

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 ()
Дәріс кешені		25 беттің 16-еті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы: «Паллиативті көмек»

Пән коды: РК 4305

ББ атауы: 6В10104 «Мейіргер ісі» (10 айлық жеделдетілген)

Оқу сағаттары / кредит көлемі: 120 сағат (4 кредит)

Курс пен семестр: 1 курс, 1 семестр

Дәріс көлемі: 8 сағат

Шымкент, 2025 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 бетін 26 еті

Дәріс кешені «Паллиативті көмек» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № « 11 » « 26 » 06 2025ж.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент



Сейдахметова А.А.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің3беті

Дәріс №1

1.Тақырыбы: Паллиативті көмек және мейірбикелік күтім.

2. Мақсаты: Пәннің негізгі мақсаты болып студенттерді паллиативті көмекті талап ететін, үлкен және кіші жастағы науқастарға күтім көрсету шараларына үйрету.

3. Дәріс тезистері:

Бұрын паллиативтік көмек қатерлі ісікке шалдыққан науқастарды симптоматикалық емдеу деп саналатын, қазір бұл ұғым дамудың соңғы сатысындағы кез келген ем қонбайтын созылмалы ауруларға, әрине, соның ішінде көпшілігі онкологиялық науқастарға таралады. «Паллиативтік» термині латынның «pallium»: « бет перде » немесе

« жамылғы » деген сөзінен шыққан. Паллиативтік көмек деген: тегістеу – емделмейтін аурудың көрінуін жасыру және/немесе «қорғансыз» қалғандарды қорғау үшін сыртқы қабатын жамылғымен қамтамасыз ету. Қазіргі уақытта паллиативтік көмек-медициналық және әлеуметтік қызметтің маңызды бағыты. Оның мақсаты физикалық, психикалық, рухани – басқа да симптомдарды және ауырсынуды тоқтату, мұқият бағалау, ерте анықтау арқасында алдын алу және қайғы- қасіреттерді жеңілдету арқылы ем қонбайтын науқастар мен олардың отбасының өмір сапасын жақсарту. Анықтамаға сәйкес паллиативті көмек:

- қалыпты заңды үдеріс ретінде өмірді бекітеді және өлімді қарастырады;
- өмір сүру мерзімін ұзарту немесе қысқарту ниеті жоқ;
- науқастың мүмкіндігінше белсенді ұзақ өмір сүруін қамтамасыз етуге тырысады;
- емделушінің ауыр науқастанған кезінде оның отбасына көмек ұсынады және ауыр қайғыдан кейінгі уайымдау кезеңінде психологиялық қолдау көрсетеді;
- емделуші мен оның отбасының барлық қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында кәсіпаралық тәсілді пайдаланады;
- емделушінің өмір сүру сапасын жақсартады, сонымен қатар ауру ағымына оң әсер етеді;
- жеткілікті түрдегі уақтылы жүргізілген шаралардың басқа емдеу әдістерімен жиынтығы науқастың өмірін ұзартуы мүмкін.

Паллиативтік көмектің негізгі міндеттері:

1. Талапқа сай ауырсынуды басу және басқа физикалық симптомдарды тоқтату.
2. Науқастарға және оларға күтім жасап жүрген туыстарына психологиялық қолдау көрсету.
3. Адамның өмір жолындағы қалыпты кезең ретінде өлімге деген қатынастарын қалыптастыру.
4. Науқастың және оның жақындарының рухани қажеттілігін қанағаттандыру.
5. Әлеуметтік және заңды сұрақтарды шешу.
6. Медициналық биоэтика мәселелерін шешу болып табылады.

Өмірінің соңында арнайы паллиативті көмекті талап ететін науқастардың үш негізгі тобын анықтауға болады:

1. 4-сатыдағы қатерлі ісігі бар науқастар;
2. Терминалды сатыдағы ЖИТС науқастары;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 ()
Дәріс кешені		25 бетің4беті

3. Дамудың терминалдық сатысындағы онкологиялық емес күшейген ауруы бар науқастар (жүрек, өкпе, бауыр және бүйрек жеткіліксіздігі декомпенсациясы сатысы, ұмытшақ склероз, ми қанайналымының бұзылуынан болатын ауыр салдар және т.б.).

Паллиативті көмек мамандарының пікірі бойынша іріктеу критерийлері мыналар болып табылады:

- күтілетін өмір ұзақтығы 3-6 айдан кем емес;
- емдеудің соңғы мүмкіндіктерінің мақсатсыз екендігінің анықтығы (соның ішінде қойылған диагноздың дұрыстығына нақты сенімділігі);
- симптоматикалық терапия мен күтім жасау үшін арнайы білім мен дағдыны талап ететін шағымдар

Қазақстан Республикасында паллиативтік көмекті дамыту.

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005–2010 жылдарға арналған Мемлекеттік бағдарламасында: «...біздің елімізде паллиативті көмекті дамытуға мемлекеттің мүдделі екендігін растайтын оңалту және паллиативті көмек қызметін дамыту (хоспистер, мейіргерлік күтім ауруханалары және т.б.)» міндеттері тұр. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды дамытудың 2011 – 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасында өлім-жітімді төмендету, белсенді ұзақ жасауды арттыру арқылы халықтың қоғамдық денсаулық жағдайын жақсартудың негізгі индикаторлары анықталған. Қазіргі уақытта Қазақстанда паллиативтік қызметті жетілдіру жолдарын анықтауға, арнайы медициналық ұйымдар – хоспистердің жұмысын ұйымдастыру мәселелеріне көп көңіл бөлінуде. Сондықтан, «Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012- 2016 жылдарға арналған бағдарламасында»: – онкологиялық диспансерлер мен көп салалы ауруханалар базасында онкологиялық науқастарға қалпына келтіру емін жүргізу және оңалту бөлімдерін құру, – стационарлық және амбулаториялық деңгейде диагностика жасау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін енгізу, – стационарға орналастыру технологияларын дамыту, – амбулаториялық деңгейде толық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, – паллиативті емдеу бөлімдерін (орталықтарын) құру қарастырылған. Сондай-ақ, бүгінгі күнге дейін паллиативті көмекті ұйымдастыру және басқарумен байланысты бірқатар мәселелер бар. Паллиативтік көмек әдетте онкологиялық науқастарға айтарлықтай қолжетімді. Қатерсіз аурудан қайтыс болатын науқастарға көрсетілетін көмек мардымсыз. Сонымен қатар, бүгінгі күнге дейін әртүрлі патологиядағы ем қонбайтын науқастарға жасына байла- нысты медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттіліктері туралы нақты статистикалық база жоқ. Алынған мәліметтер республикада паллиативті көмекті одан әрі дамыту және мамандандырылған медициналық ұйымды ұйымдастыру қажеттігін дәлелдейді.

Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидалары

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 15 қарашадағы № 1343 қаулысымен бекітілген

1. Жалпы ережелер

1. Осы Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 53-бабының 3-тармағына сәйкес әзірленген және меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдардың паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету тәртібін белгілейді.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің5беті

- 1) паллиативтік көмек – мақсаты денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған терминалдық (соңғы) сатыдағы сырқаты дауасыз пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жағдайын жақсарту болып табылатын медициналық және әлеуметтік қызмет бағыты;
- 2) мейірбике күтімі – денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған ауыр сырқаты бар тұлғаларға психологиялық және әлеуметтік көмек пен тұрмыстық күтім көрсету жөніндегі медициналық және әлеуметтік қызметтің бағыты;
- 3) Ауруханаға жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі - Портал) – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде пациенттерді стационарға жоспарлы түрде жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, пысықтаудың және сақтаудың бірыңғай жүйесі;
- 4) стационарлық көмек – тәулік бойы медициналық бақылау жасалып, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны;
- 5) стационарды алмастыратын көмек – бір күннің ішінде ұзақтығы төрт сағаттан сегіз сағатқа дейін медициналық бақылау жасалып, дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны.
3. Паллиативтік көмек аурудың терминалдық (соңғы) сатысындағы дауасыз науқастарға мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерде, дербес медициналық ұйымдарда (хосписарда) немесе үйдегі стационар нысанында дәрігердің басшылығымен көрсетіледі.
4. Мейірбике күтімі дәрігерлік бақылауды талап етпейтін жағдайларда мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерде, дербес медициналық ұйымдарда (мейірбике күтімі ұйымдарында) немесе үйдегі стационар нысанында жүзеге асырылады.
5. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің (бұдан әрі - ТМККК) тізбесіне кірмейтін паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету қызметтері Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындаған тәртіппен ақылы негізде көрсетіледі.
2. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету тәртібі
6. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету үшін науқастарды ауруханаға жатқызу үшін мыналар айғақтар болып табылады:
 - 1) Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілген паллиативтік көмекке және мейірбике күтіміне жататын халық санаттары тізбесіне сәйкес аурулары немесе жай-күй;
 - 2) науқасты кейіннен амбулаториялық жағдайда емдеуге ауыстыру үшін қолдаушы, ауырсындырмайтын терапияны таңдау қажеттілігі;
 - 3) әлеуметтік-психологиялық мынадай айғақтардың болуы: депрессия жағдайы, реактивті жағдай немесе отбасындағы дау-жанжал жағдайы, науқастың күтімі үшін тұрмыс жағдайларының болмауы.
7. Науқастарға паллиативтік көмек және мейірбике күтімі стационарлық көмек және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетіледі.
8. Пациентті ТМККК шеңберінде стационарға жатқызу:
 - 1) стационарға емдеуге жатқызу күні туралы пациентке немесе оның заңды өкіліне хабарлай отырып, Портал арқылы бастапқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі - БМСК) мамандарының немесе медициналық ұйымның бейінді маманының жолдамасы бойынша жоспарлы тәртіппен;
 - 2) жолдаманың болуына қарамастан, шұғыл айғақтары бойынша жүзеге асырылады.
9. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету нысанындағы стационарды алмастыратын көмек бір күннің ішінде ұзақтығы төрт сағаттан сегіз сағатқа дейін білікті медициналық көмек және мейірбике күтімі түрінде жүзеге асырылады.
10. Пациентті емдеу кезінде:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Дәріс кешені	25 бетіңббеті

1) күндізгі стационарда денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) бекіткен нысан бойынша күндізгі стационар науқасының картасы толтырылады;

2) үйдегі стационарда уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша үйдегі стационар науқасының картасы толтырылады.

11. Пациент туралы мәліметтер мынадай бастапқы медициналық есепке алу құжаттамасында:

1) уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша күндізгі стационар (емхана) науқастарын есепке алу журналында;

2) уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша үйдегі стационар науқастарын есепке алу журналында тіркеледі.

12. Пациентке паллиативтік көмек көрсетілген кезде күндізгі стационар (емхана) және үйдегі стационар дәрігері пациентті күн сайын тексеріп-қарап, емдеуге түзету жүргізеді.

13. Пациентке мейірбике күтімін көрсету кезінде күндізгі стационардың (емхананың) және үйдегі стационардың орта медицина қызметкері күн сайын күтімді жүзеге асырады.

14. Психологиялық және моральдық қолдау түріндегі паллиативтік көмек емдеудің басқа да түрлерімен қатарлас кез келген созылмалы, инкурабельді аурудың ерте сатысында жүзеге асырылуы мүмкін.

15. Тәуліктік бақылауды талап ететін үйдегі науқастың жағдайы нашарлаған кезде тез арада стационарға емдеуге жатқызу жүзеге асырылады.

16. Пациент келіп түскен кезден бастап емдеу ұзақтығы:

1) күндізгі стационарда кемінде 8 жұмыс күнін;

2) үйдегі стационарда кемінде 8 жұмыс күнін құрайды.

17. Стационарды алмастыратын көмек алған пациентті шығару кезінде күндізгі стационарда және үйдегі стационарда емдеуден өткен пациенттің уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша статистикалық картасы толтырылады.

18. Қажетті ұсынымдары бар науқастың медициналық картасынан алынған көшірме пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолына беріліп, қолы қойғызылады және бекітілген жері бойынша БМСК ұйымына беріледі

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Н:1,2,3,4;Қ:1,2,4; Эб.1,4,6,8.

1. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

- Паллиативтік көмек дегеніміз не?
- Қазақстан Республикасында паллиативтік көмекті дамыту.
- Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидалары?

Дәріс №2

1. Тақырыбы: Терминальды жағдай кезіндегі мейірбикелік күтім мен паллиативтік көмектің мазмұны, мақсаты.

2. Мақсаты: Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын міңгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

3. Дәріс тезистері:

Терминальды жағдайлар деп маңызды органдардың- жүрек, тыныс алу органдары және т.б. жұмысының бұзылуын айтады. Бұл өмір мен өлім арасындағы аралық жағдай.

1- саты - Преагония- жанталасуға дейінгі жағдай. Орталық жүйке жүйесі қызметінің бұзылулары мен гемодинамиканың бірден нашарлауымен сипатталады. Науқастың есі әлі сақталған, бірақ шатасқан, терісі боз немесе көгерген, пульс жіп тәріздес, жүрек соғуы жылдам (тахикардия). Артериялық қысым 80 мм с.б. дейін төмендейді. Дем алысы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 ()
Дәріс кешені		25 беттің 7 беті

жиіленеді, үстірт болады. Көз рефлекстері сақталады, көз қарашықтары тарылған, жарыққа реакциясы әлсіз. Осы фазаның ұзақтығы бірнеше минуттан бірнеше тәулікке созылады.

2-саты - терминалдық пауза- тынысы мен жүрек соғысы бірнеше секундқа тоқтайды.

3- саты - Агония- жанталасу. Агония кезінде естің болмауы мүмкін, бірақ емделуші естуі мүмкін. Тері жамылғылары бозарады, акроцианоз, бастың мәрмәр түсті болуы немесе цианозы байқалады. Пульс тек ірі (ұйқы) артерияларда ғана анықталады, брадикардия. Тынысы сирек, ырғақсыз, «тынысты жұтады» (агоналды тыныс); Көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы әлсіз; тырысулар, еріксіз зәр, нәжіс бөлінуі мүмкін.

Бұл кезең бірнеше минуттан бір неше сағаттарға дейін созылады.

4- саты - Клиникалық өлім - бұл бірнеше уақыт аралығында ағзаның басынан кешіретін жағдайы. Ол кезде қан айналым және тыныс тоқтайды, тіршіліктің, өмір сүрудің сыртқы көріністері толық жоғалады, бірақ гипоксияға сезімтал ұлпаларда әлі қайтымсыз өзгерістер дамымайды. Бұл өмір мен өлім арасындағы қысқа уақытылы кезең.

Белгілері:

- сана жоғалады;
- тері жамылғылары бозарған, суық, цианоз, тамыр дақтары пайда болады;
- пульс анықталмайды;
- тыныс тоқтайды (апноэ);
- көз қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы болмайды;

Жүрек тоқтауының нұсқалары:

1. асистолия- жүректің толық тоқтауы- ЭКГ-да түзу сызық пайда болады.
2. қарыншалар фибрилляциясы- ЭКГ-да түсініксіз иректер пайда болады.
3. Пульссіз пароксизмалды қарынша тахикардиясы- ЭКГ-да бірдей амплитудалы бірдей жиіліктегі кең тістер пайда болады.

Жүрек минутына 140-150 рет соқса, бұл пульсті, ал 170-180 рет соқса, бұл «пульссіз» қарынша тахикардиясы деп аталады.

«Пульсті» - медикаменттермен емдейді.

«Пульссіз» - дефибрилляциямен емдейді.

4. Электромеханикалық диссоциация- жүректің электрлік активтілігі сақталған, бірақ жүрек жиырылмайды «Пульссіз электр активтілігі» - ЭКГ-де нормаға жақын тістер бар, бірақ пульсі жоқ.

Биологиялық өлім белгілері:

- дене температурасы қоршаған орта температурасына дейін төмендеуі;
- мәйіт дақтарының пайда болуы;

Мәйіт арқасымен жатқанда дақтар жауырын, бел, жамбас аймақтарында, ал ішімен жатқанда- бет, мойын, кеуде, іш аймағында пайда болады.

- мәйіттің сіресуі. Бұл өлімнен 2-4 сағат өткеннен соң дамитын биологиялық өлімнің күмәнсіз белгісі. Ол бет бұлшықеттерінен басталып, дене бұлшықеттеріне, кейіннен аяқтарға біртіндеп тарайды.

- "мысық көзі" симптомының болуы - көзді басқанда көз қарашығының формасы өзгеріп, мысық көзін еске салады;

- көздің мөлдір қабы майланып кебеді, көз алмасы босаңсиды.

4. **Иллюстрациялық материал:** Презентация

5. **Әдебиет:** Н:2,3,4;К:1,2,4; Эб.1,4,5,8.

6. **Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):**

- Терминальді жағдай сатыларын атаңыз
- Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;
- ЖӨР шараларының тиімділігін бағалау;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 бетін8беті

Дәріс № 3

1. Тақырыбы: Тыныс алу жүйесінің бұзылуы кезіндегі мейірбикелік күтім мен паллиативті көмектің мазмұны, мақсаты.

2. Мақсаты: Тыныс алу жүйесінің бұзылуы кезіндегі мейірбикелік күтім мен паллиативті көмектің ережелерін үйрену.

3. Дәріс тезистері:

Тыныс алу жүйесінің жұмысының бұзылуы, созылмалы, қосарланған және ауруы жазылмайтын сатысындағы науқастарға, плевральді қабыққа сұйықтық жиналуы кезінде науқастарға паллиативті көмек көрсету.

Синдромдарға түсініктеме:

Плеврит- плевральды қабыққа патологиялық сұйықтықтың жиналуы.

Паллиативті көмек көрсету кезіндегі госпитализациялауға көрсеткіші:

Науқаста онкологиялық немесе соматикалық аурулардың жазылмайтын сатысындағы, респираторлық қызметтің бұзылуымен жүретін плевралды қабыққа сұйықтықтың жинақталуының бұзылуы.

Әлеуметтік- тұрмыстық жағдайы үйде күтім көрсету үшін барлық жағдайдың жеткіліксіздігінде, психологиялық жағдайына байланысты онкологиялықжәне соматикалық инкурабельді сатыдағы аурулар кезінде.

Паллиативті көмек көрсету үшін госпитализациялау шарттары:

Денсаулық сақтау ұйымының дәрігерлері өткен тексеріп созылмалы аурулар және инкурабельді сатыдағы науқас деп қорытынды диагнозды растайтын, патронажды деректер, гистологиялық немесе цистологиялық зерттеулер, сыртқы зерттеулер . Диагностикалық критерийлері (синдромның болуы мүмкін белгілеріне сипаттама). Шағымдары және анамнездері

Шағымдары демнің қиындауы, ауа жетіспеу сезімдері, кеуде клеткаларының ауруы, жөтел, ауыр жағдайда дене ауырсынуы, АҚ төмендеуі тахикардия.

Анамнез: Кенеттен пайда болған дем алудың қиындауы, физикалық жүктерлер жеделдеп әкеледі.

Физикалық тексеру.

Мәжбүрлік жағдайы (ауырған жағына қарай жату, ортопноз), цианоз, акроцианоз, мойын венасының ісінуі.

Кеуде клеткаларын көру барысында: тыныс алу барысында кеуде клеткасының қысылуы (толық тыныс алмайды, жартылай тыныс алу).

Перкуссия кезінде – төменгі бөлімдерде мықында ауыспалы тұйықталған перкуторлы дыбыс.

Аускультация кезінде – тыныс алудың, демнің төмендеген жағында.

Синдром белгілерін анықтау мақсатында паллиативті көмек көрсету үшін госпитализациялау алдын жүргізілетін лабораториялық зерттеу:

Паллиативті көмек көрсету тактикасы.

Дәрі-дәрмексіз емдеу (тәртіп, емдік дәм және)

Демалу машықтары, бронх дренажының позициясы, дұрыс тамақтану, ақуыз және витаминдерге бай тағамдар қолдану.

Дәрі-дәрмекпен емдеу (фармакологиялық топ тағайындалады, тек қана дәрі-дәрмектермен емдеу, РК, МНН тіркелген, курстық немесе күнделікті дозалар, шығар пішіннің дозасымен.

Керек жағдайда басқа да беру жолдары: көк тамырға енгізу, инсуленді помпа т.б.)

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

7. Әдебиеттер: Н:2,3,4;Қ:1,3,4; Эб.1,4,5,8.

1. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

- Тыныс алу жүйесінің бұзылуы кезіндегі мейірбикелік күтім көрсету ережелері?
- Тыныс алу жүйесінің бұзылуы кезіндегі паллиативті көмектің қағидалары?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің 9 беті

Дәріс № 4

- 1. Тақырыбы:** Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім көрсетудің негізгі моделдері.
- 2. Мақсаты:** Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім көрсетудің негізгі моделдерімен танысу.
- 3. Дәріс тезистері:**

Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты. Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі - Стандарт) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексінің 7-бабы 1- тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 28 қазандағы № 1117 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәселелері туралы ережесінің 16-тармағының 16) тармақшасына сәйкес әзірленді.

1. Паллиативтік көмекті жүзеге асыратын ұйым жазылмайтын, ауыр, өршіген аурулармен зардап шегетін пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жай-күйін жақсартуға бағытталған іс-шараларды уактылы жүргізу мақсатында құрылады.
2. Осы Стандарт амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейде денсаулық сақтау ұйымдарында науқастарға паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.
3. Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтімге жататын халық санатының тізбесі Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 1938 қаулысымен бекітілген.

Қазақстан Республикасының Үкіметі бекіткен халық санаты үшін паллиативтік көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне (бұдан әрі – ТМКК) кіреді, бюджет қаражаты есебінен ұсынылады және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген ТМКК тізбесіне сәйкес барынша көп дәлелденген тиімділігі бар профилактикалық, диагностикалық және емдік медициналық қызметтерді қамтиды.

Паллиативтік көмекті ұсынуға мемлекеттік және жеке меншік нысандарының денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ тиісті лицензиясы бар үкіметтік емес ұйымдар қатысады.

Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен түсініктер:

- 1) білікті медициналық көмек – мамандандырылған диагностика, емдеу және медициналық оңалтуды талап етпейтін аурулар кезінде жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерлері көрсететін медициналық көмек;
- 2) дәрігерге дейінгі медициналық көмек – ауруларды профилактикалау мақсатында, сондай-ақ дәрігердің қатысуымен диагностиканы, емдеуді және медициналық оңалтуды пайдалануды талап етпейтін аурулар кезінде орта медициналық білімі бар медицина қызметкері көрсететін медициналық көмек;
- 3) жақынан айырылу кезінде қолдау көрсету (пациенттің қайтыс болуы) – пациент қайтыс болғаннан кейін ауыр қазасын бастан өткеру сәтінде отбасына қолдау көрсету;
- 4) көп бейінді мамандар тобы (бұдан әрі - КБМТ) – өзінің құрамында медицина және әлеуметтік қызметкерлерді, ал қажет болған жағдайда паллиативтік көмек көрсету бойынша арнайы даярлығы бар басқа мамандарды қамтитын паллиативтік көмек көрсету жөніндегі топ;
- 5) паллиативтік көмек – медициналық және әлеуметтік қызметтің бағыты, оның мақсаты денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған терминалдық сатыдағы (соңғы) жазылмайтын аурумен ауыратын пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жай-күйін жасқарту болып табылады;
- 6) паллиативтік көмек бөлімшесі (палатасы) – аурудың терминалдық сатысындағы жазылмайтын науқасқа білікті медициналық және психологиялық көмек көрсететін көп

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің10беті

бейінді немесе мамандандырылған ауруханалардың құрамындағы бөлімше; пациенттің биологиялық өлімі (пациенттің өлімі) ол организмнің өмір сүру әрекеті тоқтады дегенді білдіреді, бұл жағдайда өмір сүруге қажетті барлық маңызды функциялар қайтырылмастай өшкен; стационарды алмастыратын көмек – күні бойы төрт сағаттан бастап сегіз сағатқа дейін медициналық бақылау ұзақтығымен дәрігерге дейін және білікті, мамандандырылған медициналық көмек беру нысаны;

- 7) стационарлық көмек – тәулік бойы медициналық бақылаумен білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған көмек беру нысаны;
- 8) ұтқыр бригадалар (бұдан әрі – ҰБ) – үйде паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету жөніндегі бригада;
- 9) хоспис – жазылмайтын науқас пациенттерге және олардың туыстарына стационар деңгейінде паллиативтік көмек (медициналық, психологиялық әлеуметтік және рухани) көрсететін медициналық (медициналық-әлеуметтік) ұйым.
- 10) фтизиатриядағы паллиативтік көмек – бұл туберкулезбен ауыратын науқастардағы дене, психикалық, тәни және әлеуметтік салдарын жеңілдету мақсатында туберкулездің жазылмайтын түрімен және ТБ/АИТВ/ЖИТС ауыратын науқастарға, сондай-ақ олардың отбасы мүшелеріне қатысты қабылданатын шаралардың кешені.
2. Қызметтің негізгі бағыттары және паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру құрылымы
4. Паллиативтік көмек көрсететін ұйымдардың негізгі міндеттері:
 - 1) жазылмайтын, ауыр өршіген аурулармен зардап шегетін науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту;
 - 2) пациенттерге паллиативтік көмекті ұсыну;
 - 3) туыстарын үй жағдайында жазылмайтын науқастарды медициналық күту негіздеріне оқыту.
5. Паллиативтік көмек мемлекеттік және жеке меншік нысанындағы көп бейінді медициналық ұйымдар құрамындағы мамандандырылған медициналық ұйымдарда не мамандандырылған бөлімшелерде көрсетіледі.
6. Паллиативтік көмекті көрсететін ұйымдарға: хоспистер; көп бейінді немесе мамандандырылған ауруханалар (ересектер, балалар) құрамындағы паллиативтік көмек бөлімшелері (палаталар); үйдегі стационарлар жатады.
7. Паллиативтік көмек ұйымдары аудандық және облыстық орталықтарда, республикалық маңызы бар қалада және астанада құрылады.
8. Паллиативтік көмек декомпенсация сатысындағы созылмалы өршіген аурулармен ауыратын жазылмайтын науқастарға, онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға, аурудың терминалдық (соңғы) сатысындағы Жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромымен (бұдан әрі – ЖИТС) және туберкулезбен ауыратын науқастарға дәрігердің басшылығымен медициналық ұйымдардың мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерінде, дербес медициналық ұйымдарда (хоспистерде) немесе үйдегі стационар нысанда көрсетіледі.
9. Жоғарыда көрсетілген науқастар санатына паллиативтік көмек өзіне:
 - 1) дәрігерге дейінгі көмекті;
 - 2) білікті медициналық көмекті қамтиды.
10. Паллиативтік көмек көрсетуге арналған төсектермен қамтамасыз ету 400 000 адамға шаққанда 30 төсек есебінен көзделеді.
11. Паллиативтік көмек көрсететін ұйымның штаты «Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттары мен штаттық нормативтерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттары мен штаттық нормативтерге сәйкес белгіленеді (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тізілімінде № 6173 болып тіркелді).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің11беті

12. ТМККК шеңберінде медициналық ұйымдарда паллиативтік көмек көрсету денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен клиникалық хаттамаларға сәйкес жүзеге асырылады.
13. Білікті медициналық көмек түріндегі паллиативтік көмекті мамандандырылған немесе көп бейінді аурухалар жанындағы хосписте немесе паллиативтік көмек бөлімшесінде (палатада) медициналық көмек көрсету процесін үйлестіруге жауапты дәрігер ұсынады.
14. Паллиативтік көмек көрсетуге мұқтаж науқастарды емдеуге жатқызу үшін айғақтар «Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 15 қарашадағы № 1343 қаулысының тармақтарына сәйкес айқындалады.
15. Паллиативтік көмек көрсету үшін науқастарды стационарға емдеуге жатқызу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 3 шілдедегі № 492 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6380 болып тіркелген) ТМККК шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуды ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүзеге асырылады.
16. Дәрігердің міндетіне: қабылдау, тексеріп-қарау, емдеу жоспарын құру, динамикадағы пациентті емдеу және бақылау, шығару, пациентпен одан әрі байланысты үзбеу, пациентті және (немесе) күтуді жүзеге асыратын заңды өкілді/адамды оқыту, «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тізілімінде № 6697 болып тіркелді) (бұдан әрі – денсаулық сақтау министрінің № 907 бұйрығы) бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу кіреді.
17. Дәрігерге дейінгі көмек түріндегі паллиативтік көмек мамандандырылған немесе көп бейінді ауруханалар жанындағы хосписте немесе паллиативтік көмек бөлімшесінде (палатада) мейіргерлер ұсынады.
18. Мейіргердің міндетіне: пациенттің жай-күйін бағалау, емдеу жоспарын орындау, емдеу жоспарын тұрақты бағалау және бейіндеу, пациентпен және (немесе) заңды өкілімен/адаммен қарым қатынас, кіші медицина персоналын/еріктілерді бақылау, пациентті/күтуді жүзеге асыратын отбасын/адамды оқыту, пациентке және отбасына (қайтыс болғанға дейін және одан кейін) көмек көрсету, Денсаулық сақтау министрінің № 907 бұйрығымен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу кіреді.
19. Паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттер «Қазақстан Республикасында бақылауға жасалуға тиіс есірткіні, психотроптық заттар мен прекурсорларды медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысына сәйкес (бұдан әрі – Үкіметтің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысы) ауырсынуды және зардап шегуді басатын дәрілік заттармен қамтамасыз етіледі.
20. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысына сәйкес ауырсынуды басатын есірткі дәрілік заттарын қамтамасыз етуді, сақтауды және тағайындауды медициналық білімі бар және рұқсаты бар адамдар жүргізеді.
21. Медициналық айғақтар болған жағдайда пациенттерді дұрыс емдеу үшін ауырсынуды және басқа патологиялық симптомдарды тоқтатудың дәрі-дәрмектік сонымен қатар дәрі-дәрмектік әдістері пайдаланылады.
22. Медицина қызметкерлері пациентті/оның заңды өкілдерін дәрі-дәрмектің атауын, тағайындау үшін айғақтарды, дозасын, сақтау жағдайын, жанама әсерлер анықталған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің126беті

жағдайдағы әрекетті, оларға шешім қабылдау процесінде қатысуға мүмкіндік бере отырып осы препаратпен емдеуді жалғастыру шарттарын қоса алғанда жүргізіліп жатқан ем туралы хабардар етеді.

23. Паллиативтік көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметкерлері препараттарды қабылдау тәртібі мен режимін сақтау бойынша пациенттерге және (немесе) заңды өкілдеріне консультация береді.

24. Биологиялық өлімді, сондай-ақ пациенттердің өміріне қолдау көрсету жөніндегі жасанды шараларды тоқтату жағдайын анықтау «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 140-бабына сәйкес жүзеге асырылады.

25. Медицина қызметкерлері пациенттің биологиялық өлім жағдайына ауысуын уақтылы тіркейді және құжаттамалайды.

26. Пациенттерге паллиативтік көмекті көрсету бойынша ҰБ және КБМТ жұмысын ұйымдастыру осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

27. Декомпенсация сатысындағы созылмалы өршіген аурулармен (бұдан әрі - СӨА) ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

28. Балаларға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

29. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

30. Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 5-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

31. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Н:1,3,4;К:1,3,4; Эб.1,4,5,8.

1. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

- Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім көрсетудің негізгі моделдері қандай?
- Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты?

Дәріс №5

1. Тақырыбы: Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтімге мұқтаж науқастардың негізгі симптомдары, мәселесі мен мұқтаждығы.

2. Мақсаты: Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтімге мұқтаж науқастардың негізгі симптомдары, мәселесі мен мұқтаждығын анықтау

3. Дәріс тезистері:

Паллиативті көмек емделуші, дәрігер-мамандар мен оның жанұясы арасында серіктестік қарым-қатынасын орналастырады. Қалыпты жағдайда сарапшылар тобы соның ішінде паллиативті көмек көрсететін мамандар тобы: дәрігерлер, медбикелер, және әлеуметтік қызметкерлер, сіздің өзіңіздің жеке дәрігеріңізбен біртұтас серіктес ретінде қызмет атқарады. Паллиативті көмекті көрсететін мамандар тобының мүшесі боп массажистер, диетологтар және басқа адамдар бола алады.

Паллиативті көмекті көрсететін мамандар емделушіге және оның отбасына медеу болып, емделудің негізгі мақсатын ашып, жақсы қолдау көрсетеді.

Дәрігермен бірге жұмыс істей отырып, паллиативті көмек қосымша қолдаумен қамтамасыз етеді:

- Тығыз араласу үшін уақыт
- Жасанды түрде ауру мен басқа белгілерді басқару

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		
Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің13беті

- Денсаулық сақтауда бағытталушы жүйесіне көмек
 - Емделуді таңдағанда қиын және ауыр таңдауға жетекшілік
 - Емделуші мен жанұя үшін эмоционалды және рухани қолдау көрсету
- Паллиативті күтімдегі мейірбикенің негізгі мақсаты - емделушілердің соматикалық, психикалық және рухани жағдайларын жеңілдету, дерт азабынан жаны қиналған пендеге тән азабын сездірмеу, ажалды саналы түрде қарсы алуға септігін тигізуге қол ұшын беріп жақсы қарап көмек беру болып табылады.

Ауруға уақытша жеңілдік беретін көмектің дамытылуы бойынша 40-тан астам мемлекеттерде қозғалыстар бастайды, солардың ішіне бастаушы елдерден Швейцария, АҚШ, Ұлыбритания, Канада, Голландия, Бельгия, Франция және Австралия кірді.

Осыған сәйкес ауруға уақытша жеңілдік беретін көмек анықтамасына «кімнің ауруы одан әрі көрсетілетін еммен емделмесе, науқасқа белсенді жан-жақтылық көмек көрсету жүргізіледі, бірінші кезекте ауру сезімі мен басқа да патологиялық симптомдарды шеттету және науқастардағы әлеуметтік, психологиялық және рухани мәселелерді шешу жатады. Ауруға уақытша жеңілдік беретін көмектің мақсаты науқас пен оның жанұясының өмір сүру сапасының жақсы болуына қол жеткізу болып табылады». ДДСҰ (1982) ауруға уақытша жеңілдік беретін көмектің алғашқы анықтамасына науқастарға түбегейлік ем көрсеткіштері көрсетілмеген кездегі, көрсетілетін көмек ретінде қарастырған. Бұл анықтама ауруға уақытша жеңілдік беретін көмек анықтамасын шектейді және ол аурудың соңғы сатысындағы көмек сияқты болып айтылуы мүмкін. Өмірінің соңында мамандандырылған ауруға уақытша жеңілдік беру көмегін талап етушілерді, негізгі науқастардың үш тобына бөлу мүмкін:

- қатерлі ісіктердің 4 сатысындағы науқастар;
- ИЖПС жантәсілім сатысындағы науқастар;
- қатерлі ісік емес аурулардың созылмалы өршуінде жантәсілім сатысының дамуындағы науқастар (жүрек, өкпе, бауыр және бүйрек жетіспеушілігінің қалпына келмейтін жағдайлар сатысында, зейін қою склерозы, бас ми қан айналым бұзылыстарының ауыр салдары және т.б.).

Сонымен, емделмейтін науқастарға ауруға уақытша жеңілдік беру көмек жүйесін құрау, әлемдегі көптеген елдердің бірде-бір басымды клиникалық медицинасының бағыты болыптабылады. Қазақстан Республикасы да шетте қалмайды, диагностикалық жетістіктеріне және қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды емдеу әдістерінің жетілдірілуіне қарамастан, таралған қатерлі ісік түрлерімен ауыратын науқастарға ауруға уақытша жеңілдік беру көмегін көрсету мәселелері ымырасыздық шешімдерді қабылдауды талап етеді. Ауруға уақытша жеңілдік беретін көмек – бұл денсаулық сақтау қоғамының ең маңызды бөлігі. Ол науқастың зардап шегуін жеңілдетуге, оның адамгершілік қасиетін сақтауға, соңғы кезеңінде оның қажеттілігін анықтауға және өмір сапасын қолдауға бағытталған. Ауруға уақытша жеңілдік беретін көмек міндеттеріне сонымен қатар, науқастың жанұясымен жақындарына қолдау көрсету жатады. ДДСҰ-мы паллиативті көмек дегенді: үдемелі аурулардың соңында белсенді тегіс қамти алатын көмектің көрсетуі туралы дәлелдейді. Паллиативті көмектің басты мақсаты: пациенттің ауырсынуын және басқада симптомдардарын басу, өмір сүру қасиеттерін жақсарту.

2002 жылы ДДСҰ-ның берген анықтамасы бойынша, ауруға уақытша жеңілдік беретін көмек – бұл « өлімге әкелетін ауру мәселелерімен қақтығысқан науқас пен оның жанұя мүшелерінің өмір сапасын жақсартуда, туындаған мәселелерді ерте анықтау және дәл бағалау арқылы зардап шегуді шеттету мен жеңілдету және парапар ем араласуларын жүргізу (ауырсыну синдромы және басқа да тіршілік әрекетінің бұзылыстарында), сонымен қатар психоәлеуметтік және рухани қолдаулармен жақындау».

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 () 25 беттің146беті

5. Әдебиеттер: Н:1,2,3,4;Қ:1,2,3,4; Әб.1,4,5,8.

1. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

күйіктің жіктелуі;

- Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтімге мұқтаж науқастардың негізгі симптомдары қандай?
- Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтімге мұқтаж науқастардың негізгі мәселелер

Дәріс № 6

1. Тақырыбы: Хоспистік қызмет пен құрылымы

2. Мақсаты: Хоспистік қызмет пен құрылымымен танысу

3. Дәріс тезистері: Хосписте паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

Хоспис жеке теңгерімі және қаржылық-шаруашылық қызмет көрсету қызметі бар дербес медициналық-әлеуметтік ұйым болып табылады. Құрылымы мен штаттық кестесін денсаулық сақтаудың мемлекеттік басқару жергілікті органдарының келісімі бойынша басшы бекітеді.

Хоспистің құрылымы:

- 1) стационарлық бөлімше;
- 2) үйде паллиативтік көмек көрсету жөніндегі ұтқыр бригадалардан тұратын көшпелі бөлімшелер;
- 3) күндізгі стационар.

39. Хоспистің міндеттері мен функциялары:

- 1) жазылмайтын науқастарды мемлекеттік сонымен қатар жекеше немесе қайырымдылық негізде медициналық-әлеуметтік қамтамасыз етудің жаңа түрлерін іске асыру;
- 2) терминадық сатыдағы жазылмайтын науқастарға стационарлық медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру және үйдегі медициналық көмекті жақсарту;
- 3) науқастарға және оның туыстарына әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету, ауыр науқастарды күту дағдыларына туыстарын оқыту;
- 4) дұрыс ауырсынуды басатын терапияны таңдау және оны жүргізуді қамтамасыз ету;
- 5) стационар дәрігерлерінің ұсынымдары бойынша қажетті консультациялық көмекті ұйымдастыру;
- 6) мамандандырылған ұйымдармен өзара іс-қимыл;
- 7) үй жағдайында және стационарда науқастарды тегін күтуді қамтамасыз ететін еріктілерді оқыту қызметін құру;
- 8) Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген барлық діни ұстанымдардың діни ұйымдарымен өзара іс-қимылы;
- 9) үкіметтік емес және қайырымдылық ұйымдармен және халықты әлеуметтік қорғау ұйымдарымен жұмыс.

40. Хоспис:

- 1) симптоматикалық терапияны;
- 2) қажетті ауырсынуды басатын терапияны таңдауды және жүргізуді;
- 3) науқастарға медициналық-әлеуметтік көмекті;
- 4) науқастарға және оның туыстарына психотерапиялық көмекті;
- 5) науқасты тасымалдауды;
- 6) пациенттердің санитариялық-гигиеналық білімін;
- 7) заңдық консультация беруді және пациенттер мүддесінің құқығын қорғауды;
- 8) науқастарды паллиативтік емдеудің жаңа әдістерін практикаға енгізуді және оны меңгертуді;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 () 25 беттің15беті
Дәріс кешені		

9) дінге сенетін науқастарды хосписте болу кезінде діни орындарға осы діни бірлестік Қазақстан Республикасының аумағында ресми тіркелген жағдайда жіберу мүмкіндігін ұсынуды;

10) хоспис қызметінің тиімділігіне талдау жүргізуді қамтамасыз етеді.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

6. Әдебиеттер: : Н:1,2,3,4;Қ:1,2,3,4; Эб.1,2,4,5,8.

5. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

- Хоспистің міндеттері мен функциялары қандай?
- Хоспистің құрылымы?
- Хосписке анықтама беріңіз.

Дәріс № 7

1. Тақырыбы: Хоспистік қызметтің негізгі принциптері

2. Мақсаты: Хоспистік қызметтің негізгі принциптері анықтау

3. Дәріс тезистері: Хоспис – жазылмайтын науқас пациенттерге және олардың туыстарына стационар деңгейінде паллиативтік көмек (медициналық, психологиялық әлеуметтік және рухани) көрсететін медициналық (медициналық-әлеуметтік) ұйым. Қазақстанда хоспистер 1999 жылы Алматы, Павлодар, Қарағанды, Қостанай, 2000 жылы Өскемен, Семей, 2011 жылы Теміртау қаласында « Үй жағдайындағы хоспис», 2013 жылы Орал, 2016 жылы Қызылорда қалаларында ұйымдастырылған. 2014 жылы Алматыда жылжымалы бригада құрылды.

Осы жылдар ішінде заңнамалық-құқықтық құжаттар қабылданды.

22 октябрь 2015 жылы Астана қаласында « Паллиативтік көмек» бойынша Ресей, АҚШ, Еуропа және т.б. елдердің мамандарының қатысуымен халықаралық конференция өтті.

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының басымдығы бастапқы медициналық-санитарлық көмек болып табылады. Ал хоспистер медицинаның тұтас даму бағыты ретінде шет қалуда.

Медбикелік күтіп-бағу үйлері, хоспистер (бикелік күтіп-бағу бөлімшелері) ауруханалардың жанынан ұйымдастырылады. Негізінен қарт және егде жастағы аурулардың емделуін қолдайтын курстар жүргізуге арналған. Жұмысының негізгі бағыттары білікті медициналық күтіп-бағу, әлеуметтік қызмет көрсету, аурулар мен қарттарды медициналық оңалту, асқынған және шиеленіскен ауруларға дер кезінде диагноз қою, консультациялық және психологиялық көмек ұйымдастыру болып табылады.

Бұдан басқа, хоспистер жасына байланысты ауыр науқастағы қарттар мен өте кәрі адамдарға қызмет көрсету мен емдеуге есептелген, онда ауыр және өлім халіндегі адамдарға көмек көрсетіледі.

Көшпелі дәрігерлер бригадасы емделушілердің үйінде жұмыс істеді, патронаждық бикелер медициналық тұрғыдан ауруы өте қатты, мысалы – ең төмен сатыдағы онкологиялық аурумен ауыратын үйдегі қарттарды тауып, қызмет көрсетеді. Бұл жерде туған-туысқандарын ауруда қалай күтіп-бағуға болатындығына, оңалту процесінде, өмірдегі түрлі жағдайларда оларға қалай көмектесетіндігіне оқып-үйретеді.

Көптеген хоспистердің қызметін қаржыландыру қалалық бюджеттен жүзеге асырылады, алайда коммерциялық, қоғамдық және өңірлік ұйымдар жиі қайырымдылық көмектерін көрсетеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 ()
Дәріс кешені		25 беттің16беті

Қарағанды қаласында онкологиялық аурумен ауратындарға медициналық және әлеуметтік қызмет көрсететін хоспис жұмыс істейді. Хосписті қаржыландыру Қызыл жарты ай қоғамдық ұйымының қаражатынан да, ішінара облыстық бюджет қаражатының есебінен де жүзеге асырылады. Бөлінген ақша нысаналы мақсаты бойынша: тағам сатып алуға, коммуналдық қызметке ақы төлеуге, медқызметкерлердің жалақысына қатаң жұмсалады. Алайда ол жеткіліксіз. Мәселен, Қарағандылық хоспис тұрмысқа жайлы ғимараттан Федоровка кентіне жөндеуді қажет ететін барак түріндегі құрылысқа көшірілді. Хосписте ауыр операциядан кейін ашық жараларымен ауыр халдегі адамдар жататындықтан, ерекше күтімді талап етілетіндігі оның жұмыс істеу ерекшелігін көрсетеді. Аурулар күшейтілген тағамға, қатты әсер ететін медпрепараттарға, төсек жаймаларына мұқтаж. Төсек жаймалары күн сауын ауыстырылады және қайнатылып жуылатындықтан тез тозады. Қарағандылық хоспис қажетті заттарға, тамақ өнімдеріне, төсек жаймаларына, сондай-ақ құрылыс материалдарына зәру. Ғимаратты жөндеуге және қолайлы тұрмыс жағдайын қамтамасыз етуге қаражат жетіспейді.

Алматы қаласының «Хоспис» мемлекеттік қазыналық коммуналдық кәсіпорнында қарт адамдардың проблемасымен айналысатын 100 орынды гериатрия бөлімшесі жұмыс істейді. Хоспис қарттар арасында өте танымал. Хосписке келуге 1,5-2 ай бұрын кезекке тұрады. Өйткені көбісі емделіп, күш жинағысы, білікті медициналық күтім алғысы келеді. Бұл қарт адамдардың мамандандырылған амбулаториялық-поликлиникалық көмекке мұқтаждығын айғақтайды. Алматы үшін, дәрігерлердің пікірлерінше, бүгінгі таңда кемінде төрт хоспис қажет. Жұмыс істейтін хоспистерде ең «нашар» деген аурулар жататын паллиативтік бөлімше 40 төсекке дейін көбейді. Сондықтан дәрігерлер мен бикелерге жұмыс істеу өте қиындай түсті. Мұндай аурулар сағат сайын, тәулік бойы күтім мен қадағалауды (жатуға ыңғайлы болуы үшін аударуды, көбінесе түтік арқылы тамақтандыруды, жаймаларды ауыстыруды) жиі-жиі талап етеді.

Семейлік хоспистің көшпелі қызметі 120 онкологиялық аурулар мен олардың отбасыларына үнемі медициналық көмек көрсетеді, 50-ге жуық адам бір жолғы қолдау табады. 25 төсектік стационарда медқызметкерлер жылына 350-400 ауруды қабылдайды. Хоспистің медициналық қызметкерлері мен волонтерлер көрсететін көмек:

аурулардан тапсырыс қабылдаудан, бастапқы тексеруден, қажетті көмек түрін айқындаудан;
симптомдық емдеуден;
ауырсындырмайтын патогенетикалық терапияны іріктеуден тұрады.

Медициналық көмектен басқа, хоспис қызметкерлері мен волонтерлер ауруларға және олардың туған-туысқандарына психологиялық көмек көрсетеді.

Хоспистік паллиативтік көмек көрсетудегі мәселелер:

Хоспистік паллиативтік көмек көрсету орындарын ұйымдастыру нормативтері:

- ДДҰ талаптары бойынша 300 - 400 мың халық санына 25 - 30 төсек орын

Халықаралық банк талаптары бойынша 100 мың адамға 27 төсек орын

Еуропалық норматив бойынша – 1 миллион адамға – 80-100 төсек орын.

Біздің елімізде хоспистік төсек орындар жеткіліксіз.

- Дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету бойынша да мәселелер көп.

Қазақстан опиоидтарды медициналық және ғылыми мақсаттарға пайдалану бойынша дүние жүзінде соңғы орындардың ішінде тұрады. Мысалы (бір адамға 1, 1664 мг морфиндік эквивалент бойынша). Канадада 812 есе, Еуропада - 540 есе, Беларусьида – 15 есе көп.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің 17-беті

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Н:1,2,3,4;Қ:1,2,3,4; Әб.1,2,4,5,8.

4. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Хоспис құрылымы?
2. Хоспистік паллиативтік көмек көрсету орындарын ұйымдастыру нормативтері.
- 3.

Дәріс № 8

1. Тақырыбы: Лиссабондық декларациядағы науқас құқығы

2. Мақсаты: Лиссабондық декларация ұғымын меңгеру

3. Дәріс тезистері: Лиссабондық декларацияпациенттің осы көрсетілген құқықтары:

- 1) диагностика, емдеу және күтім жасау процесінде өзіне лайықты ілтипат жасалып, өзінің мәдени және жеке басының құндылықтарына құрмет көрсетілуіне;
 - 2) қандайда бір кемсітушілік факторларының ықпалынсыз, тек қана медициналық критерийлер негізінде айқындалатын кезектілікпен медициналық көмек алуға;
 - 3) дәрігерді немесе медициналық ұйымды, оның ішінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық көмек көрсететін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ұйымдарында қызметін жүзеге асыратын шетелдік дәрігерді таңдауға, ауыстыруға;
 - 3-1) медициналық ұйымда аудио- және (немесе) бейнебақылау және жазба жүргізілетіндігі туралы хабарландырылуына;
 - 4) отбасының, туыстары мен достарының, сондай-ақ діни бірлестіктер қызметшілерінің тарапынан қолдау көрсетілуіне;
 - 5) медициналық технологиялардың қазіргі деңгейі қандай мүмкіндік берсе, сондай шамада дерт зардабының жеңілдетілуіне;
 - 6) өзінің денсаулық жағдайы туралы тәуелсіз пікір естуге және консилиум өткізілуіне;
 - 7) Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген өзге де құқықтары болады.
2. Көру және (немесе) есту қабілеттері бұзылған адамдар үшін қолжетімділігі ескеріле отырып, пациенттің өз құқықтары мен міндеттері туралы, көрсетілетін қызметтер,

көрсетілетін ақылы қызметтердің құны, олардың ұсынылу тәртібі туралы ақпаратты алуға құқығы бар. Пациенттің құқықтары туралы ақпарат медициналық ұйымдардың көрнекі үгіт орналасатын жерлерінде орналастырылуға тиіс.

Медициналық ұйымға түскен кезде пациентке өзіне медициналық қызметтер көрсететін адамдардың аты-жөні мен кәсіптік мәртебесі туралы, сондай-ақ медициналық ұйымның ішкі тәртібінің қағидалары туралы мәліметтер берілуге тиіс.

3. Медициналық көмек хабардар етілген пациенттің ерікті түрдегі ауызша немесе жазбаша келісімі алынғаннан кейін көрсетілуіне тиіс. Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімі уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша жасалады.

4. Пациент медициналық көмек алу кезінде ұсынылатын және баламалы емдеу әдістерінің ықтимал қатері мен артықшылықтары туралы деректерді, емделуден бас тартудың ықтимал салдарлары туралы мәліметтерді, пациентке түсінікті болатын нысандағы диагноз, емдік іс-шаралардың болжамы мен жоспары туралы ақпаратты қоса алғанда, өз денсаулығының жай-күйі туралы толық ақпаратты алуға, сондай-ақ оны үйге шығару немесе басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептері туралы түсінік алуына құқығы бар.

5. Пациент өз денсаулығының жай-күйі туралы ақпаратты хабарлау қажет болатын адамды тағайындай алады. Пациенттің ақпарат алудан бас тартуы жазбаша ресімделеді және медициналық құжаттамаға енгізіледі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 () 25 беттің18беті

Дәріс кешені

6. Егер медициналық аппараттың берілуі пациентке пайдасын тигізбейтіні былай тұрсын, елеулі зиянын да тигізеді деуге кесімді негіз болса ғана ақпарат пациенттен жасырылуы мүмкін. Мұндай жағдайда осы ақпарат пациенттің жұбайына (зайыбына), оның жақын туыстарына немесе заңды өкілдеріне хабарланады.
7. Денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарының клиникалық базалары жағдайында медициналық көмек алатын пациенттердің оқу процесіне қатысудан, сондай-ақ емдік-диагностикалық рәсімдердің өткізілуі кезінде үшінші тұлғалардың қатысуынан бас тартуға құқығы бар.
8. Пациенттердің құқықтарын қорғауды денсаулық сақтау органдары, ұйымдары, сондай-ақ қоғамдық бірлестіктер өз құзыреті шегінде жүзеге асырады.
9. Пациенттің медициналық көмек алу кезінде тағайындалған дәрілік зат туралы толық ақпарат алуға құқығы бар.
10. Некелесетін азаматтардың медициналық және медициналық-генетикалық зерттеп-қаралуға құқығы бар.

Пациенттердің міндеттері

1. Пациент осы Кодекстің 90-бабында көрсетілген міндеттерден басқа:
 - 1) өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға шаралар қолдануға;
 - 2) медицина қызметкерлерімен қатынаста сыйластық пен сабырлылық көрсетуге;
 - 3) диагноз қою және ауруды емдеу үшін қажетті бүкіл ақпаратты дәрігерге хабарлауға, медициналық араласуға келісім бергеннен кейін емдеуші дәрігердің барлық нұсқамаларын мүлтіксіз орындауға;
 - 4) медициналық ұйымның ішкі тәртібінің қағидаларын сақтауға және мүлкіне ұқыпты қарауға, медициналық көмек алу кезінде медицина персоналымен ынтымақтастықта болуға;
 - 5) диагностика мен емдеу процесінде, сондай-ақ айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар не оларға күдік пайда болған жағдайларда, өз денсаулығы жай-күйінің өзгерісі туралы медицина қызметкерлерін уақтылы хабардар етуге;
 - 6) басқа пациенттердің құқықтарын бұзатын іс-әрекеттер жасамауға;
 - 7) Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген өзге де міндеттерді орындауға;
 - 8) медициналық ұйыммен жасалған шартқа сәйкес амбулаториялық деңгейде медициналық және дәрілік көмек алу кезінде тағайындалған барлық нұсқамаларды орындауға міндетті.
2. Осы баптың 1-тармағының 2) - 4) тармақшаларында көрсетілген пациенттердің міндеттері науқас балаға стационарда күтім жасауды тікелей жүзеге асыратын ата-анасына немесе өзге де адамдарға қолданылады

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Н:1,2,3,4;Қ:1,2,3,4; Эб.1,2,4,5,8.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

- ГК анықтамасы және жіктелісі;
- ГК негізгі симптомдары;
- ГК жағдайында алғашқы жәрдем көрсетуге;

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Дәріс кешені		57/11 () 25 беттің19беті

Әдебиеттер:

Негізгі әдебиеттер:

1. Сединкина, Р. Г. Терапиядағы мейіргер ісі "Кардиология" бөлімі [Мәтін] : оқулық / Қаз. тіліне ауд. Қ. Қ. Тұрлыбеков. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Мухамбетжанова А.С. Паллиативті көмек және онкологиялық науқастарға күтім жасау : оқулық / А. С. Мухамбетжанова, Г. Е. Жумина . - Караганда : ТОО "Medet Group", 2021. - 414 с
3. Мухамбетжанова А.С. Паллиативная помощь и уход за больными онкологического профиля : учебник / А. С. Мухамбетжанова, Г. Е. Жумина . - Караганда : ТОО "Medet Group", 2021. - 428
4. "Феокистов В.А. Особенности ухода за хирургическими больными : учебное пособие / В. А. Феокистов, Д. Н. Аубакирова. - Караганда : АҚНҰР, 2021.

Қосымша әдебиеттер

1. "Обуховец, Т. П. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи : практикум / Т. П. Обуховец ; - Ростов н/Д : Феникс, 2017. - 412 с. : ил. -"
2. Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері : практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 312 бет ил
3. Ослопов, В. Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі: оқу құралы / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская ; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. Д. Х. Даутов. - 3-бас., түзет. және толықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 448 бет.
4. Барлығы

Электронды басылымдар

1. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Электронный ресурс] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : веб. пособие. – Электрон. текстовые дан. (39.5Мб). – М. : «Литтерра», 2016. – 248б. с.
2. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру [Электронный ресурс] : (42.7Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 б.
3. Қаныбеков А.Мейірбикелердің іс-әрекеттері: оқулық бағдарлама / А.Қаныбеков.– Алматы: Эверо, 2020 – 228 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/838/
4. Қаныбеков А.Мейірбикелік дағдылар / А. Қаныбеков – Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. - 466 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/841/
5. Обуховец, Т. П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : практикум / Т. П. Обуховец ; под редакцией Б. В. Кабарухин. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. — 413 с.— URL: <https://www.iprbookshop.ru/59429.html>
6. Тарасевич, Т. В. Сестринское дело в терапии : учебник / Т. В. Тарасевич. — 2-е изд. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2017. — 588 с. URL: <https://www.iprbookshop.ru/93435.html>
7. Матвейчик, Т. В. Организация сестринского дела : учебное пособие / Т. В. Матвейчик, В. И. Иванова. — Минск : Вышэйшая школа, 2006. — 301 с.: <https://www.iprbookshop.ru/20238.html>
8. Яромиш, И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника : учебник / И. В. Яромиш. — Минск : Вышэйшая школа, 2014. — 528 с. <https://www.iprbookshop.ru/35544.html>

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы

Дәріс кешені

044-57/11 ()

25 бетін20беті