарақаттарды диагностикалау, емдеу, медициналық оңалту және олардың профилактикасы, цифрлық технологиялар арқылы зерттеулер мен бағалау жүргізу мақсатында медициналық қызметтер көрсету;

**Медициналық оңалту** – пациент организмінің функцияларын сақтауға, бұзылған және (немесе) жоғалтқан функцияларын ішінара немесе толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

**Медициналық оңалту тәртібі**

Медициналық оңалту медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес жүзеге асырылады.

**Медициналық оңалту:**

1) тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді көздемейтін амбулаториялық жағдайларда;

2) тәулік бойы медициналық бақылауды, емдеуді, күтімді, сондай-ақ тамақтанатын төсек-орын беруді көздейтін стационарлық жағдайларда;



Сканировано с CamScanner

3) тәулік бойы медициналық бақылау мен емдеуді талап етпейтін және төсек-орын бере отырып, күндізгі уақытта медициналық бақылау мен емдеуді көздейтін стационарды алмастыратын жағдайларда;

4) үйде: медицина қызметкерін, ұтқыр бригаданы шақыру, медицина қызметкерлерінің белсенді патронажы, үйде емдеуді ұйымдастыру кезінде (үйдегі стационар), оның ішінде қашықтықтан медициналық қызметтерді пайдалана отырып;

5) санаторийлік-курорттық ұйымдарда көрсетіледі.

Медициналық оңалту ересектер мен балаларға жіті аурулар мен жағдайлар, жарақаттар, хирургиялық араласулар кезінде, тіршілік әрекеті шектелген емделушілерге, оңалту әлеуетін ескере отырып, аурулар және (немесе) функциялары мен құрылымдарының бұзылулары бар жағдайлар кезінде, әлеуметтік мәні бар аурулар мен жекелеген нозологиялық нысандар кезінде жүзеге асырылады.

Медициналық оңалтуды көрсету деңгейі нозологияға, пациент жағдайының ауырлық дәрежесіне және осы мамандардың қатысуымен ҚХЖ немесе ҚХЖ-БЖ өлшемдері негізінде БӘФ бұзылыстарының қалыптастыру тәртібіне сәйкес айқындалады. ҚХС- Өмір сүру мен денсаулықтың қызмет етуінің, шектеулерінің халықаралық сыныптамасы.

**Медициналық оңалту мынадай деңгейдегі медициналық ұйымдарда жүргізіледі:**

1) өзінің құрылымында ОБШ бойынша жай - күйі 1-ден 2 балға дейін бағаланатын оңалту кабинеті/бөлімшесі, медициналық оңалту көрсететін күндізгі стационары бар медициналық-санитариялық алғашқы көмек медициналық ұйымы;

2) екінші деңгей – өз құрылымында амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда медициналық оңалтуды жүзеге асыратын мамандандырылған бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар мамандандырылған медициналық ұйымдар, оның ішінде бастапқы деңгейде медициналық көмек көрсететін мамандардың жолдамасы бойынша пациенттің жай-күйі ШРМ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланады;

3) үшінші деңгей – өз құрылымында медициналық оңалту бойынша мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық, амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, оның ішінде медициналық оңалтуды жүзеге асыратын бастапқы және қайталама деңгейдегі мамандардың жолдамасы бойынша бөлімшелері және (немесе) орталықтары бар мамандандырылған медициналық ұйымдар, пациенттің жай-күйі ОБШ бойынша 2-ден 4 балға дейін бағаланады.



Сканировано с CamScanner

**Медициналық оңалту үш кезеңді қамтиды:**

*Бірінші кезең* – аурудың жіті, жітілеу кезеңдерінде, сондай-ақ, операциялық араласулар және жарақаттар кезінде медициналық оңалту реабилитолог дәрігердің консультациясынан кейін асқынулардың профилактикасы және функционалдық қалпына келтіруді жеделдету үшін клиникалық хаттамаларға сәйкес негізгі ауруды емдеу шеңберінде мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсететін стационарлардың құрылымдық бөлімшелерінде (реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде немесе мамандандырылған бейінді бөлімшеде) жүргізіледі.

*Екінші кезең* – медициналық оңалту мамандандырылған бөлімшелерде немесе республикалық денсаулық сақтау ұйымдарынының оңалту төсектерінде, мамандандырылған оңалту орталықтарында, көп бейінді стационарларда жүргізіледі.

Екінші кезең мультидисциплинарлық топ (бұдан әрі – МДТ) мамандарының қатысуымен өмір сүру мен денсаулықтың қызмет етуінің, шектеулерінің халықаралық сыныптамасы (бұдан әрі – ҚХС) өлшемшарттарының негізінде нозология, пациент жағдайының ауырлық дәрежесіне, биоәлеуметтік функциялардың (бұдан әрі – БӘФ) бұзылуына байланысты емдеу ұзақтығымен аурудың басталуынан (операциялық араласудан) кейін 9 айдың ішінде өткізіледі.

Екінші кезеңнің ішінде медициналық оңалтудың бірнеше курстарын өткізген кезде әрбір курс жаңа жағдай деп есептеледі. Екінші кезеңнің курстары арасындағы интервалдың ұзақтығы 30 күннен аспайды.

Екінші кезеңнің ішінде медициналық оңалтудың бірнеше курстарын өткізген кезде әрбір курс жаңа жағдай деп есептеледі. Екінші кезеңнің курстары арасындағы интервалдың ұзақтығы 30 күннен аспайды.

*Үшінші кезең* негізгі ауруды емдеу аяқталғаннан кейін туа біткен аурулар кезінде және ҚХС өлшемшарттарын бағалағаннан кейін БӘФ сақталған кезде жүргізіледі

Үшінші кезеңдегі медициналық оңалту амбулаториялық-емханалық ұйымдарда, күндізгі стационарларда, санаторийлік-курорттық ұйымдарда, үйдегі стационарларда, оның ішінде қашықтықтан медициналық қызмет көрсету арқылы жүргізіледі.

Медициналық оңалтудың үшінші кезеңіне жолдама жасау кезіндегі ақпараттық жүйеде қос кодтау пайдаланылады: негізгі диагноз: аурудың бейініне сәйкес **оңалту коды (Z)** және диагнозды нақтылайтын: ауру коды.

Медициналық оңалтудың емдеу курсының ұзақтығы, қызметтердің тізбесі мен көлемі пациентті оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігін ресімдей, негізгі ауруды базалық емдеуді ескере



Сканировано с CamScanner

отырып, реабилитолог дәрігердің немесе МДТ(мультидисциплинарлық топ) қорытындысының негізінде айқындалады.

Пациентті шығару кезінде жүргізілген оңалту іс-шараларының тиімділігі бағаланады, медициналық картада ОБШ(оңалту бағдарының шкаласы) және ҚХЖ өлшемшарттарын бағалай отырып оңалту диагнозы, шығару кезіндегі пациенттің жағдайы: жақсаруымен, өзгеріссіз, нашарлауымен көрсетіледі.

**Медициналық оңалту пациенттің жеке бағдарламасы:**

- пациенттің жағдайының нашарлауы;
- негізгі және/немесе қосалқы аурулардың асқынуларының дамуы кезінде;
- пациенттің бастамасы бойынша тоқтатылады.

Бұл кезең ақпараттық жүйеге ОБШ бағасы мен ҚХЖ өлшемшарттарын енгізе отырып, аяқталған жағдай ретінде ресімделеді.

**Функциялардың бұзылуын бағалау принципі** анатомиялық-физиологиялық белгілерге негізделеді.

ҚХС (шектеулерінің халықаралық сыныптамасы) өлшемшарттарының әрқайсысы ОБШ-да балмен көрсетілетін бұзушылықтардың айқындылығын сипаттау үшін 0-ден 4-ке дейін өзінің мәні бар.

*ҚХС өлшемшаттары бойынша бұзылу дәрежесі бар пациенттер:*

**0 балл** медициналық оңалтуға мұқтаждар тобынан шығарылады және медициналық көрсетілімдер болған жағдайда клиникалық хаттамаларға сәйкес негізгі ауру бойынша емдеу немесе динамикалық бақылау алады;

**1 балл** – медициналық оңалтудың екінші кезеңін айналып өтпей амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың профилакторийі, санаторийі, бөлімшесі немесе оңалту кабинеті жағдайында, сондай-ақ реабилитолог дәрігердің немесе МДТ қорытындысына сәйкес МСАК дәрігерінің жолдамасы бойынша қашықтықтан медициналық қызметтерді пайдалана отырып амбулаториялық жағдайда медициналық оңалтуды алады;

**2, 3, 4 балл** – көп бейінді стационар, мамандандырылған оңалту орталығы, күндізгі стационар (мамандандырылған оңалту орталығы, санаторий, мамандандырылған санаторий), профилакторий, амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың оңалту бөлімшелерінің немесе кабинеттерінің жағдайларында, сондай-ақ көшпелі нысандарды, реабилитолог дәрігердің немесе МДТ қорытындысына сәйкес МСАК дәрігерінің жолдамасы бойынша қашықтықтан медициналық қызметтерді пайдалана отырып амбулаториялық жағдайларда алады.

МДТ шешімі бойынша оңалту әлеуеті жоқ пациентке ОБШ көрсеткіші **5 балл** қойылады. Науқас паллиативтік көмек көрсету үшін жіберіледі.



Сканировано с CamScanner

## 14.2. Мейіргерлердің реабилитациялық шараларды жүргізудегі ролі

Оңалту саласында қызмет атқаратын мейіргерлерде келесі арнайы кәсіби құзыреттер – қабілет пен дайындық қалыптастырылуы керек:

- пациенттің жағдайын бағалаудың нақты оңалту шкалаларын (мысалы, визуалды аналогтық шкала, Бартел шкаласы)қолдана отырып, мейіргерлік оңалту тарихын жинау *(қосымша - 11,12; кесте - 28)*;
- пациенттің физикалық, психологиялық, әлеуметтік, рухани және педагогикалық сипаттағы жұмысының, тыныс-тіршілігінің және денсаулығының шектеулеріне байланысты проблемаларын айқындау, оларды жеделдігі мен маңыздылығы дәрежесі бойынша саралау;
- түрлі патологиясы бар пациенттерге медициналық оңалту іс-шараларын жүзеге асыру, жекелеген оңалту шараларын жүргізу (портативті аппараттардан физиотерапиялық емдеу, таңертеңгі гигиеналық гимнастика мен жаттығуларды күн режимінде өткізу);
- негізгі эргономикалық принциптерді, сондай-ақ қосалқы жабдықты қолдана отырып, пациенттердің орнын ауыстыруды дұрыс жүзеге асыру;
- пациентті және оның отбасын психоәлеуметтік оңалту тәсілдерін жүргізу, сөйлеу қабілеті бұзылған пациенттермен байланыс орнату және жүзеге асыру; көмекші оңалту жабдықтарын таңдау; қауіпсіз терапевтік орта құру.

Маман даярлау кезінде пациенттерді басқаруға мультидисциплинарлық тәсілді іске асыруды қамтамасыз ететін арнайы құзыреттер кешенін қалыптастыруға ерекше назар аударылады.

**Мейіргерлік оңалту көмегінің сапасы** негізінен пациенттерге көрсетілетін медициналық көмектің тиімділігін анықтайды. Пациенттерді оңалтудағы мейіргер персоналының рөлі де өте маңызды, өйткені стационарлық кезеңде пациентті тәулік бойы қадағалауды қамтамасыз ететін, дәрігердің тағайындауларын орындайтын, науқаспен күнделікті байланыс процесіне барынша қатысатын, пациенттердің сауығуы үшін оңтайлы аурухана ортасын құруға жауап беретін мейіргерлер. Мейіргердің міндеттеріне сонымен қатар мыналар кіреді:

- өмірлік функцияларды бақылау,
- физиологиялық қажеттіліктерді қанағаттандыруға көмектесу,
- қауіпсіздікті қамтамасыз ету (оның ішінде инфекциялық),
- асқынулардың алдын алу,
- әлеуметтік қажеттіліктерді қанағаттандыру,
- дәрі-дәрмектерді дұрыс қабылдауды бақылау,
- емдеу-қорғау режимін қамтамасыз ету,



Сканировано с CamScanner

- күтім.

Айта кету керек, сапалы кәсіби күтім, әсіресе ауыр науқас үшін, ықтимал асқынулардың алдын алудың және сәтті оңалтудың маңызды шарты болып табылады. Ол пациенттерге қолайлы жағдай жасауға бағытталған, нәзік және әдепті көзқарасты, кез келген минутта көмек көрсетуге дайын болуды, құпиялылықты, қамтамасыз етуді білдіреді және тәуелсіздік пен қадір-қасиет сезімін құрметтеу болып табылады.

ДДҰ сарапшыларының пікірінше, 3 айдан кейін тұрмыстық "тәуелсіздікке" қол жеткізу инсульт дамығаннан кейін бірінші айда аман қалғандардың кем дегенде 70% - дұрыс күтім жасау арқылы мүмкін болады.

Дұрыс күтім, басқалармен қатар, инсульттің ерте кезеңінде науқастарды қозғалыста оңалтуды білдіреді, бұл қозғалыс функцияларын жақсы қалпына келтіруге де, инсульттан кейінгі жиі кездесетін асқынулардың даму қаупін азайтуға да ықпал етеді: аспирациялық пневмония және аяқ тамырларының тромбозы. Белсенді оңалту шараларын жүргізу күнделікті өмірге жақсы бейімделуге ықпал етеді.

*Дұрыс тамақтануды ұйымдастыру* да емдеу процесінің ажырамас бөлігі болып табылады. Бұл көптеген ауруларда маңызды, бірақ жұту бұзылысы (дисфагия) жағдайында ерекше мәнге ие болады, мысалы, жедел цереброваскулярлық бұзылулар аурудың бастапқы кезеңінде науқастардың шамамен 30% - да кездеседі. Осыған байланысты пайда болатын жеткіліксіз тамақтану және дегидратация өз кезегінде аса ауыр жүйелік бұзушылықтар жағдайларына әкелуі мүмкін. Сондықтан мейіргерлер жұту функциясын егжей-тегжейлі бағалайды, пациентті тамақтандырады (немесе оған тамақтану процесінде көмектеседі), қажет болған жағдайда дәрігерлердің (невролог, диетолог) мақсатты кеңесі ұйымдастырылады.

Науқастарда қалыпты қозғалыстарды қалпына келтіру үшін физиотерапия өте маңызды. Сабақтарды уақтылы бастау буындардағы қатаюдың (контрактуралардың) дамуына жол бермейді және бұлшықет күшін қалпына келтіруді тездетеді. Бұл дене шынықтыру, сондай-ақ физиотерапиялық көмек саласындағы көмектің негізгі көлемін көрсететін мейіргер персоналы.

Емдік дене шынықтыру әдіскері атқаратын қызметтер:

- қозғалыс және сезімтал бұзылуларды егжей-тегжейлі бағалау;
- тыныс алу функцияларын қалпына келтіреді;
- кеуде қуысы органдарының ауруларының алдын алуды жүргізеді;
- науқасты дұрыс орналастыру бойынша кеңестер береді;
- қозғалуға, зақымдалған аяқ-қолдарды дұрыс өңдеуге, құрылғыларды қолдануға үйретеді;



Сканировано с CamScanner

- белгілі бір бұзылулар болған жағдайда тамақтандыру кезінде оңтайлы позаны таңдау үшін жұтуды бағалауға қатысады.

Науқас ауруханаға түскен сәттен бастап мейіргер онымен ең тығыз және тұрақты байланыста болады. Сонымен қатар, кез-келген ауруларда, әсіресе ауыр және ауруханаға жатқызуға әкеліп соқтырған кезде, сана белгілі бір дәрежеде өзгеретінін, сөйлеу, когнитивті, эмоционалдық және жеке өзгерістер бар екенін атап өту маңызды. Бұл мейіргерлерден мұқият тыңдау, ерекше шыдамдылықты қажет етеді. Бұл науқастарда медициналық персонал өкілі айтқан кез-келген сөзге сезімталдық пен реакция күшейетінін есте ұстаған жөн.

Сондықтан кез-келген сөз (басқалармен қатар) психотерапиялық оңалту әсеріне ие болуы мүмкін. Пациенттерді психологиялық қолдаудағы мейіргер персоналының міндеттері олардың жағдайын түсінуге және қабылдауға көмектесу болып табылады. Науқастарды ауру, оның салдары және бұзылған функцияларды қалпына келтіру перспективалары туралы қол жетімді ақпаратпен қамтамасыз ету, медицина қызметкерлері олардың ауруға бейімделуіне, жаңа жағдайды түсінуге, ондағы өзін "қабылдауға" ықпал етеді, бұл қалпына келтіру жолындағы алғашқы және маңызды қадам. Мейіргер пациенттерді өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларына, қалыпты жүру стереотипіне, протездік-ортопедиялық құрылғыларды дұрыс пайдалануға, еңбек дағдыларына, жеке адамды өзгерген әлеуметтік ортада өмір сүруге бейімдеуге үйрететін педагог болуы керек.

Мейіргерлердің пациент туыстарын психологиялық қолдаудағы рөлі, оларды белсенді қалпына келтіру шараларына тарту. Науқастардың туыстары (әсіресе ауыр науқастардың ) жиі физикалық жүктемелерден, ұйқының болмауынан, жақын адамның тағдыры туралы алаңдаушылықтан, бұрынғы өмірлік жоспарлардың бұзылуынан, әдеттегі өмір салтының өзгеруінен, бұрынғы достарының алыстауынан, қаржылық қиындықтардан туындаған тұрақты психикалық күйзеліс жағдайында болады. Жақын адамының жағдайының нашарлауынан немесе оның қайтыс болуынан қорқып, науқастың туыстары кейде оны асыра қорғайды.

Басқаларға ауыр әсер ету көбінесе науқастың өзгеруіне немесе аурудың өзгеруіне, ашуланшақтыққа немесе ұстамдылыққа, апатияға немесе қысым көрсетуге, интеллектуальды төмендеуге немесе мінез-құлыққа әсер етеді. Туыстарының психикалық тұрғыдан азып кетуі өз денсаулығына да, науқастың өз тағдырына теріс әсер етеді. Мейіргердің туыстарымен дұрыс қарым-қатынас жасауы оларға психологиялық шиеленісті жеңе алады, оң нәтижеге сене алады.

Науқастың өзін-өзі тәрбиелеу дағдыларын қалпына келтірудегі мейіргердің рөлі, қарапайым нәрселерден басталады және ол өте маңызды –



Сканировано с CamScanner

киіну, шешіну, тамақтану және гигиеналық процедураларды орындау. Жоғарыда айтылған, оңалтудың бірінші кезеңі реанимация бөлімінде басталады. Мұндағы мейіргердің міндеті - асқынулардың алдын алу (ойылу жаралары, аспирация, пневмония, тамақтанудың бұзылуы, тромбоз және т.б.), пациенттің қажеттіліктерін бағалау және қанағаттандыру және физикалық және психоэмоционалдық жағдайды жақсарту.

Бұл кезең мамандандырылған бөлімде жалғасада. Мейіргер емдік дене шынықтыру әдіскері нұсқауы бойынша пациенттің қозғалыс дағдыларын қалпына келтіруге, ал логопед нұсқауы бойынша - сөйлеу және жазу дағдыларын, өзін қамтамасыз етуді қалпына келтірудегі әлеуметтік емдік орта құруға қатысады. Бұл жағдайда науқастың қажеттіліктерін анықтау және қанағаттандыру процесі жалғасады.

Медициналық персоналдың мультидисциплинарлық топ құрамындағы міндеттері сәтті жүзеге асырылуда. МДт жұмысының артықшылықтары:

- топтың әр мүшесінің белсенді рөлі;
- әр қызметкердің кәсіби білімін арттырудың оңтайлы шарттары;
- жалпы жұмыс уақытын үнемдеу;
- емдеу нәтижелерін оңтайлы бақылау;
- психологиялық климатты жақсарту;
- пациенттер мен олардың туыстарының жоғары ынтасы.

Топ мүшелері бірлесіп емдеу жоспарын жасайды, пациентке барабар орта жасайды, туыстарын оқытады, оңалту іс-шараларының тиімділігін бағалайды.

Сонымен қатар, бригаданың барлық мүшелерінің тиімді келісілген жұмысын қамтамасыз ету үшін олардың әрқайсысында коммуникативті дағдыларды дамыту өте маңызды.

Қазіргі уақытта ми қан айналымы жедел бұзылған науқастарды басқару бойынша МДТ жұмысына қатысты ережелер ең дамыған болып табылады. Мейіргердің мұндай бригададағы міндеттері:

- пациенттің проблемаларын (бар және әлеуетті) күнделікті анықтау, оның мүмкіндіктерін бағалау, пациентті оқыту;
- жұтуды скринингтік тексеру;
- ойық жарасының қаупін бағалау;
- күтім жоспарын құру, оны асқынулардың алдын алу үшін жүзеге асыру;
- пациенттің негізгі қажеттіліктерін қамтамасыз ету;
- пациенттің күнделікті іс-әрекетіне қатысу;
- науқас пен отбасын психологиялық және ақпараттық қолдау.



Сканировано с CamScanner

## 14.3. Оңалту және ССС (Clinical Care Classification) – КЛИНИКАЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖІКТЕУ ЖҮЙЕСІ

Оңалтуда медициналық қызметкерлердің ролдік функцияларын түбегейлі өзгертудің қазіргі заманғы проблемасы айқын көрінеді. Қазіргі уақытта денсаулық сақтау жүйесін дамыту медициналық көмек көрсету процесінде мейіргер персоналының ролін айтарлықтай өзгертуді көздейді. Бұл, ең алдымен, пациентке мейіргерлік күтімнің ғасырлар бойғы тәжірибесінің ғылыми пәнге айналуына байланысты. Бүгінгі күні біздің елімізде мейіргерлер науқас адамға оның жеке басының барлық қырларында күтім жасау бойынша дәрігердің тағайындауларын орындаушы және өз құзыретіне сай тәуелсіз шешім қабылдаушы болып табылады. Сонымен бірге, әлемдік қоғамдастықта соңғы 50 жыл ішінде мейіргерлік іс-әрекет адамның қайғы-қасіретін жеңілдетуге қатысты барлық компоненттерді, соның ішінде адам қызметінің емдік, психологиялық, мәдени, этникалық, діни аспектілерін біріктіретін ғылыми білім саласы ретінде қалыптасты.

Аталған міндеттерді іске асыру біздің елімізде әлемде қабылданған мейіргерлік диагностика жүйесі 2020 жылы «Практикалық денсаулық сақтау ұйымдарында мейіргерлік құжаттаманы әзірлеу және енгізу жөніндегі ұсыныстар» бойынша әдістемелік ұсыныс берілген, бірақ практикалық медицинада қолданылуы кенжелеп отыр. Американдық мейіргерлер қауымдастығының ұсыныстарына сәйкес, мейіргерлік іс-шаралар мейіргерлік диагнозды белгілеу және адамның денсаулыққа қатысты нақты немесе мүмкін проблемаларға реакциясын емдеу болып табылады. Қазіргі уақытта **ССС(Clinical Care Classification) – КЛИНИКАЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖІКТЕУ ЖҮЙЕСІ**, мейіргерлік тәжірибе элементтерін көрсететін стандартталған, кодталған мейіргерлік терминология бойынша денсаулық сақтаудың 4 бағыты бар:

- мінез-құлыққа байланысты денсаулық
- функциональды
- физиологиялық
- психологиялық .

Сонымен қатар 176 диагноз, 528 нәтиже, 804 араласу, 4 әрекет түрі бар. Қазақстанда ССС – Мейіргер ісінің халықаралық классификациясын пайдалана отырып, мейіргерлік құжаттаманың 33 нысаны әзірленді *(кесте-31)*



Сканировано с CamScanner

*Кесте №-31*

**Халықаралық клиникалық көмек классификациясы қолданылған мейіргерлік құжаттама нысаны**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | «Жедел цереброваскулярлық ақауы бар пацциентті бақылау» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | ЖМҚАББ бар пациентті бақылау парағы |
| 2 | «Глаукомамен ауыратын пациентті бақылау» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бағалау чек-парағы: көз ауруы |
| 3 | «Аллергиялық реакцияларда күтім жасау» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы, Аллергиялық реакциялардағы көмек |
| 4 | «Сынық/жарақаты бар пациентке көмек көрсету» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы, Сынық/жарақаты бар пациентке көмек көрсету |
| 5 | «Жарақаттардың және құлаудың алдын алу» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Жарақат пен құлау бойынша чек парақ<br>Морзе шкаласы бойынша құлау қаупін анықтау (Morse Fall Scale) |
| 6 | «Ересектердегі қант диабеті» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Қант диабеті бар пациентке арналған сауалнама |
| 7 | «Балалар мен жасөспірімдердегі қант диабеті» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы, Қант диабетімен ауыратын пациентке күтім |
| 8 | «Венозды катетерге күтім жасау» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы, Веноздың катетерге күтім жасау |
| 9 | Мейіргерлік құжаттама нысаны «СЖЖ бар пациентті өзін-өзі күтуге үйрету»<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | СЖЖ бар пациенттің өзін-өзі бақылау күнделігі |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 10 | «Трахеостомиядан кейінгі күтім» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы, Трахеостомиядан кейінгі күтім |
| 11 | «Ақ халат гипертензиясын тану» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы, Ақ халат гипертензиясы |
| 12 | «Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі кезіндегі тәуліктік диурезді және су балансын анықтау» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы, Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі кезіндегі тәуліктік диурезді және су балансын анықтау |
| 13 | «Бөлімшеде жұқпалы аурумен пациентті анықтау кезіндегі мейіргердің іс-әрекеті» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы, Бөлімшеде жұқпалы аурумен пациентті анықтау кезіндегі мейіргердің іс-әрекеті |
| 14 | «Церебральды сал ауруы бар балаларға қолды MACS (The Manual Ability Classification System) жүйесі бойынша пайдалануды бағалау» мейіргерлік құжаттама нысаны,<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Парақ - қолдың қызметін бағалау(MACS) |
| 15 | «Перфузор көмегімен дәрі-дәрмектерді енгізу» мейіргерлік құжаттама нысаны,<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациенттің жағдайын мейіргерлік бағалауға арналған «Перфузорды қолдану арқылы препараттарды енгізуді» бақылау парағы |
| 16 | «Дуоденальды зондтауды жүргізу» мейіргерлік құжаттама нысаны,<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | «Дуоденальды зондтауды жүргізу» бақылау парағы |
| 17 | «Жаңа және шала туылған нәрестелерге асқазан зондын орнату» мейіргерлік құжаттама нысаны,<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | «Жаңа және шала туылған нәрестелерге асқазан зондын орнату» бақылау парағы |
| 18 | «Аяқ-қолдардың ісінуін өлшеу» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациенттің жағдайын мейіргерлік бағалау үшін «Аяқ-қолдардың ісінуін өлшеу» бақылау парағы |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 19 | «Құыққа катетер енгізу» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациенттің жағдайын мейіргерлік бағалау үшін «Зәр шығару катетерін енгізу» бақылау парағы |
| 20 | «Жүкті/босанушы/босанған әйелді қан кетумен қабылдау кезіндегі мейіргердің тактикасы» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Акушерлік қызметтегі төтенше жағдайларды бақылау парағы (қан кету) |
| 21 | «Пульсоксиметрия жүргізу» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациенттің жағдайын мейіргерлік бағалау үшін «Пульсоксиметрия жүргізу» бақылау парағы |
| 22 | | Пациентті бақылау парағы<br>Бронх астмасы бар пациент күтімі |
| 23 | | Пациентті бақылау парағы<br>Инфекциялық емес гастроэнтериті және колиті бар пациент күтімі (жасы: 0 ден 18 жасқа дейін) |
| 24 | «Антибиотикке сезімталдық анықтау сынамасын жүргізу»<br>мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бағалау парағы:<br>«Антибиотикке сезімталдық анықтау сынамасын жүргізу» |
| 25 | «COVID -19 кезінде балалар мен жасөспірімдерге мейіргерлік қабылдау және күтім жасау» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Пациентті бақылау парағы:<br>COVID -19 кезінде балалар мен жасөспірімдерге мейіргерлік қабылдау және күтім жасау» |
| | | Пациент жағдайын бақылау парағы<br>COVID – 19 –да инфекциялық стационарда |
| 26 | «Жедел респираторлы вирусты инфекцияда, соның ішінде COVID -19 да мейіргерлік қабылдау және күтім жасау» мейіргерлік құжаттама нысаны<br>Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Чек - парақ<br>ЖРВИ , соның ішінде COVID – 19 белгілері бар пациентті емханаға/сүзгіге бірінші рет келгенде мейіргерлік қабылдау және күтім жасау |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 27 | «Ауыр пациентті назогастральды зонд арқылы тамақтандыру» мейіргерлік құжаттама нысаны, Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Чек - парақ<br>Пациенттің жағдайын мейіргерлік бағалау үшін «Ауыр пациентті назогастральды зонд арқылы тамақтандыру» |
| 28 | «Ойылуды өңдеу» мейіргерлік құжаттама нысаны, Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Чек-парақ<br>Пациент жағдайын мейіргерлік бағалау үшін «Ойылуды өңдеу» |
| 29 | «Мұрын канюлясы немесе оттегі маскасы (оттегі терапиясы) арқылы оттегін енгізу» мейіргерлік құжаттама нысаны, Clinical Care Classification-Халықаралық клиникалық көмек классификациясын қолдану | Чек-парақ<br>Пациенттің жағдайын мейіргерлік бағалау үшін «Мұрын канюлясы немесе оттегі маскасы (оттегі терапиясы) арқылы оттегін енгізу» |
| 30 | Пневмониямен ауыратын науқастардың мейірбикелік тарихын жинау | |
| 31 | Дәрілік заттармен, тұрмыстық химия препараттарымен улану кезінде пациентке күтім жасау | |
| 32 | Онкогематологиялық аурулары бар науқастарға күтім жасау | |
| 33 | | Вентрикулоперитонеальді шунттаумен науқасты бақылау парағы |

Қортындылай келе мейіргер ісінің оңалтудағы негізгі нысандары:

- мейірбикелік күтім,
- пациентті бақылау,
- сондай-ақ оңалту дәрігерінің барлық тағайындауларын орындау болып табылады.

**Пациенттерді оңалту кезіндегі мейіргердің міндеттері:**

- пациенттің медициналық, тұрмыстық, әлеуметтік және психологиялық жоспарының негізгі мәселелерін анықтау.
- Пациенттің қазіргі жағдайын нашарлатуы мүмкін қауіп факторларын анықтау.
- Диагностикалық процеске қатысу.
- Мейіргердің пациентке күтімі, гигиеналық процедуралар мен баска да тұрмыстық әрекеттерді орындауға көмектесу.

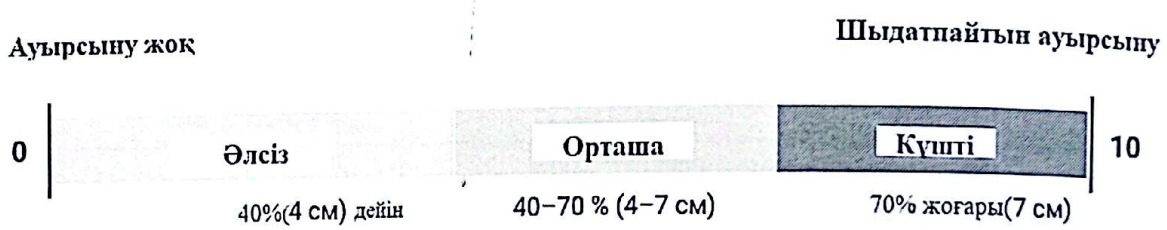


Сканировано с CamScanner

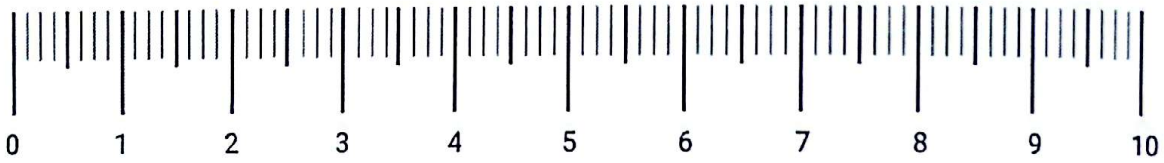
- Пациентті оңалту шараларына дайындау.
- Дәрігерге медициналық оңалтуды жүргізуге көмек көрсету.
- Оның лауазымдық нұсқаулығында көзделген мейіргерлік манипуляцияларды немесе оңалту іс-шараларын орындау.
- Пациенттерді қозғалыс, тамақтану, гигиена, жазу үшін көмекші құралдарды қолдануға үйрету.
- Отбасын оңалту процесіне біріктіру, үйрету.
- Оңалту бағдарламасының орындалуын бақылау.

*Қосымша №-11*

**Ауырсынудың визуальды – аналогтық шкаласы:**

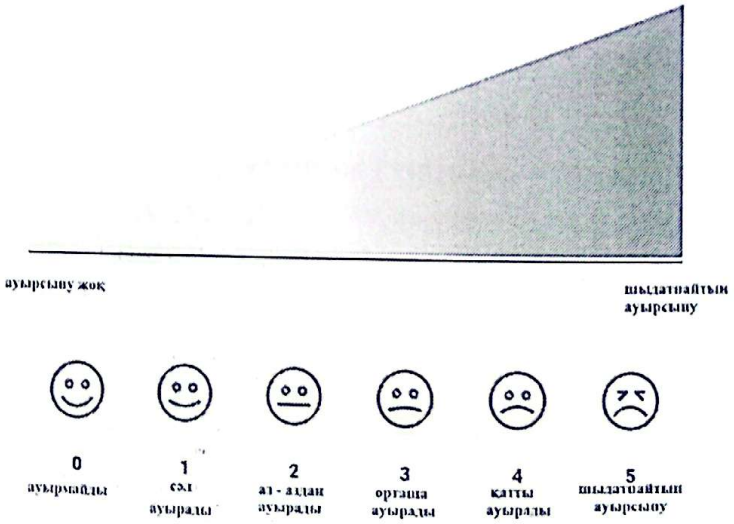



**Нумерологиялық бағалау шкаласы:**




*Қосымша №-12*

**Ауырсынудың визуальды – аналогтық шкаласының түсті интерпретациясы мен түр келбеті модификациясы**






Сканировано с CamScanner

**Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**

1. Оңалтудың нормативтік-құқықтық базасын сипаттаңыз.
2. Медициналық оңалту, мультидисциплинарлық топ, оңалту әлеуетіне сипаттама беріңіз.
3. Мейіргерлердің реабилитациялық шараларды жүргізудегі ролі қандай?
4. Консалалы бригаданың мейіргерлерінің міндеттерін тізімдеңіз.
5. Халықаралық клиникалық көмек классификациясы қолданылған мейіргерлік құжаттама нысандарын атаңыз.
6. Мейіргер ісінің оңалтудағы негізгі нысандары мен пациенттерді оңалту кезіндегі мейіргердің міндеттерін атаңыз.



Сканировано с CamScanner

# 15 ТАРАУ

## *Білімді бағалауға арналған тест тапсырмалары*

## ТЕСТ ТАПСЫРМАЛАРЫ

### ТАРАУ 1 Функциональдық қабілеттер. Өмір сапасы

| | | |
|---|---|---|
| **1** | **Өмір сапасы-бұл келесі ұғымды білдіреді:** | |
| А) | таза социологиялық | |
| Б) | интегралдық | + |
| В) | таза психологиялық | |
| Г) | таза биомедициналық | |
| **2** | **Өмір сапсы – бұл:** | |
| А) | объективті көрсеткіштер | |
| Б) | абсолютті ақиқаттар | |
| В) | ресми тұжырымдар | |
| Г) | субъективті қабылдау | + |
| **3** | **Медицинадағы өмір сапасы ағылшын тілінде келесідей белгіленеді:** | |
| А) | health related quality of life | + |
| Б) | quality of health | |
| В) | medical quality of life | |
| Г) | biomedical quality of life | |
| **4** | **Өмір сапасы өлшенеді:** | |
| А) | тәуекел шкаласымен | |
| Б) | бас іріктемелермен | |
| В) | сауалнамалармен | + |
| Г) | аспаптық өлшеулермен | |
| **5** | **Өмір сапасын өлшеу мыналарға негізделген:** | |
| А) | дәрігерлік комиссияның қорытындысы | |
| Б) | дәрігердің аспаптық тексеруі | |
| В) | дәрігердің физикалық зерттеуі | |
| Г) | адамның сезімдері мен пікірлерін білдіру | + |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **6** | **Жеке адамның, әлеуметтік топтың, қоғамның тіршілік әрекетін қамтамасыз ету үшін объективті түрде керек нәрсеге мұқтаждық, белсенді әрекеттің ішкі қозғаушысы ол:** | |
| А) | Тіршілік | |
| Б) | Баспана | |
| В) | Қызмет | |
| Г) | Қажеттілік | + |
| **7** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL дегеніміз не?** | |
| А) | Күнделікті өмірдің қарапайым әрекеттер | |
| Б) | Күрделі күнделікті тапсырмалар | + |
| В) | Тек медициналық процедуралар | |
| Г) | Спорттық белсенділік | |
| **8** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL-дің қандай аспектілері бар?** | |
| А) | Тек тамақтану | |
| Б) | Тек денсаулық | |
| В) | Азық-түлік сатып алу, үй шаруашылығы, дәрі-дәрмек қабылдау | + |
| Г) | Тек қаржыны басқару | |
| **9** | **Гордонның функционалды денсаулық моделін қолданудың мақсаты қандай?** | |
| А) | Пациенттің денсаулығына байланысты мәселелерді анықтау | + |
| Б) | Тек дәрі-дәрмек тағайындау | |
| В) | Тек спорттық белсенділікті бағалау | |
| Г) | Тек медициналық диагноз қою | |
| **10** | **Функционалды денсаулықты бағалау кезінде қандай ақпарат жиналады?** | |
| А) | Тек физикалық белсенділік | |
| Б) | Адамның ауруға реакциясы | + |
| В) | Тек тамақтану | |
| Г) | Тек қаржылық жағдай | |
| **11** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауының қайсысы егде жастағы пациенттер үшін маңызды?** | |
| А) | Тек қаржыны басқару | |
| Б) | Күрделі күнделікті тапсырмаларды орындау | + |
| В) | Тек спорттық белсенділік | |
| Г) | Тек әлеуметтік қатынастар | |
| **12** | **IADL-дің "Когнитивті-перцептивті" категориясы неге қатысты?** | |
| А) | Физикалық белсенділік | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | Азық-түлік сатып алу | |
| В) | Қабылдау және таным | + |
| Г) | Дәрі-дәрмек қабылдау | |
| **13** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауының нәтижелері не үшін пайдаланылады?** | |
| А) | Тек медициналық диагноз қою үшін | |
| Б) | Паллиативті көмек көрсету үшін | + |
| В) | Тек қаржылық жоспарлау үшін | |
| Г) | Тек спорттық белсенділікті арттыру үшін | |
| **14** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауы кезінде алынған ақпарат мейіргерге не береді?** | |
| А) | Тек физикалық жағдайды | |
| Б) | Адамның ауруға реакциясы туралы тұтас түсінік | + |
| В) | Тек қаржылық жағдайды | |
| Г) | Тек әлеуметтік қатынастарды | |
| **15** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауының қайсысы стрессті басқарудың тиімділігін бағалауға көмектеседі?** | |
| А) | Тағамдық және метаболикалық | |
| Б) | Күресу-стресске төзімділік | + |
| В) | Ұйқы-демалу | |
| Г) | Жыныстық қатынас-репродуктивті | |
| **16** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауының нәтижелерін қалай бағалауға болады?** | |
| А) | Тек медициналық стандарттарға сәйкес | |
| Б) | Жеке критерийлер мен стандарттарға негізделіп | + |
| В) | Тек әлеуметтік стандарттарға сәйкес | |
| Г) | Тек қаржылық стандарттарға сәйкес | |
| **17** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауының нәтижелерін қалай қолдануға болады?** | |
| А) | Тек спорттық белсенділікті арттыру үшін | |
| Б) | Тек қаржылық жоспарлау үшін | |
| В) | Профилактикалық іс-шараларды жоспарлау үшін | + |
| Г) | Тек медициналық диагноз қою үшін | |
| **18** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауының нәтижелерін жаңа шешімдер ұсыну үшін қалай қолдануға болады?** | |
| А) | Тек медициналық диагноз қою үшін | |
| Б) | Пациенттің жағдайын жақсарту үшін | + |
| В) | Тек қаржылық жоспарлау үшін | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Г) | Тек әлеуметтік қатынастарды жақсарту үшін | |
| **19** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауының нәтижелерін жаңа үлгіде қалай ұйымдастыруға болады?** | |
| А) | Тек медициналық стандарттарға сәйкес | |
| Б) | Пациенттің қажеттіліктеріне сәйкес | + |
| В) | Тек әлеуметтік стандарттарға сәйкес | |
| Г) | Тек қаржылық стандарттарға сәйкес | |
| **20** | **Күнделікті өмірдің аспаптық белсенділігі \IADL бағалауының маңызы неде?** | |
| А) | Тек жастар үшін | |
| Б) | Профилактикалық шараларға мүмкіндік береді | + |
| В) | Тек егде жастағы адамдар үшін | |
| Г) | Тек медициналық жағдайлары бар адамдар үшін | |
| **ТАРАУ 2 Оңалтудың этикалық аспектілері** | | |
| **1** | **Реабилитациялық шараларды жүргізудің жалпы ережелері:** | |
| А) | ерте бастау, комплексті сипатты, жеке қадам, белсенді қоғамдық - пайдалы еңбекке оралу | |
| Б) | ерте бастау, үздіксіз және кезеңділік, жеке қадам, белсенді қоғамдық-пайдалы еңбекке оралу | |
| В) | ерте бастау, үздіксіз және кезеңділік, комплексті сипатты, жеке қадам | |
| Г) | ерте бастау, үздіксіз және кезеңділік, комплексті сипатты, жеке қадам, белсенді қоғамдық- пайдалы еңбекке оралу | + |
| **2** | **Медициналық реабилитацияның 3 этапына жатады:** | |
| А) | стационарлық | |
| Б) | санаторлы - курорттық | |
| В) | амбулаторлы – емханалық | + |
| Г) | превентивті | |
| **3** | **Реабилитацияның стационарлық этапының мақсаты:** | |
| А) | қауіп фактормен күрес | |
| Б) | адам өмірін сақтау | + |
| В) | патологиялық процесстің аяқталу, емдік шаралардың жалғасуы | |
| Г) | ауру рецидивінің профилкатикасы | |
| **4** | **Реабилитацияның амбулаторлы - емханалық этапының мақсаты:** | |
| А) | қауіп фактормен күрес | |
| Б) | адам өмірін сақтау | |
| В) | ауру рецидивінің профилкатикасы | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Г) | патологиялық процесстің аяқталуы, емдік шаралардың жалғасуы | + |
| **5** | **Басты мақсаты патологиялық процесстің аяқталуы болып табылатын медициналық реабилитация этапы:** | |
| А) | стационарлық | |
| Б) | санаторлы - курорттық | |
| В) | амбулаторлы – емханалық | + |
| Г) | превентивті | |
| **6** | **Реабилитацияның негізгі түрлері:** | |
| А) | медициналық, физикалық, психологиялық, әлеуметтік, кәсіби | + |
| Б) | физикалық, психологиялық, әлеуметтік, кәсіби | |
| В) | психологиялық, әлеуметтік, кәсіби | |
| Г) | әлеуметтік, медициналық, физикалық | |
| **7** | **Реабилитацияның санаторлы -курорттық этапының мақсаты:** | |
| А) | патологиялық процесстің аяқталу, емдік шаралардың жалғасуы | |
| Б) | аурудың асқынуының алдын алу | |
| В) | аурудың рецидивінің алдын – алу | + |
| Г) | адам өмірін сақтау | |
| **8** | **Медикаментозды коррекция, физиотерапия, емдік дене шынықтыру, массаж, климатотерапия келесі реабилитацияға жатады:** | |
| А) | түріне | |
| Б) | міндетіне | |
| В) | мақсатына | |
| Г) | құралына | + |
| **9** | **Дененің бұзылған функцияларын қалпына келтіруге бағытталған іс-шаралар кешені:** | |
| А) | реформация | |
| Б) | оңалту | + |
| В) | транслокация | |
| Г) | трансплантация | |
| **10** | **Пациенттің қажеттіліктерін қанағаттандыру және сонымен қатар өзін-өзі басқару дағдыларын дамыту үшін қажет:** | |
| А) | Пациентке күтім жасаудың жеке жоспарын іске асыру | |
| Б) | Пациентке күтім жасаудың жеке жоспарын әзірлеу | |
| В) | Пациентке күтім жасаудың жеке жоспарын әзірлеу және іске асыру | + |
| **11** | **Реабилитация процесінің бірінші фазасы қандай атаумен аталады?** | |
| А) | Адаптация фазасы | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | Реконвалесценция фазасы | + |
| В) | Ресоциализация фазасы | |
| Г) | Абилитация | |
| **12** | **Адаптация фазасының мақсаты неде?** | |
| А) | Адамның психологиялық жарақаттарын емдеу | |
| Б) | Тіршілік ету жағдайына бейімделу | + |
| В) | Физикалық функцияларды қалпына келтіру | |
| Г) | Қоршаған ортаға бейімделу | |
| **13** | **Адаптациялық шаралардың аллопластикалық түрі қандай?** | |
| А) | Адамның мүмкіншіліктеріне сай сыртқы ортаны өзгерту | + |
| Б) | Қоршаған ортаға бейімделу | |
| В) | Адамды қолайлы ортаға орналастыру | |
| Г) | Психологиялық жарақаттарды емдеу | |
| **14** | **Ресоциализация фазасының табысты жүзеге асуы үшін не қажет?** | |
| А) | Тек абилитация фазасының тиімділігі | |
| Б) | Алдыңғы 2 фазаның тиімділігі | + |
| В) | Тек адаптация фазасының тиімділігі | |
| Г) | Психологиялық қолдау | |
| **15** | **Реабилитация процесінің қандай фазасында қоршаған ортамен өзара қатынасты қалпына келтіру жүзеге асады?** | |
| А) | Реконвалесценция фазасы | |
| Б) | Адаптация фазасы | |
| В) | Ресоциализация фазасы | + |
| Г) | Абилитация фазасы | |
| **16** | **Мүгедектермен қарым-қатынаста қандай жағдайларды болдырмау керек?** | |
| А) | Сыпайылықты | |
| Б) | Көмек ұсынуды | |
| В) | Таныстыруды | |
| Г) | Жанжал жағдайларын | + |
| **17** | **Мүгедектермен қарым-қатынаста сыпайылықты қамтамасыз ету үшін не істеу керек?** | |
| А) | Олардың эмоцияларын елемеу | |
| Б) | Оларды елемеу | |
| В) | Аты-жөнімен қарым-қатынас жасау | + |
| Г) | Оларға "сен" деп сөйлеу | |
| **18** | **Реабилитациялық шаралардың әдістері қандай факторларға байланысты өзгереді?** | |
| А) | Науқастың жасы мен жынысына | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | Аурудың себебі мен науқастың жағдайына | + |
| В) | Науқастың әлеуметтік статусына | |
| Г) | Науқастың білім деңгейіне | |
| **19** | **Жеке реабилитациялық жоспарды құру кезінде не ескерілуі керек?** | |
| А) | Науқастың функционалды қабілеті | + |
| Б) | Науқастың отбасы мүшелері | |
| В) | Науқастың жұмыс орны | |
| Г) | Науқастың демалыс уақыты | |
| **20** | **Жеке реабилитациялық жоспарды құру кезінде қандай элементтерді біріктіру қажет?** | |
| А) | Науқастың жасы мен жынысы | |
| Б) | Науқастың әлеуметтік желідегі белсенділігі | |
| В) | Науқастың достарының саны | |
| Г) | Науқастың медициналық тарихы мен функционалды қабілетін | + |
| **21** | **Мүмкіндігі шектеулі адамның қоғаммен максимальды интеграциясына мақсатты түрде бағытталған оңалту қызметі:** | |
| А) | әлеуметтік реабилитация | + |
| Б) | психологиялық реабилитация | |
| В) | экономикалық реабилитация | |
| Г) | физиологиялық реабилитация | |
| **22** | **Медициналық көмекті және пациенттерге күтім көрсетуді ұйымдастыру; отбасына медициналық-әлеуметтік көмек көрсету; патронаж; паллиативтік көмек көрсету; гигиеналық оқыту және тәрбиелеу; емделушіні медициналық-әлеуметтік көмек түрлері туралы ақпараттандыру медико – әлеуметтік жұмыстың келесі бағыты:** | |
| А) | Медициналық - бағдарланған функциялар | + |
| Б) | Интегративті функциялар | |
| В) | Әлеуметтік бағытталған функциялар | |
| **23** | **Әлеуметтік қызметкер оқытушы, кеңесші ретінде әлеуметтік жұмыстаға қай тәсіл:** | |
| А) | Тәрбиелік | + |
| Б) | Жеңілдетуші | |
| В) | адвокаттық қызмет | |
| **24** | **Әлеуметтік қызметкер – мәселелерді шешуде көмекші, көмекші немесе делдал ретінде әлеуметтік жұмыстаға қай тәсіл:** | |
| А) | Тәрбиелік | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | Жеңілдетуші | + |
| В) | адвокаттық қызмет | |
| **25** | **Әлеуметтік қызметкер заңгер ретінде әрекет ететін тәсіл:** | |
| А) | Тәрбиелік | |
| Б) | Жеңілдетуші | |
| В) | адвокаттық қызмет | + |
| **26** | **Адамдардың қарым-қатынас жүйесін ескере отырып және оның қоршаған ортасы болып табылатын медициналық-әлеуметтік жұмыстың қай принципі:** | |
| А) | Мультимодальдылық | |
| Б) | Ынтымақ | |
| В) | конструктивті ынталандыру | |
| Г) | сабақтастық | |
| Д) | Экожүйе | + |
| **27** | **Белгілі бір мақсатқа байланысты әртүрлі тәсілдердің, әдістердің жиынтығы болып табылатын медициналық-әлеуметтік жұмыстың қай принципі:** | |
| А) | Мультимодальдылық | + |
| Б) | Ынтымақ | |
| В) | конструктивті ынталандыру | |
| Г) | сабақтастық | |
| Д) | Экожүйе | |
| **28** | **Үйлескен ұйымдық өзара әрекет болып табылатын медициналық-әлеуметтік жұмыстың қай принципі:** | |
| А) | Мультимодальдылық | |
| Б) | Ынтымақ | + |
| В) | конструктивті ынталандыру | |
| Г) | сабақтастық | |
| Д) | Экожүйе | |
| **29** | **Науқастың өзгерген мүмкіндіктермен өмір сүру жағдайына дағдылануын қалыптастыруға бағытталған іс-әрекет:** | |
| А) | Әлеуметтік және тұрмыстық бейімделу | + |
| Б) | әлеуметтік-экологиялық бағыттылық | |
| В) | Кәсіби оңалту | |
| **30** | **Пациентті жаңа немесе бұрынғы әлеуметтік ортаға біріктіруге, қайта бейімдеуге, қайта даярлауға бағытталған:** | |
| А) | Әлеуметтік және тұрмыстық бейімделу | |
| Б) | әлеуметтік-экологиялық бағыттылық | + |
| В) | Кәсіби оңалту | |
| | | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **31** | **Кәсіптік бағдар беру және қайта даярлау немесе жаңа мүмкіндіктерге сәйкес келетін жаңа кәсіпке оқыту бағыты:** | |
| А) | Әлеуметтік және тұрмыстық бейімделу | |
| Б) | әлеуметтік-экологиялық бағыттылық | |
| В) | Кәсіби оңалту | + |
| **32** | **Еңбек нарығында мүгедектердің бәсекеге қабілеттілігін қалпына келтіретін процесс және жүйе:** | |
| А) | Психологиялық реабилитация | |
| Б) | Медициналық реабилитация | |
| В) | Физиологиялық реабилитация | |
| Г) | Кәсіби оңалту | + |
| **33** | **Азаматтардың денсаулығын қорғау мәселелері бойынша әлеуметтік қорғау болып табылады; мемлекеттік органдарда медициналық-әлеуметтік көмекке мұқтаж адамдардың мүдделерін білдіру; қорғаншылық пен қамқоршылықты тіркеу; оңалту әлеуметтік инфрақұрылымын құруға қатысу; клиенттерді жеңілдіктер, жәрдемақылар және әлеуметтік қорғаудың басқа түрлері туралы хабардар ету; әлеуметтік, тұрмыстық және тұрғын үй мәселелерін шешуге жәрдемдесу; отбасылық кеңес беру және отбасылық психокоррекция медико – әлеуметтік жұмыстың келесі бағыты:** | |
| А) | Медициналық - бағдарланған функциялар | |
| Б) | Интегративті функциялар | |
| В) | Әлеуметтік бағытталған функциялар | + |
| **34** | **Әлеуметтік жағдайды кешенді бағалау; соматикалық, психикалық, репродуктивті денсаулықты сақтау бойынша профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыруға жәрдемдесу; салауатты өмір салтына деген көзқарасты қалыптастыру; сауықтыру іс-шараларын жүргізу; әлеуметтік-құқықтық кеңес беру; медициналық-әлеуметтік мәселелерді шешудегі сабақтастықты қамтамасыз ету медико – әлеуметтік жұмыстың келесі бағыты:** | |
| А) | Интегративті функциялар | |
| Б) | Әлеуметтік бағытталған функциялар | + |
| В) | Медициналық - бағдарланған функциялар | |
| **ТАРАУ 3** | | |
| **Функциональдық қабілеттерін қолдау әдістері.ЕДШ. Кинезотерапия** | | |
| **1** | **Ағзаның функциональды қабілеті ол:** | |
| А) | келісілген тіршілік процесстерінің ағымын қамтамасыз ететін мүшелер тобының қызметі | + |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | келісілген тіршілік процесінің ағымын қамтамасыз ететін мүшенің қызметі | |
| В) | келісілген тіршілік процесстерінің ағымын қамтамасыз ететін мүшелер тобы | |
| Г) | келісілген тіршілік процесстерінің ағымын қамтамасыз ететін мүше | |
| **2** | **Жоғары өнімділікті қамтамасыз етеді, жүйке жүйесін шамадан тыс жұмыстан қорғайды және дененің жалпы қарсылығын арттырады – ол:** | |
| А) | дұрыс режим | + |
| Б) | қозғалыс белсенділігі | |
| В) | тиімді тамақтану | |
| Г) | жаман әдеттерді жою | |
| **3** | **Күн режиміне кіреді:** | |
| А) | қозғалыс белсенділігі | |
| Б) | физиотерапия | |
| В) | жаман әдеттерді жою | |
| Г) | сегіз сағаттық ұйқы | + |
| **4** | **Отырықшы өмір салты жүрек-тамыр және тыныс алу жүйесінің жұмысына әсер етеді және басқа да жағымсыз салдарға әкеледірмеу үшін қажетті қолдау әдісі – ол:** | |
| А) | дұрыс режим | |
| Б) | қозғалыс белсенділігі | + |
| В) | тиімді тамақтану | |
| Г) | жаман әдеттерді жою | |
| **5** | **Дені сау адамның жынысын, жасын, жұмысын және климаттық жағдайларын ескере отырып, физиологиялық тұрғыдан толық және теңгерімді мәзірі - ол** | |
| А) | дұрыс режим | |
| Б) | қозғалыс белсенділігі | |
| В) | тиімді тамақтану | + |
| Г) | жаман әдеттерді жою | |
| **6** | **Жүйелілік, әртүрлілік, жеткіліктілік, қауіпсіздік қағидасы келесі функциональдық қабілеттерді қолдау әдістеріне жатады:** | |
| А) | дұрыс режим | |
| Б) | қозғалыс белсенділігі | |
| В) | тиімді тамақтану | + |
| Г) | жаман әдеттерді жою | |
| **7** | **Тыныс алуды еркін үнемдеу, әртүрлі физикалық жаттығулар, спорт және спорттық дайындық элементтері,** | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | **серуендеу, жүгіру және басқа циклдік жаттығулар мен спорт түрлері, тренажерларда жұмыс істеу, хореотерапия, еңбек терапиясы келесі физикалық оңалту құралдарына жатады:** | |
| А) | Белсенді | |
| Б) | пассивті | + |
| В) | психорегуляциялық | |
| **8** | **Массаж, қолмен емдеу, физиотерапия, табиғи және преформаланған табиғи факторлар келесі физикалық оңалту құралдарына жатады:** | |
| А) | Пассивті | |
| Б) | белсенді | + |
| В) | психорегуляциялық | |
| **9** | **Психопотенциалдау, аутогендік жаттығу, бұлшықет релаксациясы келесі физикалық оңалту құралдарына жатады:** | |
| А) | Психорегуляциялық | |
| Б) | пассивті | + |
| В) | белсенді | |
| **10** | **Мейіргер пациент немесе оның отбасы қажетті күтім дағдыларын игергенге дейін қажет болған жағдайда тікелей мейіргерлік күтімді ұсынатын қызмет түрі:** | |
| А) | мейіргер күтуші ретінде | |
| Б) | мейіргер оқытушы ретінде | + |
| В) | мейіргер "адвокат" ретінде | |
| Г) | мейіргер "кеңесші" ретінде | |
| **11** | **Мейіргер пациенттің қажеттіліктері мен тілектері туралы оның атынан сойлейтін, басқа мамандарға хабарлайтын қызмет түрі:** | |
| А) | мейіргер күтуші ретінде | |
| Б) | мейіргер оқытушы ретінде | |
| В) | мейіргер "адвокат" ретінде | |
| Г) | мейіргер "кеңесші" ретінде | + |
| **12** | **Мейірбике пациентке оқыту ақпаратын және оның ауруы немесе мүгедектігі туралы материалдарды, сондай-ақ күнделікті өмірде тапсырмаларды орындаудың жаңа әдістері туралы ақпарат беретін қызмет түрі:** | |
| А) | мейіргер күтуші ретінде | |
| Б) | мейіргер оқытушы ретінде | |
| В) | мейіргер "адвокат" ретінде | + |
| Г) | мейіргер "кеңесші" ретінде | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **13** | **Мейіргер пациенттің тұрақты және объективті көмекшісі ретінде әрекет етеді, оны функционалды қабілеттерін пайдалануға шабыттандырады, пациентке пациенттің жеке басының мықты жақтарын тануға және көруге көмектеседі, науқастың қажеттіліктерін қанағаттандыруға қолайлы өмір салтын ұйымдастыратын қызмет түрі:** | |
| А) | мейіргер күтуші ретінде | |
| Б) | мейіргер оқытушы ретінде | |
| В) | мейіргер "адвокат" ретінде | |
| Г) | мейіргер "кеңесші" ретінде | + |
| **14** | **Аталғандардың қайсысы ЕДШ белсенді түріне жатады:** | |
| А) | тыныс гимнастикасы | + |
| Б) | дренажды қалып | |
| В) | контактілі тыныс | |
| Г) | сілкілеу | |
| **15** | **ЕДШ пассивті түрлеріне жатады:** | |
| А) | тыныс гимнастикасы | |
| Б) | кеуде клеткасын мобилизациялайтын жаттығу | |
| В) | дренажды қалып | + |
| **16** | **Емдік дене шынықтыру үшін қарсы көрсетілім болып табылады:** | |
| А) | науқастың ауыр жағдайы | + |
| Б) | клубфут | |
| В) | I дәрежелі гипертония ауруы | |
| **17** | **Шығару синдромымен байланысты функциональдық қабілеттерді қолдау әдістеріне жатады:** | |
| А) | дұрыс режим | |
| Б) | қозғалыс белсенділігі | |
| В) | тиімді тамақтану | |
| Г) | жаман әдеттерді жою | + |
| **18** | **Физикалық оңалту құралдарының түрлері:** | |
| А) | белсенді | |
| Б) | пассивті | |
| В) | психорегуляциялық | |
| Г) | аталғанның барлығы | + |
| **ТАРАУ 4 Эрготерапия** | | |
| **1** | **Адам мен қоршаған ортаның қарым-қатынасы туралы ғылым аталады:** | |
| А) | Эрготерапия | + |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | Физиотерапия | |
| В) | Химиотерапия | |
| Г) | Базистік терапия | |
| **2** | **Адамның өз бетінше өмір сүру қабілетін мүмкіндігінше қалпына келтіруге атсалысатын оңалту әдісі:** | |
| А) | Эрготерапия | |
| Б) | Физиотерапия | + |
| В) | Химиотерапия | |
| Г) | Базистік терапия | |
| **3** | **Киіну/шешіну; ұстау/затты қозғалту; тамақ ішу; жеке гигиена жатады:** | |
| А) | Әлеуметтік бейімделудегі көмекші құралдарға | |
| Б) | Позициялауға | + |
| В) | Шығармашылық қабілетті дамытуға | |
| **4** | **Өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын және негізгі шаруашылықты қалыптастыру дағдылары аталады:** | |
| А) | Әлеуметтік тұрмыстық бейімделу | |
| Б) | Қолдың ұсақ моторикасын дамыту | + |
| В) | Позициялау | |
| Г) | Шығармашылық қабілетті дамыту | |
| **5** | **Эрготерапевт күш-жігерінің негізгі нысандары:** | |
| А) | өзін-өзі күту немесе қамтамасыз ету, еңбек қызметі, демалыс | + |
| Б) | емдік дене шынықтыру, массаж, кинезотерапия | |
| В) | кинезотерапия, сумен емдеу, диетотерапия | |
| **6** | **Эрготерапевт міндеттерінің біріне мыналар жатады:** | |
| А) | пациенттің ұтқырлығын, когнитивтік, психологиялық мүмкіндіктерін, оның оңалту процесіне қатысуға дайындығын тексеру және бағалау | + |
| Б) | пациенттің ұтқырлығын, оның оңалту процесіне қатысуға дайындығын тексеру және бағалау | |
| В) | пациенттің когнитивтік, психологиялық мүмкіндіктерін, оның оңалту процесіне қатысуға дайындығын тексеру және бағалау | |
| Г) | пациенттің психологиялық мүмкіндіктерін, оның оңалту процесіне қатысуға дайындығын тексеру және бағалау | |
| **7** | **Әртүрлі жұмыспен қамту арқылы (белсенділік) қалпына келтіру аталады:** | |
| А) | Эрготерапия | + |
| Б) | Физиотерапия | |
| В) | Химиотерапия | |
| Г) | Базистік терапия | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **8** | **Жоғалған функцияны ауыстыру эрготерапияның келесі стратегиясы болып табылады:** | |
| А) | дамытушы | |
| Б) | компенсаторлық | + |
| В) | Субкомпенсаторлық | |
| Г) | декомпенсация | |
| **9** | **Зардап шеккен функцияны қалпына келтіру эрготерапияның келесі стратегиясы болып табылады:** | |
| А) | Дамытушы | + |
| Б) | компенсаторлық | |
| В) | Субкомпенсаторлық | |
| Г) | декомпенсация | |
| **10** | **Пациенттің табиғи ортасы, оның оз ортасы – үйі, жұмысы, мектебі аясында араласу жүзеге асатын оңалту әдісі:** | |
| А) | Эрготерапия | + |
| Б) | Физиотерапия | |
| В) | Химиотерапия | |
| Г) | Базистік терапия | |
| **ТАРАУ 5 Физиотерапия** | | |
| **1** | **Табиғи немесе жасанды жолмен алынған физикалық факторлардың адам ағзасына әсерін зерттейтін және оларды денсаулықты қалпына келтіру және нығайту үшін қолданатын медицина саласы:** | |
| А) | Физиотерапия | + |
| Б) | Химиотерапия | |
| В) | Базистік терапия | |
| Г) | Орын басу терапиясы | |
| **2** | **Импульстік электротерапия, ультрадыбыстық терапия, жоғары жиілікті электротерапия, магниттік терапия келесі оңалту әдістеріне жатады:** | |
| А) | Физиотерапия | + |
| Б) | Химиотерапия | |
| В) | Базистік терапия | |
| Г) | Орын басу терапиясы | |
| **3** | **Физиотерапиялық емге көрсеткіштер:** | |
| А) | Ауырсыну синдромы | + |
| Б) | Қызба | |
| В) | Қан кету | |
| Г) | Тромбоз | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **4** | **Физиотерапиялық араласудың мақсаты:** | |
| А) | аурудың патогенезіндегі негізгі буындарды тоқтату және саногенез процестерін белсендіру (ағзаның өзін-өзі реттеуін қалпына келтіру) | + |
| Б) | аурудың патогенезіндегі бастапқы буындарды тоқтату және саногенез процестерін белсендіру (ағзаның өзін-өзі реттеуін қалпына келтіру) | |
| В) | аурудың патогенезіндегі соңғы буындарды тоқтату және саногенез процестерін белсендіру (ағзаның өзін-өзі реттеуін қалпына келтіру) | |
| Г) | аурудың этиологиясын тоқтату және саногенез процестерін белсендіру (ағзаның өзін-өзі реттеуін қалпына келтіру) | |
| **5** | **Физикалық факторларды қолданғанда жынысы, жасы, дене бітімі, қатар жүретін аурулар, жеке қарсы көрсеткіштер, бейімделу-компенсаторлық механизмдердің дайындық дәрежесі, адам ағзасының биоритмдері ескерілуі физикалық факторларды қолданудың қай принциптеріне жатады:** | |
| А) | Курстық емдеу | |
| Б) | Оңтайлылық | |
| В) | Динамикалық емдеу | |
| Г) | Кешенді емдеу | |
| Д) | Жеке көзқарас | + |
| **6** | **Айқын және ұзаққа созылған клиникалық нәтиже қандай принцип нәтижесінде қол жеткізіледі:** | |
| А) | Курстық емдеу | + |
| Б) | Оңтайлылық | |
| В) | Динамикалық емдеу | |
| Г) | Кешенді емдеу | |
| **7** | **Физикалық фактордың параметрлері мүмкіндігінше аурудың сипаты мен фазасына сәйкес келу керектігі қандай принцип нәтижесінде қол жеткізіледі:** | |
| А) | Курстық емдеу | |
| Б) | Оңтайлылық | + |
| В) | Динамикалық емдеу | |
| Г) | Кешенді емдеу | |
| Д) | Жеке көзқарас | |
| **8** | **Физиотерапиялық емдеуді тоқтатуға көрсеткіштер және физиотерапевтке қайта кеңес алуға жіберілетін жағдайлар:** | |
| А) | патологиялық процестің өршуі | + |
| Б) | ауырғандықтың басылуы | |
| В) | буындағы қозғалыстың жақсаруы | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Г) | температураның қалыпты болуы | |
| **9** | **Қажеттілігі патологиялық процестердің көпжүйелі сипатымен байланысты принцип:** | |
| А) | Курстық емдеу | |
| Б) | Оңтайлылық | |
| В) | Динамикалық емдеу | |
| Г) | Кешенді емдеу | + |
| Д) | Жеке көзқарас | |
| **10** | **Физиотерапиялық емдеуге қарсы көрсеткіштер:** | |
| А) | геморрагиялық процесс | + |
| Б) | ауырғандықтың басылуы | |
| В) | буындағы қозғалыстың жақсаруы | |
| Г) | температураның қалыпты болуы | |
| **ТАРАУ 6 Массаж. Психологиялық түзету** | | |
| **1** | **Дененің бетіне қолмен немесе арнайы құрылғылармен жүргізілетін үйкеліс, қысым, діріл түріндегі механикалық дозаланған әсерлердің жиынтығын қамтитын әдіс:** | |
| А) | эрготерапия | |
| Б) | емдік дене шынықтыру | |
| В) | электрофорез | |
| Г) | массаж | + |
| **2** | **Организмнің жалпы және жергілікті жауаптар кешенінің арқасында әртүрлі аурулардың алдын алу және емдеу мәселелерін сәтті шешуге мүмкіндік беретін үйкеліс, қысым, діріл түріндегі механикалық әдіс:** | |
| А) | эрготерапия | |
| Б) | кинезотерапия | |
| В) | гальванизация | |
| Г) | массаж | + |
| **3** | **Баланың тез және үйлесімді психофизиологиялық дамуына ықпал ететін үйкеліс, қысым, діріл түріндегі механикалық әдістердің бірі:** | |
| А) | ЕДШ | |
| Б) | Массаж | + |
| В) | электросонотерапия | |
| Г) | криотерапия | |
| **4** | **Негізгі тәсілдер: сипау, ысқылау, илеу, соғу тәсілдері, діріл болатын және рефлекторлық әсерін есепке алынбай қолданылатын, ол зақымдалған жерге жақын немесе тікелей оның аймағында жүзеге асырылатын массаж түрі:** | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| А) | периостальды массаж | |
| Б) | рефлекторлық массаж | |
| В) | нүктелік массаж | |
| Г) | клиникалық массаж | + |
| **5** | **Негізгі тәсілдері: биологиялық белсенді нүктелерге ынталандыратын және босаңсытатын прессура жасау және биологиялық белсенді нүктелер аймақтарында жергілікті түрде көрсеткіштер бойынша жүргізілетін массаж түрі:** | |
| А) | клиникалық массаж | |
| Б) | нүктелік массаж | + |
| В) | рефлекторлық массаж | |
| Г) | аппараттық массаж | |
| **6** | **Тіндердің, мүшелердің және жүйелердің функционалды жағдайына әсер ететін дерматомдарға - рефлексогендік аймақтарға рефлекторлық әсер ету мақсатында жүзеге асырылатын массаж түрі:** | |
| А) | клиникалық массаж | |
| Б) | нүктелік массаж | |
| В) | рефлекторлық массаж | + |
| Г) | аппараттық массаж | |
| **7** | **Белгілі бір ретпен сүйек тысының рефлексогенді зоналарына прессура жасау арқылы жасалатын массаж түрі:** | |
| А) | клиникалық массаж | |
| Б) | рефлекторлық массаж | |
| В) | периостальды массаж | + |
| Г) | аппараттық массаж | |
| **8** | **Діріл, пневматикалық діріл, вакуум, ультрадыбыстық, иондаушы құрылғылар немесе аппликаторлардың механикалық әрекетін қолданатын массаж түрі:** | |
| А) | клиникалық массаж | |
| Б) | рефлекторлық массаж | |
| В) | аппараттық массаж | + |
| Г) | периостальды массаж | |
| **9** | **Алдын алу және денсаулықты сақтау, өнімділікті сақтау мақсатында жүргізілетін массаж түрі:** | |
| А) | нүктелік массаж | |
| Б) | рефлекторлық массаж | |
| В) | клиникалық массаж | |
| Г) | гигиеналық массаж | + |
| **10** | **Қалпына келтіру құралы және оңтайлы пішінді сақтау ретінде қолданылатын массаж түрі:** | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| А) | нүктелік массаж | |
| Б) | рефлекторлық массаж | |
| В) | гигиеналық массаж | |
| Г) | спорттық массаж | + |
| **11** | **Белгілі бір энергетикалық арналар мен меридиандар және ішкі органдардың проекциялық аймақтарына әсер ететін массаж түрі:** | |
| А) | клиникалық массаж | |
| Б) | нүктелік массаж | + |
| В) | рефлекторлы массаж | |
| Г) | гигиеналық массаж | |
| **12** | **Рефлексогенді және сегменттік аймақтарға қолмен әсер ету әдісі аталады:** | |
| А) | физиотерапия | |
| Б) | мануальды терапия | + |
| В) | емдік дене шынықтыру | |
| Г) | кинезотерапия | |
| **13** | **Массажға және мануальды терапияға жалпы қарсы көрсеткіштер:** | |
| А) | миозит | |
| Б) | сколиоз | |
| В) | аурудың алдын алу | |
| Г) | Дене қызуы 38 градус | + |
| **14** | **Адамдарға қалыпты өмірге оралуға, мағына мен қуаныш табуға, күресу стратегияларын әзірлеуге көмектесетін оңалту түрі:** | |
| А) | психологиялық оңалту | + |
| Б) | әлеуметтік оңалту | |
| В) | медицналық оңалту | |
| Г) | кәсіби оңалту | |
| **15** | **Симптомдарды, проблемаларды және қажеттіліктерді бағалауды қамтитын психологиялық оңалтудың негізгі аспектілерінің бірі:** | |
| А) | жеке жоспар құру | |
| Б) | бағалау және диагностика | + |
| В) | Психологиялық кеңес және терапия | |
| Г) | Дағдыларды дамыту | |
| **16** | **Диагноз негізінде пациенттің ерекше қажеттіліктері мен мақсаттарын ескеретін психологиялық оңалтудың негізгі аспектілерінің бірі:** | |
| А) | Бағалау және диагностика | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | Жеке жоспарды құру | + |
| В) | Психологиялық кеңес және терапия | |
| Г) | Психологиялық кеңес және терапия | |
| **17** | **Пациентке психологиялық мәселелерді шешуде қолдау көрсетіп, комек көрсететін, терапия сеанстарын, психотерапияны және басқа әдістерді қамтитын психологиялық оңалтудың негізгі аспектілерінің бірі:** | |
| А) | Бағалау және диагностика | |
| Б) | Жеке жоспарды құру | |
| В) | Психологиялық кеңес және терапия | + |
| Г) | Әлеуметтік қолдау | |
| **18** | **Оңалту процесі кезінде клиенттің үлгерімі бақыланады және қолданылатын әдістердің тиімділігі жүйелі түрде бағалайтын психологиялық оңалтудың негізгі аспектілерінің бірі:** | |
| А) | Жеке жоспарды құру | |
| Б) | Психологиялық кеңес және терапия | |
| В) | Әлеуметтік қолдау | |
| Г) | Прогресті бақылау және бағалау | + |
| **18** | **Клиенттің қалыпты өмірге оралуына және қоғамға сәтті интеграциялануына көмектесетін психологиялық оңалтудың негізгі аспектілерінің бірі:** | |
| А) | Жеке жоспарды құру | |
| Б) | Бағалау және диагностика | |
| В) | Прогресті бақылау және бағалау | |
| Г) | Қоғамға интеграция | + |
| **ТАРАУ 7<br>Пациент пен отбасы мүшелерін оңалту әдістемесіне үйрету** | | |
| **1** | **Пациенттің физиологиялық проблемасы:** | |
| А) | ұйқының бұзылуы | + |
| Б) | жалғыздық | |
| В) | суицид жасау қаупі | |
| Г) | жұмысын жоғалту бойынша уайым | |
| **2** | **Мейіргерлік процесс мақсаты:** | |
| А) | ауру кезінде қолайлы өмір сүру сапасын қамтамасыз ету | + |
| Б) | аурудың диагностикасы мен емі | |
| В) | күтім шаралары туралы шешім | |
| Г) | пациентпен белсенді ынтымақтастық | |
| **3** | **Адамның 14 қажеттілігіне негізделген күтім моделінің авторы:** | |
| А) | Вирджиния Хендерсон | + |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | Бакунина Екатерина Михайловна | |
| В) | Пирогов Николай Иванович | |
| Г) | Флоренс Найтингейл | |
| **4** | **Мейіргерлік күтім мақсаты болады:** | |
| А) | қысқа мерзімді | + |
| Б) | жалпы | |
| В) | жеке | |
| Г) | айқын емес | |
| **5** | **Мейіргерлік процесстің үшінші этапы:** | |
| А) | мейіргерлік араласу көлемін жоспарлау | + |
| Б) | жедел көмек көрсету | |
| В) | пациент проблемасын анықтау | |
| Г) | ақпарат жинау | |
| **6** | **Мейіргерлік процесстің бірінші этапы қамтиды:** | |
| А) | пациент күйін бағалау | + |
| Б) | күтім нәтижесін болжау | |
| В) | пациенттің қазіргі және потенциальды проблемасын анықтау | |
| Г) | асқынудың профилактикасы | |
| **7** | **Пациент проблемасын анықтау:** | |
| А) | науқастың ауруға реакцияларына байланысты мәселелерінің сипаттамасы | + |
| Б) | клиникалық синдромды анықтау | |
| В) | нақты ауруды анықтау | |
| Г) | ауру себебін анықтау | |
| **8** | **Пациентті тексеру – ол:** | |
| А) | пациент жайлы деректерді жинау және пациент деректерінде өзара байланыс орнату | + |
| Б) | пациент проблемасын анықтау | |
| В) | мейіргерлік процесстің қортынды этапы | |
| Г) | аурудың себебін анықтау | |
| **9** | **Пациенттің әлеуметтік қажеттілігі:** | |
| А) | ұйқы | |
| Б) | шөлдеу | |
| В) | мойындау | + |
| Г) | тамақ | |
| **10** | **Есту қабілеті нашар науқаспен сөйлесуде мейіргер пайдаланады:** | |
| А) | арнайы терминологияны | |
| Б) | ауызша | |
| В) | мимиканы | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Г) | жазбаша түрде | + |
| **11** | **Педагог қызметін атқаратын мейіргер қабілетті болуы керек:** | |
| А) | қан қысымын өлшеу | |
| Б) | ісікті анықтау | |
| В) | нәтижелі қарым – қатынас жасау | + |
| Г) | инструментарийді өңдеу | |
| **12** | **Күтімді жүзеге асыратын адамның және отбасының қатысуы жүзеге асырылуы тиіс:** | |
| А) | пациенттің рұқсатымен | + |
| Б) | мейіргер рұқсатымен | |
| В) | емдеуші дәрігер рұқсатымен | |
| Г) | туыстарының рұқсатымен | |
| **13** | **Пациенттің қажеттіліктерін қанағаттандыру, өзін-өзі басқару дағдыларын дамыту үшін қажет:** | |
| А) | Пациентке күтім жасаудың жеке жоспарын іске асыру | |
| Б) | Пациентке күтім жасаудың жеке жоспарын әзірлеу | |
| В) | Пациентке күтім жасаудың жеке жоспарын әзірлеу және іске асыру | + |
| **14** | **Тәуелсіз мейіргерлік араласуының мысалы:** | |
| А) | газ шығару түтігін пайдалану | |
| Б) | науқастың отбасында өзара көмекті ұйымдастыру | + |
| В) | қыша қағаз қою тағайындау | |
| Г) | емдеу үстелін және дене белсенділігі режимін тағайындау | |
| **15** | **Метеоризмде тәуелсіз мейіргерлік араласуының мысалы:** | |
| А) | газ шығару түтігін пайдалану | + |
| Б) | науқастың отбасында өзара көмекті ұйымдастыру | |
| В) | қыша қағаз қою тағайындау | |
| Г) | емдеу үстелін және дене белсенділігі режимін тағайындау | |
| | **ТАРАУ 8**<br>**Жүрек-қан тамыр патологиясындағы медициналық реабилитация.** | |
| **1** | **Кардиореабилитацияда физикалық жаттығулардың рөлі қандай?** | |
| А) | Тек салмақты жоғалту | |
| Б) | Жүрек-қан тамыр жүйесінің функцияларын жақсарту | + |
| В) | Психологиялық стрессті арттыру | |
| Г) | Дәрі-дәрмек қабылдауды азайту | |
| **2** | **Физикалық жаттығуларды қалай дұрыс қолдану керек?** | |
| А) | Күнделікті 10 сағат жаттығу жасау | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | Дәрігердің ұсыныстарына сәйкес жаттығу жасау | + |
| В) | Тек ауыр жаттығулар жасау | |
| Г) | Жаттығуларды мүлдем жасамау | |
| **3** | **Физикалық жаттығуларды енгізу кезінде қандай факторларды ескеру керек?** | |
| А) | Пациенттің жасы мен денсаулық жағдайы | + |
| Б) | Тек жаттығулардың түрі | |
| В) | Тек жаттығулардың ұзақтығы | |
| Г) | Тек жаттығулардың қарқындылығы | |
| **4** | **Кардиореабилитацияның негізгі компоненттері қандай?** | |
| А) | Тек физикалық жаттығулар | |
| Б) | Медициналық, психологиялық, педагогикалық және әлеуметтік шаралар | + |
| В) | Тек дәрі-дәрмек | |
| Г) | Тек операция | |
| **5** | **Кардиореабилитацияда психологиялық қолдаудың маңызы неде?** | |
| А) | Тек физикалық жаттығуларды орындау | |
| Б) | Пациенттің мотивациясын арттыру және стрессті төмендету | + |
| В) | Тек дәрі-дәрмек қабылдау | |
| Г) | Операция жаса | |
| **6** | **Инфарктан немесе жүрекке операциядан кейін қалпына келтіруді жақсарту, жүрек проблемалары қаупін азайту, жүрек жағдайының нашарлауының алдын алу, өмір сүру сапасын жақсарту – ол:** | |
| А) | кардиореабилитацияның негізгі мақсаттары | + |
| Б) | кардиореабилитация құралдары | |
| В) | кардиореабилитация өлшемдері | |
| Г) | кардиореабилдитация міндеттері. | |
| **7** | **Пациентердің физикалық көрсеткіштерін қалпына келтіру, психологиялық бейімдеу, дербес өмірге және өнімді іс-әрекетке дайындау – ол:** | |
| А) | кардиореабилитацияның негізгі мақсаттары | |
| Б) | кардиореабилитация құралдары | |
| В) | кардиореабилитация өлшемдері | |
| Г) | кардиореабилдитация міндеттері | + |
| **8** | **Кардиореабилитацияда терапиялық жаттығуларды қолдануға қарсы көрсеткіштер:** | |
| А) | Қатты ауырсынудың сақталуы, гипотония, жүрек жеткіліксіздігінің белгілері | + |
| Б) | қалыпты қан қысымы | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| В) | дене температурасының қалыпты болуы | |
| Г) | ЭКГ көрсеткіштердің қалыпты болуы | |
| **9** | **Кардиореабилитациядағы жаттығу сабақтарының ұзақтығы:** | |
| А) | 10-30 минут | + |
| Б) | 5-10 минут | |
| В) | 1-5 минут | |
| Г) | 30-60 минут | |
| **10** | **АҚҚ айтарлықтай жоғарылауы, күрт нашарлау, жедел миокард инфарктісінің дамуы, инсульт алды жағдайдың болуы – ол:** | |
| А) | ЕДШ қолдануға қарсы көрсеткіштер | + |
| Б) | ЕДШ қолдануға көрсеткіштер | |
| В) | ЕДШ қолдануға уақытша көрсеткіштер | |
| **11** | **Стационарлық, реанимация және қарқынды терапия бөлімінен бастап және ауруханаңың немесе қан тамырлары орталығының кардиология немесе кардиохирургия бөлімінде өтетін кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялау кезеңі - ол:** | |
| А) | бірінші кезең | + |
| Б) | екінші кезең | |
| В) | үшінші кезең | |
| Г) | төртінші кезең | |
| **12** | **Кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялаудың бірінші кезеңі өтеді:** | |
| А) | Стационарлық, реанимация және қарқынды терапия бөлімінен бастап және ауруханаңың немесе қан тамырлары орталығының кардиология немесе кардиохирургия бөлімінде | + |
| Б) | стационарлық оңалту, медициналық оңалту бөлімінде | |
| В) | амбулаторлық (немесе диспансерлік) кезең, кардиологиялық оңалту мекемесінің амбулаториялық бөлімінде | |
| Г) | ФАП жағдайында | |
| **13** | **Стационарлық оңалту, медициналық оңалту бөлімінде өтетін кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялау кезеңі – ол:** | |
| А) | бірінші кезең | |
| Б) | екінші кезең | + |
| В) | үшінші кезең | |
| Г) | төртінші кезең | |
| **14** | **Амбулаторлық (немесе диспансерлік) кезең, кардиологиялық оңалту мекемесінің амбулаториялық бөлімінде өтетін** | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | **кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялау кезеңі - ол:** | |
| А) | бірінші кезең | |
| Б) | екінші кезең | |
| В) | үшінші кезең | + |
| Г) | тортінші кезең | |
| **15** | **Кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялаудың екінші кезеңі өтеді:** | |
| А) | Стационарлық, реанимация және қарқынды терапия бөлімінен бастап және ауруханының немесе қан тамырлары орталығының кардиология немесе кардиохирургия бөлімінде | |
| Б) | стационарлық оңалту, медициналық оңалту бөлімінде | + |
| В) | амбулаторлық (немесе диспансерлік) кезең, кардиологиялық оңалту мекемесінің амбулаториялық бөлімінде | |
| Г) | ФАП жағдайында | |
| **16** | **Кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялаудың үшінші кезеңі өтеді:** | |
| А) | Стационарлық, реанимация және қарқынды терапия бөлімінен бастап және ауруханының немесе қан тамырлары орталығының кардиология немесе кардиохирургия бөлімінде | |
| Б) | стационарлық оңалту, медициналық оңалту бөлімінде | |
| В) | амбулаторлық (немесе диспансерлік) кезең, кардиологиялық оңалту мекемесінің амбулаториялық бөлімінде | + |
| Г) | ФАП жағдайында | |
| **17** | **Пациенттерді физикалық оңалту принциптері:** | |
| А) | ерте бастау, қатаң мөлшерленуі, үздіксіздігі және жүйелілігі, көлемі мен қарқындылығының біртіндеп артуы | + |
| Б) | қатаң мөлшерленуі, үздіксіздігі және жүйелілігі, көлемі мен қар қарқындылығының біртіндеп артуы | |
| В) | ерте бастау, үздіксіздігі және жүйелілігі, көлемі мен қарқындылығының біртіндеп артуы | |
| Г) | ерте бастау, қатаң мөлшерлені, үздіксіздігі және жүйелілігі | |
| **ТАРАУ 9<br>Тыныс алу жүйесінің патологиясындағы медициналық реабилитация** | | |
| 1 | **Созылмалы респираторлық ауруы бар, аурудың клиникалық маңызды ағымы бар және күнделікті белсенділік деңгейінің бұзылуы бар пациентке арналған көпсалалы, дәлелді, кешенді шаралар жүйесі аталады:** | |
| А) | пульмонологиялық оңалту | + |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Б) | пульмонологиялық профилактика | |
| В) | пульмонологиялық отаға дайындық | |
| Г) | арнамалы ем | |
| **2** | **Пациентті санаторийдің оңалту бөлімшесінің режиміне немесе оңалтудың амбулаториялық кезеңіне дайындау жүргізіледі:** | |
| А) | Реабилитацияның I кезеңінде | + |
| Б) | Реабилитацияның II кезеңінде | |
| В) | Реабилитацияның III кезеңінде | |
| **3** | **Оңалтудың стационарлық сатысында қол жеткізілген оңалту емінің нәтижелерін шоғырландыру жүргізіледі:** | |
| А) | Реабилитацияның I кезеңінде | |
| Б) | Реабилитацияның II кезеңінде | + |
| В) | Реабилитацияның III кезеңінде | |
| **4** | **Пациенттердің еңбек және тұрмыс жағдайын бағалау, олардың еңбек және демалыс режимдерін сақтау міндеттері кіреді:** | |
| А) | Реабилитацияның I кезеңіне | |
| Б) | Реабилитацияның II кезеңіне | |
| В) | Реабилитацияның III кезеңіне | + |
| **5** | **Реабилитациялық болжамды бағалау міндеті жүргізіледі:** | |
| А) | Реабилитацияның I кезеңіне | + |
| Б) | Реабилитацияның II кезеңіне | |
| В) | Реабилитацияның III кезеңіне | |
| **6** | **Бұрынғы кезеңдерде басталған оңалту шараларын жалғастыру міндеті кіреді:** | |
| А) | Реабилитацияның I кезеңіне | |
| Б) | Реабилитацияның II кезеңіне | |
| В) | Реабилитацияның III кезеңіне | + |
| **7** | **Тыныс алу жүйесі ауруларына арналған жаттығу терапиясына қарсы көрсеткіштер:** | |
| А) | Ауыр интоксикация | + |
| Б) | Дене температурасының 36,6 болуы | |
| В) | Везикулярлы тыныс | |
| Г) | Кеуденің тыныс лауға екі жағының бірдей қатысуы | |
| **8** | **Дененің және оның бөліктерінің позицияларының белгілі бір өзгерістерімен динамикалық тыныс алудың комбинациясы алдымен ықпал етеді:** | |
| А) | бронхтан трахеяға секрецияның ағуына | + |
| Б) | демікпенің басылуына | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| В) | бұлшықеттер босаңсуына | |
| Г) | түйілген бронхтар мен бронхиолалардың босаңсуына | |
| **9** | **Дауыс байламдарының дірілі бронхтың, өкпенің, кеуденің тегіс бұлшықеттеріне беріледі де:** | |
| А) | бронхтан трахеяға секрецияның ағады | |
| Б) | бронхоспазм болады | |
| В) | дауыс жақсарады | |
| Г) | түйілген бронхтар мен бронхиолалардың босаңсуы пайда болады | + |
| | **ТАРАУ 10 Тірек-қимыл аппаратының патолгиясы мен жарақаттардағы медициналық реабилитация** | |
| **1** | **Коксартроз – ол:** | |
| А) | жамбас буынның артрозы | + |
| Б) | тізе буынның артрозы | |
| В) | шынтақ буын артрозы | |
| Г) | тобық буын артрозы | |
| **2** | **Этиологиялық факторға байланысты коксартроздар бөлінеді:** | |
| А) | екінші ретті | + |
| Б) | идиопатиялық | |
| В) | индуцирленген препарат | |
| Г) | үшінші ретті | |
| **3** | **Пациент ауырған аяғына ақсандап жүре бастайды, кейін ауырсыну күшейіп, шап аймағында пайда болып, тізеге тарап, ақсақтық тұрақтанатын ауру:** | |
| А) | жамбас буынның артрозы | + |
| Б) | тізе буынның артрозы | |
| В) | шынтақ буын артрозы | |
| Г) | тобық буын артрозы | |
| **4** | **Санның ішке және сыртқа қарай қозғалыстары, кейін оның бүгіліп жазылуы да шектелетін және сан мен жамбас бұлшықеттерінің атрофиясы, кейін – бүгілу контрактурасы, аяқтың қысқаруы, жүрістің, келбеттің өзгеруі байқалатын ауру:** | |
| А) | тобық буын артрозы | |
| Б) | шынтақ буын артрозы | |
| В) | тізе буынның артрозы | |
| Г) | жамбас буынның артрозы | + |
| **5** | **Жамбас буыны екі жақты зақымданғанда байқалады:** | |
| А) | истериялық | |
| Б) | Вестибулопатиялық | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| В) | Атаксиялық | |
| Г) | «үйрек» жүрісі | + |
| **6** | **Буындарда ауырсынуды басу және синовитті емдеу үшін қолданылатын препараттар тобы:** | |
| А) | адреноблокаторлар | |
| Б) | витаминдер | |
| В) | антибиотиктер | |
| Г) | стероидты емес қабынуға қарсы препараттар | + |
| 7 | Егер омыртқа өз осінде бүйірінен қисық болса аталады: | |
| А) | кифосколиоз | |
| Б) | Кифоз | |
| В) | Лордоз | |
| Г) | Сколиоз | + |
| **8** | **Бел мен қол арасындағы қашықтық; иықтардың асимметриялық орналасуы; алға еңкейген кезде омыртқаның қисаюы байқалады:** | |
| А) | Кифосколиозда | |
| Б) | Кифозда | |
| В) | Лордозда | |
| Г) | Сколиозда | + |
| **9** | **Ересек адамның тұрған кезде табанында доғасы көрінбесе аталады:** | |
| А) | Ат аяқ | |
| Б) | Валгусты аяқ | |
| В) | Спортық аяқ | |
| Г) | Жалпақ табан | + |
| **10** | **Жалпақ табан белгілері:** | |
| А) | жаяу жүргенде ауырсыну немесе жүрістің өзгеруі, саусақтың дрейфі | |
| Б) | Аяқ құрысулары, аяқтағы бұлшықет ауырсыну немесе шаршауы, доғада, тобықта, өкшеде немесе аяқтың сыртында ауырсыну | |
| В) | қол құрысулары, қолдағы бұлшықет ауырсыну немесе шаршауы | |
| Г) | Аяқ құрысулары, аяқтағы бұлшықет ауырсыну немесе шаршауы, доғада, тобықта, өкшеде немесе аяқтың сыртында ауырсыну, жаяу жүргенде ауырсыну немесе жүрістің өзгеруі, саусақтың дрейфі | + |
| 11 | **Тірек-қимыл аппараттың зақымдануы мен аурулары кезінде оңалтудың негізгі қағидаттарының бірі:** | |
| А) | Зақымданған буындардың қозғалыс көлемін көбейту, тірек қимыл аппаратын түзеу және қалпына келтіру | + |
| Б) | Зақымданған буындардың қозғалыс көлемін азайту, тірек қимыл | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | аппаратын түзеу және қалпына келтіру | |
| В) | Зақымданған буындардың қозғалыс көлемін азайту, тірек қимыл аппаратын қалпына келтіру | |
| Г) | Зақымданған буындардың қозғалыс көлемін көбейту, тірек қимыл аппаратын түзеу | |
| 12 | **Хирургиялық ауруханалардың мамандандырылған бөлімшелерінде полижарақаттанудың медициналық реабилитациясының келесі кезеңі жүзеге асырылады:** | |
| А) | емдеу-оңалту | + |
| Б) | пациенттерді нақты реабилитациялау: стационарлы. | |
| В) | пациенттерді нақты реабилитациялау: амбулаторлы. | |
| Г) | пациенттерді нақты реабилитациялау: үйдегі. | |
| 13 | **Денсаулық сақтау объектілерінің стационарлық оңалту бөлімшелері (қалалық аурухана, ОАА) және клиникалық қалалық, облыстық және республикалық мекемелер базасындағы мамандандырылған оңалту ортопедиялық жарақат бөлімшелері базасында жүзеге асырылады:** | |
| А) | емдеу-оңалту | |
| Б) | пациенттерді нақты реабилитациялау: стационарлы | + |
| В) | пациенттерді нақты реабилитациялау: амбулаторлы. | |
| Г) | пациенттерді нақты реабилитациялау: үйдегі. | |
| **14** | **Бірінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері:** | |
| А) | операция жасалған буынның қызметі (зақымдану деңгейінде, ХҚЖ\МКФ бойынша) қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері , өмір сүру сапасын жақсарту | + |
| Б) | операция жасалған буынның функцияларын (ХҚЖ\МКФ бойынша зақымдану деңгейінде), қозғалыс мүмкіндіктерін және өмір сапасын өзін-өзі күтуді жақсарту | |
| В) | операция жасалған буынның функциялары (зақымдану деңгейінде, МКФ бойынша) қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері (МКФ бойынша белсенділік деңгейінде) әлеуметтік және кәсіби белсенділік, өмір сапасын жақсарту | |
| **15** | **Екінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері:** | |
| А) | операция жасалған буынның қызметі (зақымдану деңгейінде, ХҚЖ\МКФ бойынша) қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері , өмір сүру сапасын жақсарту | |
| Б) | операция жасалған буынның функцияларын (ХҚЖ\МКФ бойынша зақымдану деңгейінде), қозғалыс мүмкіндіктерін және өмір сапасын өзін-өзі күтуді жақсарту | + |
| В) | операция жасалған буынның функциялары (зақымдану деңгейінде, МКФ бойынша) қозғалыс және өзін-өзі күту | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | мүмкіндіктері (МКФ бойынша белсенділік деңгейінде) әлеуметтік және кәсіби белсенділік, өмір сапасын жақсарту | |
| **16** | **Үшінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері:** | |
| А) | операция жасалған буынның қызметі (зақымдану деңгейінде, ХҚЖ\МКФ бойынша) қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері , өмір сүру сапасын жақсарту | |
| Б) | операция жасалған буынның функцияларын (ХҚЖ\МКФ бойынша зақымдану деңгейінде), қозғалыс мүмкіндіктерін және өмір сапасын өзін-өзі күтуді жақсарту | |
| В) | операция жасалған буынның функциялары (зақымдану деңгейінде, МКФ бойынша) қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері (МКФ бойынша белсенділік деңгейінде) әлеуметтік және кәсіби белсенділік, өмір сапасын жақсарту | + |
| **17** | **Операция жасалған буынның қызметі, қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері, өмір сүру сапасын жақсарту жатады:** | |
| А) | бірінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | + |
| Б) | екінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| В) | үшінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| Г) | төртінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| **18** | **Операция жасалған буынның функцияларын, қозғалыс мүмкіндіктерін және өмір сапасын өзін-өзі күтуді жақсарту:** | |
| А) | бірінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| Б) | екінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | + |
| В) | үшінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| Г) | төртінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| **19** | **Операция жасалған буынның функциялары, қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері (МКФ бойынша белсенділік деңгейінде) әлеуметтік және кәсіби белсенділік, өмір сапасын жақсарту:** | |
| А) | бірінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| Б) | екінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| В) | үшінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | + |
| Г) | төртінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| Д) | төртінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| **20** | **Операция жасалған буынның функциялары, қозғалыс және өзін-өзі күту мүмкіндіктері (МКФ бойынша белсенділік деңгейінде) әлеуметтік және кәсіби белсенділік, өмір сапасын жақсарту:** | |
| А) | бірінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| Б) | екінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| В) | үшінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | + |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Г) | төртінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| Д) | төртінші кезеңдегі реабилитацияның міндеттері | |
| | **ТАРАУ 11. Асқорыту мен зат алмасу патологиясындағы медициналық реабилитация** | |
| 1 | **Асқорыту жүйесінің ауруларын емдеудің негізгі құралдары:** | |
| А) | массаж, қозғалыстар (физикалық терапия, қалыпты физикалық белсенділік және т.б.), физикалық және гидротерапия процедуралары | |
| Б) | дәрі-дәрмектер, массаж, қозғалыстар (физикалық терапия, қалыпты физикалық белсенділік және т.б.), физикалық және гидротерапия процедуралары | |
| В) | диеталық терапия, дәрі-дәрмектер, массаж, физикалық және гидротерапия процедуралары | |
| Г) | диеталық терапия, дәрі-дәрмектер, массаж, қозғалыстар (физикалық терапия, қалыпты физикалық белсенділік және т.б.), физикалық және гидротерапия процедуралары | + |
| **2** | **Пациенттің реабилитация процесінде отбасы мүшелерінің қатысуы неге маңызды?** | |
| А) | Тек моральдық қолдау көрсету | |
| Б) | Пациенттің әлеуметтік және психологиялық жағдайын жақсарту | + |
| В) | Тек медициналық ақпарат беру | |
| Г) | Тек қаржылық қолдау көрсету | |
| **3** | **Зат алмасу бұзылысы кезінде реабилитацияның тиімділігін қалай бағалауға болады?** | |
| А) | Тек пациенттің пікірін тыңдау | |
| Б) | Функционалдық тесттер мен медициналық тексерулер | + |
| В) | Тек отбасы мүшелерінің пікірлері | |
| Г) | Тек дәрігердің бағалауы | |
| **4** | **Емдік гимнастиканы пациентке қалай дұрыс ұсыну керек?** | |
| А) | Тек теориялық білім беру | |
| Б) | Жеке қажеттіліктеріне сәйкес жаттығуларды таңдау | + |
| В) | Тек топтық жаттығулар | |
| Г) | Тек дәрігердің нұсқаулары | |
| **5** | **Оңалту әдістемесін үйрету кезінде отбасы мүшелерінің рөлі қандай?** | |
| А) | Тек бақылаушы болу | |
| Б) | Пациентке қолдау көрсету | + |
| В) | Тек дәрігердің нұсқауларын орындау | |
| Г) | Тек өз пікірлерін білдіру | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **6** | **Пациенттің функциональды күйін бағалау үшін қандай әдістерді қолдануға болады?** | |
| А) | Тек сұрақ-жауап | |
| Б) | Физикалық тесттер мен сауалнамалар | + |
| В) | Тек медициналық тексеру | |
| Г) | Тек дәрігердің бағалауы | |
| **7** | **Диабеттің орташа түріндегі ЕДШ -да арнайы жаттығулар орташа темпте қолданылады, ұзақтығы аспау керек:** | |
| А) | 35-40 инуттан | |
| Б) | 5-10 минуттан | |
| В) | 15-20 минуттан | |
| Г) | 25-30 минуттан | + |
| **8** | **Зат алмасу бұзылысы кезінде пациенттің тамақтану тәртібін өзгерту үшін не қажет?** | |
| А) | Тек калорияны азайту | |
| Б) | Дұрыс тамақтану принциптерін түсіндіру | + |
| В) | Тек диеталық өнімдерді қолдану | |
| Г) | Тек тамақтану уақытын өзгерту | |
| **9** | **Зат алмасу бұзылысы кезінде пациенттің субъективті тексеруін жүргізу үшін не қажет?** | |
| А) | **Тек медицналық тарих** | |
| Б) | Пациенттің өз пікірлері мен сезімдері | + |
| В) | Тек объективті тексеру | |
| Г) | Тек дәрігердің бағалауы | |
| **10** | **Пациенттің функционалды күйін бағалау кезінде қандай көрсеткіштер маңызды?** | |
| А) | **Тек физикалық белсенділік** | |
| Б) | Психологиялық жағдай мен әлеуметтік қатынастар | + |
| В) | Тек тамақтану тәртібі | |
| Г) | Тек дәрі – дәрмек қабылдау | |

**ТАРАУ 12**
**Инсульттан кейінгі медициналық реабилитация**

| | | |
|---|---|---|
| **1** | **Инсульт алған пациенттерге оңалту шаралары қай күннен бастап басталуы керек?** | |
| А) | Ауруханаға жатқызылғаннан кейін 48 сағат | |
| Б) | Аурудың алғашқы күнінен | + |
| В) | 72 сағаттан кейін | |
| Г) | 1 аптадан кейін | |
| **2** | **Инсульт алған пациенттерге қарқынды физикалық белсенділік ұсынылмайтын уақыт кезеңі қанша?** | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| А) | 12 сағат | |
| Б) | 24 сағат | + |
| В) | 48 сағат | |
| Г) | 72 сағат | |
| **3** | **Инсульт алған пациенттердің оңалту процесінде кімдер қатысуы керек?** | |
| А) | Тек дәрігерлер | |
| Б) | Пациенттер мен олардың отбасы мүшелері | + |
| В) | Тек мейіргерлер | |
| Г) | Тек психотерапевттер | |
| **4** | **Инсульт алған пациенттерге арналған стандартталған хаттамалар не үшін қажет?** | |
| А) | Тек дәрі-дәрмектерді тағайындау үшін | |
| Б) | Оңалту әдістерін жүйелеу үшін | + |
| В) | Пациенттерді ауруханаға жатқызу үшін | |
| Г) | Тек психологиялық көмек көрсету үшін | |
| **5** | **Инсульт алған пациенттерде қандай бұзылуларды бақылау қажет?** | |
| А) | Тек физикалық белсенділікті | |
| Б) | Жұту мен сөйлеудің бұзылуын | + |
| В) | Тек психологиялық жағдайды | |
| Г) | Тек тамақтану режимін | |
| **6** | **Инсульт алған пациенттер үшін оңалту шараларын бастау кезінде не ескерілуі керек?** | |
| А) | Тек дәрі-дәрмектер | |
| Б) | Функционалдық сынамалардың бақылауы | + |
| В) | Тек психологиялық көмек | |
| Г) | Тек физиотерапия | |
| **7** | **Инсульт алған пациенттерге тәуекелді азайтуға бағытталған практикалық кеңестер қандай болуы керек?** | |
| А) | дәрі-дәрмектерді уақтылы қабылдау | |
| Б) | Сапарлар мен құлаудан сақтану | + |
| В) | психологиялық кеңестер | |
| Г) | физиотерапия қабылдау | |
| **8** | **Стационардан шыққаннан кейінгі алғашқы тәулік ішінде пациенттерге кім барып, оңалту іс-шараларын жалғастыруы тиіс?** | |
| А) | Дәрігер | |
| Б) | Мейіргер | + |
| В) | Психолог | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Г) | Физиотерапевт | |
| **9** | **Инсульт алған пациентке қандай құжаттама қажет?** | |
| А) | Жеке оңалту бағдарламасы | + |
| Б) | Терапиялық диета | |
| В) | Психологиялық тест | |
| Г) | Физикалық жаттығулар жоспары | |
| **10** | **МСАК мейіргерлік қызметі қандай оңалту әдістерін қамтиды?** | |
| А) | Тек кинезотерапия | |
| Б) | Тек психологиялық оңалту | |
| В) | Кинезотерапиялық, эрготерапевтік, физиотерапиялық | + |
| Г) | Тек физиотерапия | |
| **11** | **Инсульт алған пациенттер функционалдық сынамаларды бақылау барысында не істеуі керек?** | |
| А) | Оңалту шараларын тоқтату | |
| Б) | Жеке таңдалған оңалту шараларын жалғастыру | + |
| В) | Тек дәрігердің кеңесін тыңдау | |
| Г) | Тек отбасымен сөйлесу | |
| **12** | **Паллиативтік көмекке қол жеткізу үшін кімдерге көмек қажет?** | |
| А) | Тек пациенттерге | |
| Б) | Пациенттер мен олардың отбасылары/қамқоршыларына | + |
| В) | Тек мейіргерлерге | |
| Г) | Тек дәрігерлерге | |
| **13** | **Инсульт алған пациенттер үшін оңалту бағдарламасын құруда не маңызды?** | |
| А) | Тек дәрігердің пікірі | |
| Б) | Пациенттің жеке қажеттіліктері | + |
| В) | Тек мейіргердің тәжірибесі | |
| Г) | Отбасының қалауы | |
| **14** | **Оңалту мақсаттарына қол жеткізуді кім үнемі қадағалап отырады?** | |
| А) | Пациенттің отбасы | |
| Б) | Мейіргер | + |
| В) | Дәрігер | |
| Г) | Физиотерапевт | |
| **15** | **Инсульт алған пациенттер үшін қандай тренингдер жүргізілуі тиіс?** | |
| А) | Тек физикалық жаттығулар | |
| Б) | Когнитивті және жұтылу тренингтері | + |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| В) | Тек психологиялық тренинг | |
| Г) | Тек кардиореспираторлық тренинг | |
| **16** | **Оңалту шараларын жалғастыру үшін пациенттерге не жүргізіліп тұру керек?** | |
| А) | Тек дәрігердің кеңесін тыңдау | |
| Б) | Функционалдық сынамаларды бақылау | + |
| В) | Оңалту шараларын тоқтату | |
| Г) | Тек отбасымен сөйлесу | |
| **17** | **Инсульт алған пациенттер үшін оңалту бағдарламасын құруда қандай факторларды ескеру қажет?** | |
| А) | Тек медициналық тарих | |
| Б) | Пациенттің физикалық және психологиялық жағдайы | + |
| В) | Тек отбасының қалауы | |
| Г) | Тек дәрігердің пікірі | |
| **18** | **Кинезотерапияның негізгі мақсаты неде?** | |
| А) | Адамның физикалық күшін арттыру | |
| Б) | Психологиялық жағдайды жақсарту | |
| В) | Қозғалыс функцияларын қалпына келтіру | + |
| Г) | Дене салмағын төмендету | |
| **19** | **Фельденкрайс әдісінің негізгі принципі қандай?** | |
| А) | Пассивті жаттығулар | |
| Б) | Динамикалық қозғалыстар | |
| В) | Дене мен ақыл-ойдың үйлесімділігі | + |
| Г) | Тек статикалық жаттығулар | |
| **20** | **Войта терапиясының негізгі мақсаты не?** | |
| А) | Тек аяқ-қолдарды нығайту | |
| Б) | Неврологиялық функцияларды қалпына келтіру | + |
| В) | Психологиялық қолдау көрсету | |
| Г) | Дене салмағын бақылау | |
| **21** | **Бобат терапиясы қандай жағдайларда қолданылады?** | |
| А) | Тек спортшылар үшін | |
| Б) | Неврологиялық бұзылыстары бар науқастар үшін | + |
| В) | Тек балаларға арналған | |
| Г) | Психикалық аурулары бар науқастар үшін | |
| **22** | **Пассивті қозғалыстардың негізгі мақсаты не?** | |
| А) | Науқастың белсенділігін арттыру | |
| Б) | Бұлшықеттердің созылуын қамтамасыз ету | + |
| В) | Дене салмағын жоғалту | |
| Г) | Психологиялық жағдайды жақсарту | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **23** | **Сегменттік гимнастика қандай жаттығуларды қамтиды?** | |
| А) | Тек аяқ-қолдарға арналған жаттығулар | |
| Б) | Дене бөліктерінің үйлесімді қозғалысын дамыту | |
| В) | Тек статикалық жаттығулар | + |
| Г) | Тек тыныс алу жаттығулары | |
| **24** | **Қарсыласу қимылдары не үшін қажет?** | |
| А) | Дене салмағын жоғалту үшін | |
| Б) | Бұлшықеттердің күшін арттыру үшін | |
| В) | Психологиялық жағдайды жақсарту үшін | + |
| Г) | Тек тыныс алу жаттығулары үшін | |
| **25** | **Бүйірінде жату жаттығуларының мақсаты не?** | |
| А) | Тек аяқ-қолдарды нығайту | |
| Б) | Дене тепе-теңдігін дамыту | |
| В) | Психологиялық қолдау көрсету | + |
| Г) | Тек статикалық жаттығулар | |
| **26** | **Церебральды инсульт кезінде мидағы қан айналымының бұзылуы қандай функциялардың бұзылуына әкелуі мүмкін?** | |
| А) | Тек мотор функциялары | |
| Б) | Сөйлеу, есте сақтау, зейін, көру | |
| В) | Тек зейін | + |
| Г) | Тек сөйлеу | |
| **27** | **Ұсақ моториканың дамуы адамның өмір сапасына қалай әсер етеді?** | |
| А) | Тек физикалық белсенділікті арттырады | |
| Б) | Күнделікті өмірде өзін-өзі күту қабілетін жақсартады | + |
| В) | Тек психологиялық жағдайды жақсартады | |
| Г) | Тек әлеуметтік қарым-қатынасты жақсартады | |
| **28** | **Инсульттан кейін ұсақ моториканы қалпына келтіру үшін қандай жаттығулар пайдалы?** | |
| А) | Тек физикалық жаттығулар | |
| Б) | Тек психологиялық жаттығулар | |
| В) | Әртүрлі гетерогенді заттарды таңдау және сұрыптау | + |
| Г) | Тек тыныс алу жаттығулары | |
| **29** | **Инсульттан кейінгі оңалту шараларының кешеніне не кіреді?** | |
| А) | Тек дәрі-дәрмекпен емдеу | |
| Б) | Тек физиотерапиялық рәсімдер | |
| В) | Дәрі-дәрмекпен емдеу, ЕДШ, массаж, физиотерапия | + |
| Г) | Тек массаж | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **30** | **Ұсақ моториканы қалпына келтіру үшін эрготерапияда қандай ресурстар қажет?** | |
| А) | Тек дәрі-дәрмектер | |
| Б) | Тұрмыстық стендпен жабдықталған эрготерапия кабинеті | + |
| В) | Тек жаттығу құралдары | |
| Г) | Тек психологиялық көмек | |
| **31** | **Инсульттан кейін моториканы қалпына келтіру процесінде қандай факторлар маңызды?** | |
| А) | Тек науқастың жасы | |
| Б) | Науқастың белсенді қатысуы және мамандардың көмегі | + |
| В) | Тек медициналық емдеу | |
| Г) | Тек отбасылық қолдау | |
| **32** | **Ұсақ моториканың бұзылуы адамның қандай әрекеттеріне әсер етеді?** | |
| А) | Тек спорттық әрекеттер | |
| Б) | Күнделікті өмірдегі қарапайым әрекеттер | + |
| В) | Тек әлеуметтік әрекеттер | |
| Г) | Тек оқу әрекеттері | |
| **33** | **Инсульттан кейінгі оңалтуда қандай жаттығулар мидың белсенділігін ынталандырады?** | |
| А) | Тек физикалық жаттығулар | |
| Б) | Сурет салу және жазу | + |
| В) | Тек тыныс алу жаттығулары | |
| Г) | Тек медитация | |
| **34** | **Ұсақ моториканы дамыту үшін қандай әрекеттерді орындау ұсынылады?** | |
| А) | Тек спорттық ойындар | |
| Б) | Әртүрлі үстел ойындары, пазлдар, моншақтарды жіппен байлау | + |
| В) | Тек оқу | |
| Г) | Тек физикалық жаттығулар | |
| **35** | **Инсульттан кейін науқастың қалпына келу процесінде қандай жағдайлар маңызды?** | |
| А) | Тек медициналық емдеу | |
| Б) | Науқастың белсенді қатысуы, оңалту шараларының кешені | + |
| В) | Тек отбасылық қолдау | |
| Г) | Тек психологиялық көмек | |



Сканировано с CamScanner

| ТАРАУ 13<br>Мүгедектер мен карттардағы реабилитация ерекшеліктері | | |
|---|---|---|
| **1** | **Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік қорғау туралы» заң бойынша мүгедек деп кімдер саналады?** | |
| А) | Тек қана психикалық аурулары бар адамдар | |
| Б) | Тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне әкеп соқтыратын аурулар, мертігулер, кемістіктері бар адамдар | + |
| В) | Тек қана физикалық жарақат алған адамдар | |
| Г) | Тек қана 18 жасқа дейінгі балалар | |
| **2** | **Мүгедектікті анықтау үшін қандай құжаттар қажет?** | |
| А) | Тек медициналық анықтама | |
| Б) | Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидалары | + |
| В) | Тек әлеуметтік қызметкердің пікірі | |
| Г) | Тек ата-анасының өтініші | |
| **3** | **Мүгедектерді әлеуметтік қорғау шараларының негізгі мақсаты не?** | |
| А) | Мүгедектерді қоғамнан оқшаулау | |
| Б) | Мүгедектерге әлеуметтік көмек көрсету және қоғамға қайта оралту | + |
| В) | Мүгедектердің құқықтарын шектеу | |
| Г) | Мүгедектердің тек медициналық көмек алуын қамтамасыз ету | |
| **4** | **Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (ОЖБ) не үшін қажет?** | |
| А) | Мүгедектердің құқықтарын шектеу үшін | |
| Б) | Мүгедектердің оңалту шараларын жоспарлау үшін | + |
| В) | Мүгедектердің әлеуметтік статусын анықтау үшін | |
| Г) | Мүгедектердің медициналық тексеруін жүргізу үшін | |
| **5** | **Оңалту әлеуеті дегеніміз не?** | |
| А) | Мүгедектің әлеуметтік статусын анықтау | |
| Б) | Мүгедек организмінің бұзылған функцияларын қалпына келтіру мүмкіндіктері | + |
| В) | Мүгедектердің қоғамға кірігу деңгейі | |
| Г) | Мүгедектердің медициналық көмек алу мүмкіндігі | |
| **6** | **Мүгедектерді оңалту процесінде мультидисциплинарлық команда қандай рөл атқарады?** | |
| А) | Тек медициналық тексеру жүргізу | |
| Б) | Оңалту шараларын үйлестіру | + |
| В) | Мүгедектердің құқықтарын қорғау | |
| Г) | Тек психологиялық көмек көрсету | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **7** | **Оңалту болжамы неге негізделеді?** | |
| А) | Мүгедектің жасы мен жынысына | |
| Б) | Оңалту әлеуетінің бағасына | + |
| В) | Мүгедектің әлеуметтік статусына | |
| Г) | Мүгедектің отбасылық жағдайына | |
| **8** | **Мүгедектік деңгейін анықтау үшін қандай факторлар ескеріледі?** | |
| А) | Тек медициналық диагноз | |
| Б) | Организм функцияларының бұзылу дәрежесі | + |
| В) | Мүгедектің жасы | |
| Г) | Мүгедектің отбасылық жағдайы | |
| **9** | **Мүгедектерді әлеуметтік қорғау шараларының тиімділігін қалай бағалауға болады?** | |
| А) | Тек мүгедектердің санына қарап | |
| Б) | Оңалту шараларының нәтижелерін талдау арқылы | + |
| В) | Мүгедектердің медициналық тексеру нәтижелерімен | |
| Г) | Мүгедектердің отбасылық жағдайымен | |
| **10** | **Мүгедектерді оңалту процесінде қандай әдістер қолданылады?** | |
| А) | Тек медициналық әдістер | |
| Б) | Әлеуметтік, медициналық және кәсіптік әдістер | + |
| В) | Тек психологиялық әдістер | |
| Г) | Тек әлеуметтік әдістер | |

**ТАРАУ 14**
**Оңалтудағы нормативті актілер. Медициналық қызметкерлердің реабилитациялық шараларды жүргізудегі ролі**

| | | |
|---|---|---|
| **1** | **Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі – ОЖБ) – бұл:** | |
| А) | оңалту іс-шараларын жүргізудің нақты түрлері мен мерзімдерін айқындайтын құжат. | |
| Б) | оңалту шараларын жүргізудің нақты көлемін, түрлері мен мерзімдерін, сондай-ақ әлеуметтік көмек түрлерін айқындайтын құжат меншік нысандары мен шаруашылық жүргізу тәсілдеріне қарамастан тиісті мемлекеттік органдардың, кәсіпорындардың, мекемелер мен ұйымдардың орындауы үшін міндетті болып табылады. | + |
| В) | құжат меншік нысандары мен шаруашылық жүргізу тәсілдеріне қарамастан тиісті мемлекеттік органдардың, кәсіпорындардың, мекемелер мен ұйымдардың орындауы үшін міндетті болып табылады. | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Г) | оңалту шараларын жүргізудің нақты көлемін айқындайтын құжат меншік нысандары мен шаруашылық жүргізу тәсілдеріне қарамастан тиісті мемлекеттік органдардың, кәсіпорындардың, мекемелер мен ұйымдардың орындауы үшін міндетті болып табылады. д) оңалту іс-шараларының нақты көлемін айқындайтын құжат. | |
| **2** | **Медициналық реабилитацияның негізгі принциптері:** | |
| А) | ерте бастау; кезеңділік; сабақтастық; сабақтастық;жеке және көпсалалы тәсіл; оңалту іс-шараларын жүргізудің нақты тұжырымдалған мақсатына қолжетімділік, барабарлық және бағдарлану. | + |
| Б) | ерте басталуы. в) кезеңділік. | |
| В) | үздіксіздік. | |
| Г) | сабақтастық. | |
| **3** | **Ережелерге сәйкес жеке оңалту бағдарламасы неден тұрады:** | |
| А) | ОЖБ картасы; оңалтудың медициналық бөлігі; оңалтудың әлеуметтік бөлігі; жергілікті атқарушы органның мамандары жүргізетін мүгедектің әлеуметтік-тұрмыстық өмір сүру жағдайларын тексеру актісі); оңалтудың кәсіптік бөлігі; жұмыс істейтін мүгедектер үшін өндірістегі еңбек сипаты мен жағдайлары туралы мәліметтер. | |
| Б) | ОЖБ карталары; ОЖБ картасынан үзінді көшірмелер; оңалтудың медициналық бөлігі; оңалтудың әлеуметтік бөлігі; жергілікті атқарушы органның мамандары жүргізетін мүгедектің әлеуметтік-тұрмыстық өмір сүру жағдайларын тексеру актісі); оңалтудың кәсіптік бөлігі; жұмыс істейтін мүгедектер үшін өндірістегі еңбек сипаты мен жағдайлары туралы мәліметтер. | + |
| В) | ОЖБ карталары; ОЖБ картасынан үзінді көшірмелер; оңалтудың әлеуметтік бөлігі; жергілікті атқарушы органның мамандары жүргізетін мүгедектің әлеуметтік-тұрмыстық өмір сүру жағдайларын тексеру актісі); оңалтудың кәсіптік бөлігі; жұмыс істейтін мүгедектер үшін өндірістегі еңбек сипаты мен жағдайлары туралы мәліметтер. | |
| Г) | ОЖБ карталары; ОЖБ картасынан үзінді көшірмелер; оңалтудың медициналық бөлігі; оңалтудың кәсіби бөлігі; жұмыс істейтін мүгедектер үшін өндірістегі еңбек сипаты мен жағдайлары туралы мәліметтер. | |
| Д) | ОЖБ карталары; ОЖБ картасынан үзінді көшірмелер; оңалтудың медициналық бөлігі; оңалтудың әлеуметтік бөлігі; жергілікті атқарушы органның мамандары жүргізетін мүгедектің әлеуметтік-тұрмыстық өмір сүру жағдайларын тексеру актісі); | |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | оңалтудың кәсіптік бөлігі. | |
| 4 | **Консалалы топтағы медбике негізгі функциялардың қайсысын орындайды?** | |
| А) | пациентті, отбасы мүшелерін үйде күтім жасау және оңалту шаралары бойынша оқыту | + |
| Б) | пациентті оқыту | |
| В) | күтім бойынша оқыту | |
| Г) | дәрігердің тағайындауын орындау | |
| Д) | еріктіні оқыту | |
| 5 | **Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық оңалту кімге көрсетіледі:** | |
| А) | туа біткен және жүре пайда болған аурулардан, жіті, созылмалы аурулар мен жарақаттардың зардаптарынан зардап шегетін азаматтарға. | + |
| Б) | туа біткен аурулардан зардап шегетін азаматтарға. | |
| В) | азаматтардың алған аурулары. | |
| Г) | жіті, созылмалы аурулардың салдары | |
| Д) | жарақат салдары | |
| | БАРЛЫҒЫ – 265 | |



Сканировано с CamScanner

# Тест жауаптары

| ТАРАУ 1. | ТАРАУ 2. | | ТАРАУ 3. | ТАРАУ 4. | ТАРАУ 5. | ТАРАУ 6. | ТАРАУ 7. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-б;<br>2-г<br>3-а<br>4-в<br>5-г<br>6-г<br>7-Б<br>8-в<br>9-а<br>10-б<br>11-б<br>12-в<br>13-б<br>14-б<br>15-б<br>16-б<br>17-в<br>18-б<br>19-б<br>20-б | 1-г<br>2-в<br>3-б<br>4-г<br>5-в<br>6-а<br>7-в<br>8-г<br>9-б<br>10-в<br>11-б<br>12-б<br>13-а<br>14-б<br>15-в<br>16-г<br>17-в | 18-б<br>19-а<br>20-г<br>21-а<br>22-а<br>23-а<br>24-б<br>25-в<br>26-д<br>27-а<br>28-б<br>29-а<br>30-б<br>31-в<br>32-г<br>33-в<br>34-а | 1-А<br>2-А<br>3-Г<br>4-Б<br>5-В<br>6-В<br>7-А<br>8-А<br>9-А<br>10-А<br>11-В<br>12-Б<br>13-Г<br>14-А<br>15-В<br>16-А<br>17-Г<br>18-Г | 1-А<br>2-А<br>3-А<br>5-А<br>6-А<br>7-А<br>8-Б<br>9-А<br>10-А | 1-А<br>2-А<br>3-А<br>4-А<br>5-Д<br>6-А<br>7-Б<br>8-А<br>9-Г<br>10-А | 1-Г<br>2-Г<br>3-Б<br>4-Г<br>5-Б<br>6-В<br>7-В<br>8-В<br>9-Г<br>10-Г<br>11-Б<br>12-Б<br>13-Г<br>14-А<br>15-Б<br>16-Б<br>17-В<br>18-Г | 1-А<br>2-А<br>3-А<br>4-А<br>5-А<br>6-А<br>7-А<br>8-А<br>9-В<br>10-Г<br>11-В<br>12-А<br>13-В<br>14-Б<br>15-А |

| ТАРАУ 8. | ТАРАУ 9. | ТАРАУ 10. | ТАРАУ 11. | ТАРАУ 12. | | ТАРАУ 13. | ТАРАУ 14. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Б<br>2-Б<br>3-А<br>4-Б<br>5-Б<br>6-А<br>7-Г<br>8-А<br>9-А<br>10-А<br>11-А<br>12-А<br>13-Б<br>14-В<br>15-Б<br>16-В<br>17-А | 1-А<br>2-А<br>3-Б<br>4-В<br>5-А<br>6-В<br>7-А<br>8-А<br>9-Г | 1-А<br>2-А<br>3-А<br>4-Г<br>5-Г<br>6-Г<br>7-Г<br>8-Г<br>9-Г<br>10-Г<br>11-А<br>12-А<br>13-Б<br>14-А<br>15-Б<br>16-В<br>17-А<br>18-Б<br>19-В<br>20-В | 1-Г<br>2-Б<br>3-Б<br>4-Б<br>5-Б<br>6-Б<br>7-Г<br>8-Б<br>9-Б<br>10-Б | 1-Б<br>2-Б<br>3-Б<br>4-Б<br>5-Б<br>6-Б<br>7-Б<br>8-Б<br>9-А<br>10-В<br>11-Б<br>12-Б<br>13-Б<br>14-Б<br>15-Б<br>16-Б<br>17-Б | 18-В<br>19-В<br>20-Б<br>21-Б<br>22-Б<br>23-Б<br>24-Б<br>25-Б<br>26-Б<br>27-Б<br>28-В<br>29-В<br>30-Б<br>31-Б<br>32-Б<br>33-Б<br>34-Б<br>35-Б | 1-Б<br>2-Б<br>3-Б<br>4-Б<br>5-Б<br>6-Б<br>7-Б<br>8-Б<br>9-Б<br>10-Б | 1-Б<br>2-А<br>3-Б<br>4-А<br>5-А |



Сканировано с CamScanner

# ГЛОССАРИЙ

**Функциональдық қабілеттер. Өмір сапасы**

| Қазақ тіліндегі анықтама | Определение на русском | Definitionin English |
|---|---|---|
| Күнделікті өмір белсенділігі (ADL) – бұл өзін-өзі күтудің күнделікті әрекеті | Ежедневная жизненная активность (ADL) - это повседневная деятельность самообслуживания | Daily Living Activity (ADL) is a daily self-care activity |
| Жыныстық қатынас – бұл аурудың, қартаюдың және дәрі-дәрмектердің әсеріне байланысты денсаулық аспектісі | Половое отношение - аспект здоровья, связанный с воздействием данного заболевания, старения и медикаментов | Sex is an aspect of health associated with exposure to a given disease, aging, and medications |
| Гендерлік сәйкестік – бұл адамның еркек, әйел немесе басқа жынысқа жататындығының негізгі сезімі. | Гендерная идентичность - это основное чувство принадлежности человека к мужскому, женскому или другому полу. | Gender identity is a person's basic sense of belonging to a male, female or other gender. |
| Гендерлік көрініс – бұл мәдени тұрғыдан еркек немесе әйел ретінде анықталатын сыртқы келбеттің, тұлғаның және мінез-құлықтың сипаттамалары. | Гендерное проявление - это характеристики внешности, личности и поведения, которые культурно определяются как мужчины или женщины. | Gender manifestation is characteristics of appearance, personality, and behavior that are culturally defined as male or female. |
| Күресу стратегиялары-бұл мазасыздықты басқару үшін қолданылатын мінез-құлық | Стратегии борьбы - это поведение, используемое для управления тревогой | Coping strategies are behaviors used to manage anxiety |
| Сенім – бұл сенімділік сезімімен шынайы деп қабылданатын нәрсе. | Вера – это то, что воспринимается как реальность с чувством уверенности. | Faith is what is perceived as reality with a sense of confidence. |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Руханилық – бұл адам үшін маңызды құндылықтар мен сенімдер жиынтығынан туындайтын өмір салты. | Духовность – это образ жизни, возникающий из совокупности ценностей и убеждений, важных для человека. | Spirituality is a way of life that arises from a collection of values and beliefs that are important to a person. |
| Дене бейнесі – бұл сыртқы түрі мен қызметіне байланысты дененің психикалық бейнесі. | Изображение тела - это психическое изображение тела в зависимости от внешнего вида и функции. | Body image is a mental image of the body based on appearance and function. |
| Функционалдық қабілет – бұл пациенттің физикалық қозғалыстарды (мысалы, жүру, тұру) және жоғары деңгейлі әрекеттерді (мысалы, күнделікті өмір әрекеттері, кәсіби және әлеуметтік рөлдерді орындау) орындау қабілетін өлшеу. | Функциональная способность – это измерение способности пациента выполнять физические движения (например, ходить, стоять) и действия высокого уровня (например, повседневные жизненные действия, выполнение профессиональных и социальных ролей). | Functional ability is the measurement of a patient's ability to perform physical movements (e.g., walk, stand) and high-level actions (e.g., daily life activities, performing professional and social roles). |
| Халықтың денсаулығы – өмір сүру жағдайының ең жарқын және жан-жақты көрсеткіші. | Здоровье населения – самый яркий и всесторонний показатель условий жизни. | Population health is the brightest and most comprehensive indicator of living conditions. |
| Денсаулық индексі – ағзаның физикалық даму деңгейін және функционалдық мүмкіндіктерін, өмір салтын, иммунитет жағдайын көрсететін денсаулықтың физикалық жағдайының сандық көрсеткіші. | Индекс здоровья – количественный показатель физического состояния здоровья, отражающий уровень физического развития и функциональные возможности организма, образ жизни, состояние иммунитета. | The health index is a quantitative indicator of the physical state of health, reflecting the level of physical development and functional capabilities of the body, lifestyle, state of immunity. |
| Қажеттіліктер – жеке адамның, әлеуметтік топтың, әрекетін | Потребности – объективная нужда в чем-то необходимом для | Needs – an objective need for something necessary to ensure |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| қамтамасыз ету үшін обьективті түрде керек нәрсеге мұқтаждық, белсенді әрекеттің ішкі қозғаушысы. | обеспечения деятельности личности, социальной группы, внутренний драйвер активного действия | the activity of an individual, a social group, an internal driver of active action |
| **Оңалтудың этикалық аспектілері** | | |
| Реабилитация – ауруды емдеу кезіндегі уақытша не тұрақты еңбек қабілетін жоғалтуға алып келген патологиялық процесстердің дамуын алдын – алуға және ауру, жарақат және туа пайда болған ақауға бағытталған шаралар жиынтығы. | Реабилитация – это комплекс мероприятий, направленных на профилактику развития патологических процессов, приведших к временной или постоянной утрате трудоспособности в ходе лечения заболевания, а также на восстановление после болезни, травмы или врожденного дефекта. | Rehabilitation is a set of measures aimed at preventing the development of pathological processes that lead to temporary or permanent loss of work capacity during disease treatment, as well as restoring health after illness, injury, or congenital defects. |
| Оңалтудағы мейіргерлік процесстің мақсаты-физикалық және психикалық факторлардың кешенді әсерінен пациенттің тәуелсіздігін сақтау және қалпына келтіру. | Цель сестринского процесса в реабилитации – сохранить и восстановить независимость пациента путем комплексного воздействия физических и психических факторов. | The goal of the nursing process in rehabilitation is to maintain and restore patient independence through the combined impact of physical and psychological factors. |
| Медициналық реабилитация - бұзылған физикалық және психикалық функциялардың максимальды қалыпқа келуіне бағытталған | Медицинская реабилитация – это комплекс лечебных мероприятий, направленных на максимальное восстановление | Medical rehabilitation is a set of therapeutic measures aimed at maximizing the restoration of impaired physical |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| емдік шаралар жиынтығы, ал мүмкіндік болмаған жағдайда – компенсаторлық және алмастыратын функцияларды дамыту. | нарушенных физических и психических функций, а при невозможности – на развитие компенсаторных и замещающих функций. | and mental functions, and if that is not possible, at developing compensatory and substitutive functions. |
| Психологиялық реабилитация – ауру, жарақат не дефект салдарынан пайда болған психикалық бұзылысты коррекциялау, емдеу процесі кезінде оң эмоциональды бағытты қалыптастыру, сонымен қатар өзгерген өмір сүру жағдайына байланысты пациентті қоғамға психологиялық бейімдеу. | Психологическая реабилитация – процесс коррекции психических нарушений, возникших вследствие болезни, травмы или дефекта, формирование позитивного эмоционального настроя во время лечения, а также психологическая адаптация пациента к изменившимся условиям жизни. | Psychological rehabilitation involves correcting mental disorders caused by illness, injury, or defects, fostering a positive emotional attitude during treatment, and psychologically adapting the patient to changed living conditions. |
| Кәсіби реабилитация – еңбек қабілетін бағалау, кәсіби машықтарын қалпына келтіру (қажет болған жағдайда – переквалификация жасау), еңбекке орналастыру және жұмыс орынына бейімдеуді қамтиды. | Профессиональная реабилитация включает оценку трудоспособности, восстановление профессиональных навыков (при необходимости – переподготовку), трудоустройство и адаптацию к рабочему месту. | Professional rehabilitation includes assessing work capacity, restoring professional skills (retraining if necessary), employment, and workplace adaptation. |
| Әлеуметтік (экономикалық) реабилитация – белгілі бір әлеуметтік жеңілдік пен құқықты кепілді түрде пайдалануын қамтиды (тегін медициналық көмек, жеңілдікпен дәрі, санаторияға жолдама алу, | Социальная (экономическая) реабилитация предполагает гарантированное предоставление определенных социальных льгот и прав (бесплатная медицинская помощь, льготные лекарства, санаторные путевки, | Social (economic) rehabilitation ensures access to specific social benefits and rights (free medical care, discounted medications, sanatorium vouchers, financial |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| мүгедектікке не уақытша еңбекке жарамсыздықта материальдық жағынан қамтамасыз етілу). | материальное обеспечение при инвалидности или временной нетрудоспособности). | support in case of disability or temporary incapacity for work). |
| Денсаулық – тек ауру мен анатомиялық ақаудың болмауы емес, ол физикалық, рухани және әлеуметтік күйдің толық болуы. | Здоровье – это не только отсутствие болезни или анатомических дефектов, но и состояние полного физического, духовного и социального благополучия. | Health is not just the absence of disease or anatomical defects but a state of complete physical, spiritual, and social well-being. |
| Бұзылыс не жетіспеушілік\кемшілік – бұл психологиялық, физиологиялық немесе анатомиялық құрылымның (мүшелер, дене бөліктері) немесе дене жүйелерінің (көру) функциясының, мысалы, айтарлықтай ауытқу немесе жоғалту сияқты кез-келген жоғалуы немесе аномалиясы. | Нарушение или дефект – это любое отклонение или утрата психологической, физиологической или анатомической структуры (органов, частей тела) или функций систем организма (например, зрения). | Disorder or deficiency refers to any deviation or loss of psychological, physiological, or anatomical structures (organs, body parts) or bodily system functions (such as vision). |
| Өмірдің шектелуі - адам денсаулығының бұзылуына байланысты осы жастағы адамға тән қызметті жүзеге асыру мүмкіндігін толық немесе ішінара жоғалтуы, олар: өзін-өзі күту, қозғалу, бағдарлау, қарым-қатынас, олардың мінез-құлқын бақылау, оқыту және еңбек қызметі. | Ограничение жизнедеятельности – частичная или полная потеря способности выполнять возрастные социальные функции из-за нарушения здоровья, такие как самообслуживание, передвижение, ориентация, общение, контроль поведения, обучение и трудовая деятельность. | Life limitation is the partial or complete loss of the ability to perform age-appropriate social functions due to health impairment, including self-care, mobility, orientation, communication, behavior control, learning, and work activities. |
| Бастапқы әлеуметтік жетіспеушілік - жеке тұлғаның жеке ерекшеліктеріне | Первичная социальная недостаточность – нарушение биосоциальных функций личности, | Primary social deficiency is a disruption of biosocial functions |

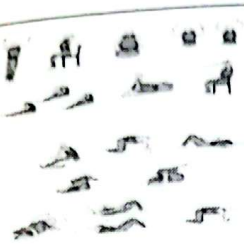


Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| байланысты биосоциалдық функциялардың бұзылуы (жазу ,мақсат қою, ақпарат көздерін табу). | обусловленное индивидуальными особенностями (например, трудности с письмом, постановкой целей, поиском информации). | due to personal characteristics (e.g., difficulties with writing, goal setting, or information retrieval). |
| Екінші реттік әлеуметтік жетіспеушілік - сыртқы ортаның жеке адамның мүмкіндіктері мен қабілеттеріне әлеуметтік - экологиялық сәйкессіздігі (ұтқырлықты шектеу). | Вторичная социальная недостаточность – несоответствие возможностей и способностей личности социально-экологическим условиям (например, ограниченная мобильность). | Secondary social deficiency is a mismatch between an individual's abilities and social-ecological conditions (e.g., restricted mobility). |
| Рекреация (лат. recreatio - қалпына келтіру) — адамның еңбек процесінде жұмсаған дене және рухани күштерін қалпына келтіру мен дамыту. | Рекреация (от лат. recreatio — восстановление) — восстановление и развитие физических и духовных сил человека, утраченных в процессе трудовой деятельности. | Recreation (from Latin recreatio — restoration) is the process of restoring and developing a person's physical and mental strength expended during work activity. |
| Реинтеграция (латын тілінен: re – «жаңарту», «қайталау» және integratio – «қалпына келтіру», «толықтыру», «біріктіру») – бұрын ыдырағанды қайта біріктіру процесі. | Реинтегра́ция (от лат. re – «обновление», «повторение» и integratio – «восстановление», «восполнение», «соединение») — процесс объединения ранее распавшегося | Reintegration (from Latin re – "renewal", "repetition" and integratio – "restoration", "replenishment", "integration") is the process of reuniting something that had previously disintegrated. |



Сканировано с CamScanner



## ТАРАУ 3. Функциональдық қабілеттерін қолдау әдістері. ЕДШ. Кинезотерапия

| | | |
|---|---|---|
| Физиотерапия (гректің physis – φύσις – табиғат және θεραπεία – емдеу) – табиғи және жасанды түрде жасалынатын физикалық факторлардың физиологиялық пен емдік әсерін тигізетінін зерттейтін және профилактикалық және емдік мақсаттармен оларды пайдалану әдістерін әзірлейтін медицина саласы; физикалық емдеу әдістерінің жиынтығы және олардың қолдануы. | Физиотерапия (от греческого physis – φύσις – природа и θεραπεία – лечение) – область медицины, изучающая физиологическое и лечебное воздействие естественных и искусственных физических факторов, а также разрабатывающая методы их применения в лечебных и профилактических целях; совокупность методов физического лечения и их использование. | Physiotherapy (from Greek physis – φύσις – nature and θεραπεία – treatment) – a branch of medicine that studies the physiological and therapeutic effects of natural and artificial physical factors, as well as develops methods for their application for treatment and prevention; a set of physical treatment methods and their use. |
| Рефлекстік – пунктуралық терапия - тері бетінде орналасқан биологиялық нүктелерге әсер ету арқылы жүзеге асатын амал. | Рефлексо-пунктурная терапия – метод, основанный на воздействии на биологически активные точки, расположенные на поверхности кожи. | Reflex-puncture therapy – a method based on the stimulation of biologically active points on the skin. |
| Мануальды терапия - организмнің тірек-қимыл аппаратының патологиясын зерттейтін медицинаның жаңа саласы. | Мануальная терапия – новое направление медицины, изучающее патологии опорно-двигательного аппарата. | Manual therapy – a new field of medicine that studies the pathology of the musculoskeletal system. |
| Аппаратотерапия – реабилитацияның | Аппаратотерапия – вид реабилитации, | Apparatus therapy – a type of rehabilitation |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| техникалық құралдар көмегімен емдеу түрі. | осуществляемый с помощью технических средств. | that involves treatment using technical devices. |
| Эрготерапия – еңбек терапиясы, аурудың денсаулығын қайтадан қалпына келтіруден бастап, олардың кәсіби дағдыларын қалыптастыратын ауысып отыратын орта. | Эрготерапия – трудотерапия, направленная на восстановление здоровья и развитие профессиональных навыков у пациента. | Ergotherapy – occupational therapy, aimed at restoring health and developing professional skills. |
| Емдік дене шынықтыру (ЕДШ) - емдеу және қалыпқа келтіру мақсатындағы денешынықтыру құралдар кешенін пайдалану жолымен емдеу әдісі ретінде ауруханалар, емханалар, шипажайлар, жүйесінде кеңінен қолданылады. | Лечебная физкультура (ЛФК) – метод лечения, основанный на использовании комплекса физических упражнений в лечебных и реабилитационных целях, применяемый в больницах, поликлиниках и санаториях. | Therapeutic physical training (TPT) – a treatment method that uses a complex of physical exercises for therapeutic and rehabilitation purposes, widely used in hospitals, clinics, and sanatoriums. |
| Физикалық жаттығулар - бұл белгілі бір буын немесе бұлшықет тобын дамытуға арналған қарапайым жаттығулар. | Физические упражнения – простые упражнения, направленные на развитие определённых суставов или групп мышц. | Physical exercises – simple exercises aimed at developing specific joints or muscle groups. |
| Спорттық жаттығулар – бұл спорттық ойындардың элементтері бар емдік жаттығулар | Спортивные упражнения – лечебные упражнения с элементами спортивных игр. | Sports exercises – therapeutic exercises that incorporate elements of sports games. |
| Қолданбалы жаттығулар – негізгі қозғалыстардағы арнайы жаттығулар. | Прикладные упражнения – специальные упражнения, направленные на развитие базовых движений. | Applied exercises – specialized exercises focusing on basic movement skills. |
| Гимнастикалық | Гимнастические | Gymnastic exercises – |



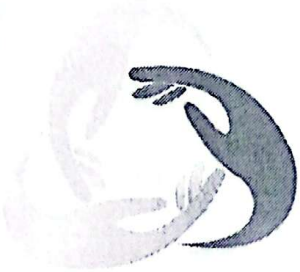
Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| жаттығулар – организмнің әртүрлі жүйелеріне, бұлшықет топтарына және олардың күшін, жылдамдығын, координациясын дамыту мен қалпына келтіреді. | упражнения – способствуют развитию и восстановлению различных систем организма, групп мышц, силы, скорости и координации. | contribute to the development and recovery of various body systems, muscle groups, strength, speed, and coordination. |
| Жалпы нығайтатын жаттығулар - денені сауықтыру және нығайту, физикалық өнімділік пен психоэмоционалды тонусты арттыру, қан айналымын, тыныс алуды белсендіру үшін қолданылады. | Общеукрепляющие упражнения – используются для оздоровления и укрепления организма, повышения физической работоспособности и психоэмоционального тонуса, активизации кровообращения и дыхания. | General Strengthening Exercises<br>Physical exercises aimed at improving overall health: increasing endurance, enhancing cardiovascular and respiratory functions, and improving psycho-emotional well-being. |
| Моторлы-моторлы идеомоторлық жаттығулар – белгілі бір жаттығуды орындайтын сияқты елестету. Біріншіден, дәл сол қозғалыс бұлшықет сезімдеріне барынша назар аудара отырып, сау аяқ-қолмен орындалады. | Моторно-моторные идеомоторные упражнения – мысленное представление о выполнении конкретного упражнения. Сначала движение выполняется здоровой конечностью с максимальной концентрацией на мышечных ощущениях. | Motor-Motor Ideomotor Exercises<br>Mental rehearsal of a specific movement, preceded by performing the movement with a healthy limb while focusing intensely on the muscular sensations. |
| Моторлы-висцеральды идеомоторлық жаттығулар - нақты қозғалыс әрекеті барлық егжей-тегжейде елестетіледі/көрсетіледі | Моторно-висцеральные идеомоторные упражнения – мысленное или визуальное представление движения во всех деталях. | Motor-Visceral Ideomotor Exercises<br>Mental or visual representation of a movement in full detail, including internal sensations, aimed at stimulating internal organ function. |
| Терренкур-бұл | Терренкур – форма | Terrain cure (or |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| мөлшерленген серуендеудің бір түрі. | дозированной ходьбы. | terrenkúr) is a type of regulated (measured) walking exercise. |
| Кинезотерапия-емдік мақсатта адамның қозғалыс белсенділігі мен табиғи мотор функцияларының әртүрлі формаларын қолдану. | Кинезотерапия – использование двигательной активности и различных форм естественной моторной функции человека в лечебных целях. | Kinesiotherapy A therapeutic method using purposeful physical activity and natural human movement to restore and enhance bodily functions. |



**ТАРАУ 4. Эрготерапия**

| | | |
|---|---|---|
| Эрготерапия – еңбек терапиясы. Бұл адам мен қоршаған ортаның қарым-қатынасы туралы ғылым. | Эрготерапия – это трудотерапия. Это наука о взаимодействии человека и окружающей среды. | Ergotherapy is occupational therapy. It is the science of the interaction between a person and the surrounding environment. |
| Ұсақ моторика – бұл саусақтардың арасындағы қозғалыстар, алақанның, білектердің қимылдары және көз бен қол қимылдарының жақсы үйлесуі, қолды ұстау және қолдың заттық манипуляциялық әрекеттері. | Мелкая моторика – это движения между пальцами, движения ладоней и запястий, а также хорошая координация между глазами и руками, удержание предметов и манипуляционные действия рукой. | Fine motor skills are movements between the fingers, movements of the palms and wrists, as well as good coordination between the eyes and hands, grasping, and manipulative actions of the hands. |
| Механотерапия – бұл жеке буындардағы қозғалыстарды дамыту үшін арнайы жасалған | Механотерапия – это метод лечения, заключающийся в выполнении физических | Mechanotherapy is a treatment method that involves performing physical exercises on |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| құрылғыларда физикалық жаттығулар жасаудан тұратын емдеу әдісі | упражнений на специально разработанных устройствах для развития движений в отдельных суставах. | specially designed devices to develop movements in individual joints. |
| **ТАРАУ 5. Физиотерапия** | | |
| Дарсонвализация-жоғары жиі импульсты токтармен организмнің сілеймелі қабығы мен тіннің сырқы қабатына физиотерапиялық әсер етеді. | Дарсонвализация — физиотерапевтическое воздействие на слизистые оболочки и поверхностные ткани организма с помощью импульсных токов высокой частоты. | Darsonvalization is a physiotherapeutic method involving the application of high-frequency pulsed currents to the mucous membranes and the surface tissues of the body. |
| **ТАРАУ 6. Массаж. Психологиялық түзету** | | |
| Массаж - француз тілінен шыққан, ысқылау деген мағынаны білдіреді, оның өзі түпкі тамырын араб тілінен алған (арабша «mass» - жақындау, сипалау). | Массаж — происходит от французского слова, означающего «растирание», которое в свою очередь имеет корни в арабском языке («mass» — приближение, поглаживание). | Massage — comes from the French word meaning "rubbing", which in turn originates from the Arabic word "mass", meaning "to approach" or "to stroke". |
| Беннинггоф сызықтары – адам денесінің бетінде орналасқан және энергия мен қан ағынының | Линии Беннинггофа — это воображаемые линии на поверхности тела человека, | Benninghoff Lines — imaginary lines on the surface of the human body that indicate the |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| бағытын көрсететін ойдан шығарылған сызықтардың жиынтығы. | указывающие направления потока энергии и крови. | direction of energy and blood flow. |
| Ысқылау – массажда қол сырғымайды, бірақ теріні және астындағы тіндерді әртүрлі бағытта қозғап, созып, ысқылап жылжытады. | Растирание — техника массажа, при которой руки не скользят по коже, а перемещают, растягивают и трут кожу и подлежащие ткани в разных направлениях. | Rubbing — a massage technique where the hands do not glide over the skin, but move, stretch, and rub the skin and underlying tissues in various directions. |
| Илеу - классикалық емдік массаждың негізгі әдісі. | Разминание — основной приём классического лечебного массажа. | Kneading — a fundamental technique of classical therapeutic massage. |
| Діріл-бұл массаждың (немесе аппараты) массаж жасайтын дене бөлігіне әртүрлі жиіліктегі, қарқындылықтағы, амплитудадағы және жылдамдықтағы тербелмелі қозғалыстарды беретін массаж әдісі. | Вибрация — это массажный приём (вручную или с аппаратом), при котором на участок тела передаются колебательные движения разной частоты, интенсивности, амплитуды и скорости. | Vibration — a massage technique (manual or using a device) that applies oscillating movements of different frequencies, intensities, amplitudes, and speeds to a body part. |
| Акупрессура - нүктелік массаж әдісі. | Акупрессура — метод точечного массажа. | Acupressure — a method of point-based massage therapy |
| Психологиялық реабилитация - бұл психологиялық жарақат, күйзеліс, психикалық бұзылулар немесе басқа психологиялық проблемаларды бастан өткерген адамның | Психологическая реабилитация — это процесс восстановления и возвращения психологического благополучия и функционирования человека после | Psychological Rehabilitation — the process of restoring and reintegrating an individual's psychological well-being and functioning after experiencing trauma, |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| психологиялық әл-ауқаты мен қызметін қалпына келтіру және қайта қосу процесі. | психологических травм, стресса, психических расстройств или других проблем. | stress, mental disorders, or other psychological issues. |

**ТАРАУ 7. Пациент пен отбасы мүшелерін оңалту әдістемесіне үйрету**

| | | |
|---|---|---|
| Отбасының оңалту белсенділігі деп оның мүшелерінің мүгедекті сауықтыруға, дамытуға, әлеуметтендіруге бағытталған күш-жігері болып табылады. | Реабилитационная активность семьи представляет собой усилия её членов, направленные на оздоровление, развитие и социализацию человека с инвалидностью. | The rehabilitative activity of a family refers to the efforts of its members aimed at the recovery, development, and social integration of a person with a disability. |

**ТАРАУ 8. Жүрек-қантамыр патологиясындағы медициналық реабилитация**

| | | |
|---|---|---|
| Кардиореабилитация – жүрек – қан тамыр патологиясы бар пациенттердің денсаулығын, психологиялық жай-күйін және еңбекке қабілеттілігін барынша толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық, физикалық, психологиялық, | Кардиореабилитация — это комплекс скоординированных медицинских, физических, психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на максимально полное восстановление здоровья, | Cardiac rehabilitation is a set of coordinated medical, physical, psychological, educational, and social interventions aimed at the maximum possible restoration of the health, psychological well-being, and working capacity of patients with cardiovascular diseases. |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| педагогикалық және әлеуметтік сипаттағы үйлестірілген шаралар кешені. | психологического состояния и трудоспособности пациентов с патологиями сердечно-сосудистой системы. | |
| Миокард инфарктісі – қанмен қамтамасыз етудің абсолютті немесе салыстырмалы жеткіліксіздігінен миокардтың ишемиялық некрозының дамуымен жүретін жүректің ишемиялық ауруының клиникалық түрлерінің бірі. | Инфаркт миокарда — это одна из клинических форм ишемической болезни сердца, характеризующаяся развитием ишемического некроза миокарда вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения. | Myocardial infarction is one of the clinical forms of ischemic heart disease, characterized by the development of ischemic necrosis of the myocardium due to absolute or relative insufficiency of blood supply |
| Артериялық гипертензия — систолалық қан қысымының (СҚҚ) 140 мм сын.бағ. жоғарылауы және одан жоғары, және бір мезгілде немесе тәуелсіз – диастолалық қан қысымы (ДҚҚ) ≥ 90 мм сын. бағ. Бұл мәндер тыныш ортада әр түрлі уақытта жүргізілген кем дегенде үш өлшеу нәтижесінде алынған және пациент сол күні гипертензияға қарсы препараттарды қолданбаған жағдайда ескеріледі | Артериальная гипертензия — это повышение систолического артериального давления (САД) до 140 мм рт. ст. и выше, и/или диастолического артериального давления (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст., зафиксированное по крайней мере при трёх измерениях в спокойной обстановке, при условии, что пациент в день измерений не принимал антигипертензивные препараты. | Arterial hypertension is an increase in systolic blood pressure (SBP) to 140 mm Hg or higher and/or diastolic blood pressure (DBP) ≥ 90 mm Hg, confirmed by at least three measurements taken at different times in a calm environment, provided the patient has not taken antihypertensive drugs on the day of measurement. |



Сканировано с CamScanner

## ТАРАУ 9. Тыныс алу жүйесінің патологиясындағы медициналық реабилитация.

| | | |
|---|---|---|
| Пульмонологиялық оңалту – созылмалы респираторлық ауруы бар, аурудың клиникалық маңызды ағымы бар және күнделікті белсенділік деңгейінің бұзылуы бар пациентке арналған көпсалалы, дәлелді, кешенді шаралар жүйесі. | Пульмонологическая реабилитация — это мультидисциплинарная, доказательная и комплексная система мероприятий для пациентов с хроническими респираторными заболеваниями и нарушением повседневной активности. | Pulmonary rehabilitation is a multidisciplinary, evidence-based, and comprehensive set of interventions for patients with chronic respiratory diseases, clinically significant progression, and impaired daily activity. |
| Дыбыс гимнастикасы – дауыссыз дыбыстарды белгілі бір жолмен айтуды – ызылдау (ж, з), ысқырықты және ысқырықты (с, ф, с, ч, у), гүрілдеу (р) және олардың тіркестерін қамтитын арнайы тыныс алу жаттығулары. | Звуковая гимнастика — это специальные дыхательные упражнения, включающие определенное произношение согласных звуков: жужжание (ж, з), свистящие и шипящие (с, ф, ш, ч, у), рычание (р) и их комбинации. | Voice gymnastics are special breathing exercises involving the specific pronunciation of consonant sounds – buzzing (zh, z), hissing and whistling (s, f, sh, ch, u), growling (r), and their combinations. |
| Пассивті мобилизация – санасы және қоршаған ортамен қатынасы бұзылған пациенттерге жүргізіледі | Пассивная мобилизация проводится пациентам с нарушенным сознанием и нарушенной связью с окружающей средой. | Passive mobilization is carried out for patients with impaired consciousness and disrupted interaction with the environment. |
| Бронх астмасы – тыныс жолдарының созылмалы қабынуымен | Бронхиальная астма — гетерогенное заболевание, | Bronchial asthma is a heterogeneous disease characterized by chronic |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| сипатталатын гетерогендық ауру, бронхтардың гипербелсенділігімен ассоциацияланады. | характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей и ассоциированное с гиперреактивностью бронхов. | inflammation of the airways and associated with bronchial hyperresponsiveness. |

**ТАРАУ 10. Тірек-қимыл аппаратының патолгиясы мен жарақаттардағы медициналық реабилитация**

| | | |
|---|---|---|
| Полижарақаттар - дененің бірнеше аймақтарында бірнеше ауыр жарақат бар, өмірлік маңызды функциялардың жедел бұзылуы және зардап шеккендерге травматологиялық пункттерде мамандандырылған көпсалалы медициналық көмек қажет болатын ең ауыр жарақаттар. | Множественные травмы — это самые тяжёлые повреждения, при которых имеются несколько серьёзных травм в различных областях тела, острые нарушения жизненно важных функций и требуется специализированная многопрофильная медицинская помощь в травмпунктах. | Polytrauma refers to the most severe injuries involving multiple serious traumas in different body areas, acute impairment of vital functions, and requiring specialized multidisciplinary medical care at trauma centers. |
| Сколиоз (грек тілінен аударғанда scolios – қисық, иілген) – алдыңғы жазықтықта доға тәрізді қисықтық-пен және тік ось айнала-сында омыртқалардың бұралуымен (бұралуы-мен) сипатталатын омыртқа жотасының ауыр үдемелі ауруы. | Сколиоз (от греч. scolios – кривой, изогнутый) – это тяжёлое прогрессирую-щее заболевание позвоночника, характеризующееся дугообразным искривлением в передней плоскости и ротацией позвонков вокруг вертикальной оси. | Scoliosis (from Greek "scolios" – crooked, curved) is a severe progressive spinal disorder characterized by an arc-shaped curvature in the frontal plane and vertebral rotation around the vertical axis. |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| Жалпақ табан – аяқ доғаларының толық жойылғанға дейін тұрақты тегістелуімен (төменделуімен) сипатталатын деформация. | Плоскостопие – это деформация, характеризующаяся стойким уплощением (опущением) сводов стопы вплоть до их полного исчезновения. | Flatfoot is a deformity characterized by the persistent flattening (lowering) of the arches of the foot, up to their complete disappearance. |
| Ревматоидты артрит – реабилитация бағдарламасын аурудың үдеу дәрежесін есепке ала отырып құрады. | Ревматоидный артрит – программа реабилитации составляется с учётом степени прогрессирования заболевания. | Rheumatoid arthritis – the rehabilitation program is developed taking into account the degree of disease progression. |

**ТАРАУ 11. Асқорыту мен зат алмасу патологиясындағы медициналық реабилитация**

| | | |
|---|---|---|
| Семіздік – бұл май тінінің артық шөгуіне байланысты дене салмағының жоғарылауы. | Ожирение – это увеличение массы тела за счёт избыточного накопления жировой ткани. | Obesity – is an increase in body weight due to excessive accumulation of adipose (fat) tissue. |
| Энтерит – бұл процесске бір мезгілде асқазан немесе тоқ ішек (энтероколит) қатысатын ащы ішектің қабынуы. | Энтерит – это воспаление тонкой кишки, которое может сопровождаться воспалением желудка или толстой кишки (энтероколит). | Enteritis – is an inflammation of the small intestine, which may involve the stomach or large intestine (enterocolitis). |
| Диабеттік табан жарасы – терінің және/немесе тобық буынының астындағы терең тіндердің локализация-ланған жарақаты. | Диабетическая стопа / язва – это локализованное поражение кожи и/или глубоких тканей под лодыжкой у пациентов с диабетом. | Diabetic foot ulcer – is a localized injury to the skin and/or deeper tissues beneath the ankle in patients with diabetes. |



Сканировано с CamScanner

## ТАРАУ 12. Инсульттан кейінгі медициналық реабилитация

| | | |
|---|---|---|
| Кардиореспираторлық жаттығулар – кардиореспираторлық фитнес немесе аэробты физиология деп аталатын кардиореспираторлық төзімділік дене шынықтырудың да, денсаулықтың да маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. | Кардиореспираторные упражнения – это кардиореспираторная выносливость, также называемая кардиореспираторным фитнесом или аэробной физиологией, которая является важной составляющей как физической подготовки, так и здоровья. | Cardiorespiratory exercises – also known as cardiorespiratory fitness or aerobic physiology – represent cardiorespiratory endurance, an important component of both physical fitness and overall health. |
| Бобат әдісі – кинезотерапевтің пациенттің қозғалыс белсенділігі кезінде «бақылаудың негізгі нүктелеріне» әсері. | Метод Бобат – это влияние кинезотерапевта на «основные точки контроля» во время двигательной активности пациента. | The Bobath method – involves the kinesiotherapist influencing the "key points of control" during the patient's motor activity. |
| Войта әдісі (рефлексо-локомоция әдісі) – бұлшықет аппаратының негізгі нүктелеріне әсер етудің қарапайым және тиімді әдісі, оның көмегімен жеткілікті бұлшықет позаларын қалыптастыруға болады. | Метод Войта (метод рефлексолокомоции) – это простой и эффективный метод воздействия на ключевые точки мышечного аппарата, позволяющий формировать адекватные мышечные позы. | The Vojta method (reflex locomotion method) – is a simple and effective technique for influencing key points of the muscular system to form proper muscle postures. |
| Эрготерапия – оңалтудың заманауи әдісі. Эрготерапия аурудың немесе жарақаттың салдарынан қозғалу, қозғалыстарды | Эрготерапия – это современный метод реабилитации. Она направлена на улучшение качества жизни людей, | Occupational therapy – is a modern method of rehabilitation that focuses on improving the quality of life for people who have lost the |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| үйлестіру және әдеттегі істермен айналысу қабілетін жоғалтқан адамдардың өмір сүру сапасын жақсартумен айналысады. | потерявших способность к движению, координации или выполнению повседневных задач вследствие болезни или травмы. | ability to move, coordinate, or perform daily activities due to illness or injury. |
| Proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) – проприоцептивті жүйке-бұлшықет фасиляциясы (проторения) әдісі. | Proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) – метод проприоцептивной нейромышечной фасилитации. | Proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) – a method of enhancing neuromuscular interaction through proprioceptive stimulation. |

**ТАРАУ 13. Мүгедектер мен қарттардағы реабилитация ерекшеліктері**

| | | |
|---|---|---|
| МӘС – организм функциясының тұрақты бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін бағалау негізінде куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттіліктерін белгіленген тәртіппен айқындау; | МЭС – это определение в установленном порядке потребностей человека в мерах социальной защиты, основанное на оценке ограничения жизнедеятельности, вызванного стойкими нарушениями функций организма. | DAS (Disability Assessment System) – determination, in accordance with established procedures, of an individual's need for social protection measures based on the assessment of limitations in life activities caused by persistent impairments of body functions. |
| Мультидисциплинарлық команда – медициналық оңалту бойынша дайындығы бар және медициналық оңалтудың барлық кезеңдерінде денсаулық сақтау | Мультидисциплинарная команда – группа специалистов, оказывающих комплексную реабилитацию под руководством | Multidisciplinary team – a group of various specialists providing comprehensive rehabilitation under the leadership of a coordinating doctor |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ұйымының басшысы құратын үйлестіруші дәрігердің басшылығымен кешенді оңалту көрсететін әртүрлі мамандар тобы; | координатора-врача, назначенного руководителем организации здравоохранения и имеющего подготовку по медицинской реабилитации, на всех этапах реабилитации. | appointed by the head of the healthcare organization, who is trained in medical rehabilitation and involved at all stages of the process. |
| Мүгедек бала – түрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған он сегіз жасқа дейінгі адам; | Ребенок-инвалид – лицо в возрасте до восемнадцати лет, у которого вследствие заболеваний, травм (ранений, повреждений, контузий), их последствий, дефектов наблюдаются стойкие нарушения функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. | Child with a disability – a person under the age of eighteen whose health condition has deteriorated due to illnesses, injuries (wounds, traumas, concussions), their consequences, or defects, resulting in persistent functional impairments and limitations in daily life, leading to the need for social protection. |
| Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі – ОЖБ) – мүгедекті оңалтуды жүргізудің нақты көлемін, түрлері мен мерзімдерін айқындайтын құжат; | Индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПР) – документ, определяющий конкретный объем, виды и сроки проведения реабилитации инвалида. | Individual Rehabilitation Program for a Person with a Disability (IRP) – a document defining the specific volume, types, and timing of rehabilitation activities. |
| Мүгедектік – организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығының бұзылуы салдарынан адамның тіршілік- | Инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека, вызванная нарушениями функций организма и | Disability – the degree of limitation in life activities caused by persistent impairments in body functions and deteriorated health. |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| тынысының шектелу дәрежесі; | ухудшением здоровья. | |
| Мүгедектерді әлеуметтік қорғау – мүгедектерге әлеуметтік көмек көрсету, оңалту, сондай-ақ олардың қоғамға етене араласуы жөніндегі шаралар кешені; | Социальная защита инвалидов – комплекс мер по оказанию социальной помощи, реабилитации инвалидов, а также их интеграции в общество. | Social protection of persons with disabilities – a set of measures for providing social assistance, rehabilitation, and integration of people with disabilities into society. |
| Мүгедектерді оңалту – организм функцияларының тұрақты бұзылып денсаулықтың бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін жоюға немесе мүмкіндігінше толық өтеуге бағытталған медициналық, әлеуметтік және кәсіптік іс-шаралар кешені; | Реабилитация инвалидов – комплекс медицинских, социальных и профессиональных мероприятий, направленных на устранение или максимально возможное компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных стойкими нарушениями функций организма и ухудшением здоровья. | Rehabilitation of persons with disabilities – a complex of medical, social, and vocational measures aimed at eliminating or maximally compensating limitations in life activities resulting from persistent impairments and health deterioration. |
| Оңалту әлеуеті – мүгедек организмінің бұзылған функциялары мен қабілеттерін медициналық, психологиялық және әлеуметтік факторларды талдау негізінде қалпына келтірудің нақты мүмкіндіктерінің көрсеткіші; | Реабилитационный потенциал – показатель реальных возможностей восстановления нарушенных функций и способностей организма инвалида на основе анализа медицинских, психологических и социальных факторов. | Rehabilitation potential – an indicator of the real possibility of restoring impaired functions and abilities of the body based on an analysis of medical, psychological, and social factors. |
| Оңалту болжамы – оңалту әлеуетін іске асырудың болжамды мүмкіндігі және | Реабилитационный прогноз – предполагаемая возможность | Rehabilitation prognosis – a projected assessment of the implementation of the rehabilitation |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| мүгедекті қоғамға кіріктірудің болжамды деңгейі; | реализации реабилитационного потенциала и уровень предполагаемой интеграции инвалида в общество. | potential and the expected level of social integration. |
| Оңалту-сараптамалық диагностика – оңалту әлеуетінің, оңалту болжамының бағасы; | Реабилитационно-экспертная диагностика – оценка реабилитационного потенциала и прогноза. | Rehabilitation and expert diagnostics – evaluation of rehabilitation potential and prognosis. |
| Организм функциялары – организм жүйелерінің физиологиялық (психикалықты қоса алғандағы) функциялары; | Функции организма – физиологические (включая психические) функции систем организма. | Body functions – physiological (including psychological) functions of body systems. |
| Организм функцияларының бұзылуы – организмнің қызметінде немесе құрылымында туындайтын, олардың нормадан едәуір ауытқуы ретінде қаралатын проблемалар. | Нарушения функций организма – проблемы, возникающие в функционировании или строении организма, рассматриваемые как значительное отклонение от нормы. | Impairments of body functions – problems in the functioning or structure of the body that are considered significant deviations from the norm. |
| Бастапқы мүгедектік-белгілі бір күнтізбелік жылда алғаш рет мүгедек деп танылған адамдар санының жалпы халыққа немесе оның жеке топтарына қатынасы; әдетте бұл жылдық көрсеткіш 1000 адамға есептеледі. | Первичная инвалидность – соотношение числа лиц, впервые признанных инвалидами в определенном календарном году, к общей численности населения или его отдельным группам; обычно рассчитывается на 1000 человек в год. | Primary disability – the ratio of the number of people first recognized as disabled within a given calendar year to the total population or a specific group, usually calculated per 1000 individuals annually. |
| Жалпы мүгедектік-халықта немесе оның жекелеген топтарында | Общая инвалидность – наличие инвалидов среди населения или его | Overall disability – the presence of persons with disabilities in the |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| мүгедектердің болуы, яғни бірінші рет танылған және 1000 адамға шаққанда бұрын белгіленген мүгедектердің жалпы санының арақатынасы | отдельных групп, то есть отношение общего числа ранее признанных и впервые установленных инвалидов на 1000 человек населения. | population or among specific groups, reflecting the total number of individuals previously and newly recognized as disabled per 1000 individuals. |
| Жандану\ Ревитализация – бұл қарт адамның күш-қуатын арттыру, өміршеңдігін арттыру, жеке мүшелердің, жүйелердің қызметін жақсарту және жалпы биологиялық жасару. | Ревитализация – повышение жизненной энергии пожилого человека, улучшение жизнеспособности, функций отдельных органов и систем, общее биологическое омоложение. | Revitalization – enhancement of an elderly person's energy and vitality, improvement of organ and system functions, and overall biological rejuvenation. |
| Психотерапия – науқас адамның психикасына, сол арқылы бүкіл ағзасына өзіне, өзінің жағдайына және қоршаған ортаға деген көзқарасын өзгерту үшін кешенді терапиялық әсер ету. | Психотерапия – комплексное терапевтическое воздействие на психику пациента, а через неё – на весь организм, с целью изменения его отношения к себе, своему состоянию и окружающему миру. | Psychotherapy – a complex therapeutic influence on a patient's psyche, and through it, on the entire organism, aimed at changing the individual's attitude toward themselves, their condition, and the surrounding environment. |

**ТАРАУ 14. Оңалтудағы нормативті актілер. Медициналық қызметкерлердің реабилитациялық шараларды жүргізудегі ролі**

| | | |
|---|---|---|
| Қашықтықтан медициналық қызмет көрсету – медицина қызметкерлерінің бір-бірімен, жеке тұлғалармен және (немесе) олардың заңды өкілдерімен қашықтықтан өзара іс- | Дистанционное медицинское обслуживание – оказание медицинских услуг с использованием цифровых технологий для диагностики, лечения, медицинской реабилитации, | Remote medical services refer to the provision of healthcare services using digital technologies for the purpose of diagnosing and treating diseases and injuries, conducting medical rehabilitation and |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| қимылын, көрсетілген адамдарды сәйкестендіруді, сондай-ақ олар жасайтын іс-әрекеттерді құжаттандыруды қамтамасыз ететін аурулар мен жарақаттарды диагностикалау, емдеу, медициналық оңалту және олардың профилактикасы, цифрлық технологиялар арқылы зерттеулер мен бағалау жүргізу мақсатында медициналық қызметтер көрсету; | профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий. | prevention, as well as performing research and assessments. This includes remote interaction between medical professionals, individuals and/or their legal representatives, identification of the involved persons, and documentation of the actions they perform. |
| Медициналық оңалту – пациент организмінің функцияларын сақтауға, бұзылған және (немесе) жоғалтқан функцияларын ішінара немесе толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені; | Медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление утраченных и (или) нарушенных функций организма пациента. | Medical rehabilitation is a set of medical services aimed at preserving, partially or fully restoring the impaired and/or lost functions of a patient's body. |
| Мультидисциплинарлық топ – тыныс-тіршілігінің сипаты мен дәрежесіне, пациент ағзасының функциялары мен құрылымдарының бұзылуына, оның клиникалық жай-күйінің ауырлығына қарай қалыптастырылатын әртүрлі мамандар тобы; | Мультидисциплинарная команда – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера и степени нарушений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма | Multidisciplinary team is a group of various specialists formed depending on the nature and degree of the patient's functional impairments, structural disorders, and the severity of their clinical condition. |



Сканировано с CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | пациента, а также тяжести его клинического состояния. | |
| Оңалту әлеуеті – белгілі бір уақыт аралығында пациенттің организмінің бұзылған және (немесе) жойылған функцияларын ішінара немесе толықтай қалпына келтірудің клиникалық тұрғыдан негізделген мүмкіндігі; | Реабилитационный потенциал – клинически обоснованная возможность частичного или полного восстановления нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента в течение определённого периода времени. | Rehabilitation potential is the clinically substantiated possibility of partial or complete restoration of impaired and/or lost functions of a patient's body within a certain period. |
| Санаторийлік-курорттық ұйымдар – медициналық және өзге де көрсетілетін қызметтерді, курорттарда немесе емдеу-сауықтыру орындарында орналасқан табиғи емдік факторларды қолдана отырып, адамның денсаулығын сауықтыру және қалпына келтіру жөніндегі санаторийлік-курорттық қызметтерді көрсететін ұйымдар: санаторий (ересектерге, ересектер мен балаларға, балаларға арналған), студенттік санаторий-профилакторий, балалардың оңалту-сауықтыру орталығы. | Санаторно-курортные организации – организации, предоставляющие санаторно-курортные услуги по оздоровлению и восстановлению здоровья человека с использованием природных лечебных факторов, расположенные на курортах или в лечебно-оздоровительных учреждениях: санаторий (для взрослых, для взрослых и детей, для детей), студенческий санаторий-профилакторий, детский реабилитационно-оздоровительный центр. | Sanatorium-resort organizations are institutions that provide sanatorium and resort services for health restoration and rehabilitation using natural therapeutic factors located in resorts or health treatment facilities. These include sanatoriums (for adults, adults and children, or only children), student sanatorium-prophylactic centers, and children's rehabilitation and wellness centers. |



Сканировано с CamScanner

# ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР


1. Clinical Nursing Skills, Кристи Боуэн, Chamberlain University, 26 июня 2024
2. Атлас. Практический массаж. А.В. Епифанов, Медицинская библиотека
3. Диагностика и ведение сахарного диабета, ВОЗ, 2021
4. Емдік дене шынықтыру, В.А. Епифанов, аударған: К.Ш. Бектұрова, Мәскеу: «ГЭОТАР - Медиа», 2016
5. КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА, учебное пособие, Уфа, 2020
6. Медицинская реабилитация, Г.Н. Пономаренко, 2014
7. Медицинская реабилитация: практикум, И.В. Ильина, Москва, 2016
8. Обучение пациентов с сахарным диабетом профилактике осложнении, Екатеринбург, 2017
9. Основные аспекты оказания медицинской реабилитации при коронавирусной инфекции COVID-19, проф. Домашенко О.Н., асс. Хоменко Д.Ю.
10. Основы классического массажа, учебное пособие, Уфа, 2020
11. Основы реабилитации, А.А. Соловьева, учебное пособие, Санкт-Петербург, 2022
12. Основы реабилитации, М.А. Еремушкин, Москва, 2013
13. Основы реабилитации, учебное пособие, Санкт-Петербург, 2022
14. Организационные основы сестринского дела в реабилитации, Петрова Н.Г., Санкт-Петербург: Спецлит, 2016
15. Пациенттерді оқыту, Жүнісіова Д.К., Қарағанды, 2024
16. Полный курс массажа, В.Н. Фокин, Москва, 2004
17. Реабилитация негіздері, В.А. Епифанов, аударған: Ш.Ш. Жалмаханов, Мәскеу: «ГЭОТАР-Медиа», 2018
18. Реабилитационные мероприятия при инсульте. Клиническое сестринское руководство, Нур-Султан, 2019
19. Роль эрготерапии в реабилитационном процессе, Пчелинцева Е.В., Ивановская государственная медицинская академия
20. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. Адаптированное клиническое сестринское руководство, Нур-Султан, 2019
21. Сердечная реабилитация, Адаптированное клиническое сестринское руководство, Нур-Султан, 2020
22. Теория и практика социально-медицинской работы, П.В. Ивачев, Ю.С. Чурилов, К.В. Кузьмин, Екатеринбург, 2007




Сканировано с CamScanner

23. Уход за взрослым пациентом с астмой: содействие контролю над астмой, Нур-Султан, 2019

24. Эрготерапия как неотъемлемая часть современной социальной реабилитации детей с нарушениями развития, Булекбаева Ш.А., Дарибаев Ж.Р., Кусаинова К.К., Набина Р.А., Астана, 2015

**Интернет-ресурстар:**

1. amur_kachestvo_zhizni.pdf
2. http://goukkemk.ru/uploads/libray/e-books/koshkalda_osnovi_fizioterapii/reabilitation.htm
3. https://medbe.ru/materials/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie/kachestvo-zhizni-svyazannoe-so-zdorovem/
4. https://nursepreceptors.com/exploring-gordons-functional-health-patterns/
5. https://nrchd.kz/files/nauka\pdf
6. https://www.aknurpress.kz/reader/web/2329
7. https://www.evaveda.com/spravochnye-materialy/alternativnaya-meditsina/vidy-massazha/klassicheskij-massazh/priemy-klassicheskogo-massazha
8. https://www.heartonline.org.au/media/DRL/Cardiac_rehabilitation_needs_assessment_tool.pdf
9. https://www.heartonline.org.au/resources/calculators/bmi-calculator
10. https://www.heartonline.org.au/resources/calculators/cost-of-smoking-calculator
11. https://www.heartonline.org.au/resources/calculators/target-heart-rate-calculator
12. https://www.heartonline.org.au/resources/calculators/waist-size-calculator
13. https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cardiac-rehabilitation/about/pac-20385192
14. https://www.usa.edu/blog/types-of-rehabilitation/
15. https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030



Сканировано с CamScanner

# МАЗМҰНЫ


ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР 3

КІРІСПЕ 5

**ТАРАУ 1. Функциональдық қабілеттер. Өмір сапасы** 9

1.1 Функциональдық қабілет және оны бағалау 9

1.2 Күнделікті өмір әрекеттеріне байланысты мейіргерлік араласу 26

1.3 Өмір сапасы 29

1.4 Маслоу пирамидасының тарихы, қажеттілік пирамидасы 39

**ТАРАУ 2. Оңалтудың этикалық аспектілері** 43

2.1 Реабилитация, мақсаты, фазалары, этаптары, түрлері, негізгі принциптері 43

2.2 Денсаулықтың бұзылған салдарын бағалау (ауру, жарақат, дефект\ақау). Реабилитацияны қажет ететін адамдар категориясы 47

2.3 Оңалту мекемелері, «Оңалту 2030» Бастамасы 49

2.4 Әлеуметтік оңалту. Оңалтудың техникалық құралдары 51

2.5 Реабилитацияның негізгі әдістері 60

2.6 Реабилитациядағы зерттеу нәтижелері 62

**ТАРАУ 3. Функциональдық қабілеттерін қолдау әдістері. ЕДШ. Кинезотерапия** 68

3.1 Функциональдық қабілеттерін қолдау әдістері 68

3.2 Емдік дене шынықтыру 73

3.3 Қоғалыс режимдері 78

3.4 Кинезотерапия 80

**ТАРАУ 4. Эрготерапия** 84

4.1 Эрготерапия, тарихы, мақсаттары мен әдістері, эрготерапевт күш-жігерінің негізгі нысандары 84

4.2 Қолдың ұсақ моторикасын дамыту 90

4.3 Эрготерапевт жұмысының маңызды бағыттары 99

4.4 Пациентті тестілеудің халықаралық шкалалары 103

4.5 Эрготерапиядағы оңалту әдісі – «Айналы» терапия 109

**ТАРАУ 5. Физиотерапия** 112

5.1 Физиотерапия тарихы, физиотерапиялық емге көрсеткіштер, қарсы көрсеткіштер, қолданудың жалпы принциптері 112

5.2 Физиотерапиялық емдеу әдістерінің жіктелуі 116




Сканировано с CamScanner

5.3 Физиотерапия бөлімшесі мейіргерінің білімі мен міндеттері 118
5.4 Физиотерапиялық процедуралардың алгоритмдері 120
5.5 Еңбекті қорғау және техника қауіпсіздігі талаптары 125
**ТАРАУ 6. Массаж. Психологиялық түзету** 128
6.1 Массаж, тарихы, жалпы денеге әсері, физиологиялық маңызы 128
6.2 Массаждың теріге, бұлшықетке, жүрек тамыр және лимфа, нерв жүйелеріне әсері 130
6.3 Медициналық массаж, түрлері, негізгі әдістері, көрсеткіш және қарсы көрсеткіш, массаж жасауға қойылатын гигиеналық талаптар 134
6.4 Акупрессура, мануальды терапия 150
6.5 Психологиялық реабилитация, мақсаты мен негізгі аспектілері 151
**ТАРАУ 7. Пациент пен отбасы мүшелерін оңалту әдістемесіне үйрету** 153
7.1 Пациенттерді оқыту мейіргер ісінің маңызды аспектісі 153
7.2 Пациентті пен отбасы мүшелерін оңалту әдістемесіне үйрету 164
7.3 Оңалту кезеңдеріндегі мейіргер функциялары 166
7.4 Пациенттерді медициналық оңалтудағы мейіргерлік процесс 167
**ТАРАУ 8. Жүрек-қан тамыр патологиясындағы медициналық реабилитация** 170
8.1 Кардиореабилитация, мақсаттары, міндеттері, кардиореабилитацияға дайындық, барысы, нәтижелері 170
8.2 Жедел миокард инфарктісінен кейінгі реабилитация 174
8.3 Артериялық гипертензия кезіндегі реабилитация 180
8.4 Кардиохирургиядан кейінгі пациенттерді реабилитациялау 185
8.5 Кардиореабилитациядағы пациентті оқыту 189
**ТАРАУ 9. Тыныс алу жүйесінің патологиясындағы медициналық реабилитация** 201
9.1 Пульмонологиялық реабилитация 201
9.2 Өкпенің созылмалы обструктивті ауруындағы реабилитация (ӨСОА) 209
9.3 Коронавирустық инфекциядағы (COVID-19) медициналық оңалту 213
9.4 Бронх астмасы кезіндегі медициналық реабилитация 224
**ТАРАУ 10. Тірек-қимыл аппаратының патолгиясы мен жарақаттардағы медициналық реабилитация** 234
10.1 Тірек-қимыл аппараттың зақымдануы мен аурулары кезінде оңалтудың негізгі қағидаттары 234
10.2 Полижарақаттанудың медициналық реабилитациясы 235



Сканировано с CamScanner

10.3 Жамбас буынының остеоартрозы бар пациенттерді оңалту 237
10.4 Балалардағы сколиозды қалпына келтіру 241
10.5 Жалпақ табандарды медициналық оңалту 246
**ТАРАУ 11. Зат алмасу мен асқорыту патологиясындағы медициналық реабилитация** 252
11.1 Метаболикалық синдром 252
11.2 Асқорыту жүйесі ауруларына арналған емдік жаттығулар 264
11.3 Қантты диабет 2 типінде пациентті және оның отбасын оқыту 269
**ТАРАУ 12. Инсульттан кейінгі медициналық реабилитация** 284
12.1 МСАК, ЖМК (жедел медициналық көмек) деңгейіндегі ауруханаға дейінгі медициналық көмек 285
12.2 Стационар деңгейіндегі жағдайды бағалау 286
12.3 Амбулаториялық кезеңде оңалту және күтім 294
12.4 Оңалту әдістері 296
12.5 Церебральды инсульты бар пациенттерде мотористаны қалпына келтіру 308
12.6 Инсульттан кейінгі науқастарға артикуляциялық гимнастика 313
**ТАРАУ 13. Мүгедектер мен қарттардағы оңалту ерекшеліктері** 320
13.1 Мүгедектік, мүгедектікке байланысты заңнамалар 320
13.2 Мүгедектік топтары 325
13.3 Егде жастағы және қарт азаматтарды оңалту ерекшеліктері. Геродиететика принциптері 328
**ТАРАУ 14. Оңалтудағы нормативті актілер. Медициналық қызметкерлердің реабилитациялық шараларды жүргізудегі ролі.** 336
14.1 Оңалтудың нормативтік-құқықтық базасы. Медициналық оңалту, тәртібі 336
14.2 Мейіргерлердің реабилитациялық шараларды жүргізудегі ролі 341
14.3 Оңалту және ССС (Clinical Care Classification) – Клиникалық Көмекті Жіктеу жүйесі 345
**ТАРАУ 15. Білімді бағалауға арналған тест тапсырмалары** 352
ГЛОССАРИЙ 393
ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР 418



Сканировано с CamScanner

*С.С. Жундабекова*
*С.Б. Жумагулова*
*С.К. Валишаева*

# ФУНКЦИОНАЛЬДЫҚ МҮМКІНДІКТЕРІН ЖАҚСАРТУ

**оқулық**

Пішімі 60×80/16. Қағазы офсеттік.
Баспа табағы 26,375. Көлемі 422 бет
Таралымы 300 дана

«Aktaulova's» ЖШС
ҚР, Қарағанды қаласы, Республика даңғылы 42

Сканировано с CamScanner