

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»		57/11 ( ) 1 стр. из 19

## ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

**Дисциплина:** «Сестринское дело в первичной медико-санитарной помощи»

**Код дисциплины:** SDPMSP 1216

**Название ОП:** 6В10104— «Сестринское дело» (Ускоренный 10-месячный)

**Объем учебных часов (кредитов):** 120 часов (4 кредита)

**Курс и семестр изучения:** 1-курс, 1-семестр

**Объем лекций:** 8 часов

Шымкент, 2025 г.

<p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p> Кафедра неотложной медицины и сестринского дела  Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь» </p>		<p> 57/11 ( )  2 стр. из 19 </p>

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Первая доврачебная помощь» и обсужден на заседании кафедры

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент



Сейдахметова А.А.

Протокол № 11 от «26» 2025г.

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»		57/11 ( ) 3 стр. из 19

## Лекция №1

**1. Тема:** Введение, цель и задачи первичной медико – санитарной помощи.

**2. Цель:** обучение обучающихся основным вопросам патогенеза и клинических проявлений патологических состояний, развивающихся в результате острых терапевтических, хирургических, гинекологических, нервных заболеваний у взрослых и детей, угрожающих жизни больного (пострадавшего) и требующих первой доврачебной помощи, обучение правилам оказания первой доврачебной помощи.

### **3. Тезисы лекции:**

Первая помощь-это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего. Первая помощь должна оказываться сразу же, на месте происшествия, быстро и умело, еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу.

Каждый человек должен уметь оказать первую помощь, конечно, в соответствии со своими способностями и возможностями. Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, осуществлении простейших мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. Задача первой помощи состоит в предупреждении опасных последствий травм, кровотечений, инфекций и шока.

При оказании первой помощи необходимо:

- обеспечить транспортировку или доставить пострадавшего в лечебное учреждение.
- обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение;
- провести иммобилизацию при переломах, обширных повреждениях мягких тканей и предотвратить травматический шок;
- вынести пострадавшего из места происшествия и приостановить дальнейшее воздействие травмирующего фактора;

При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами:

- правильность и целесообразность
- обдуманность, решительность и спокойствие
- быстрота

При оказании первой помощи необходимо придерживаться определенной последовательности и прежде всего - быстро и правильно оценить состояние пострадавшего.

Вначале следует представить себе обстоятельства, при которых произошла травма, которые обусловили ее возникновение и характер. Это особенно важно в тех случаях, когда пострадавший находится без сознания и на первый взгляд кажется мертвым. Данные, установленные лицом, оказывающим первую помощь, могут позднее помочь врачу при оказании квалифицированной помощи. В тяжелых случаях (артериальное кровотечение, бессознательное состояние, удушье) первую помощь необходимо оказывать немедленно. Если в распоряжении оказывающего помощь нет необходимых средств, то ему должны прийти на помощь окружающие. Первую помощь следует оказывать быстро, но это не должно отражаться на ее качестве.

При оказании первой помощи, особенно в случае значительных термических и химических ожогов, пострадавшего необходимо раздеть. При повреждении верхней конечности одежду сначала снимают со здоровой руки затем с поврежденной стягивают



ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»		57/11 ( ) 4 стр. из 19

рукав, при этом поддерживая всю руку снизу. Подобным образом снимают с нижних конечностей брюки. Если снять одежду с пострадавшего трудно, то ее распаривают по швам. Для снятия с пострадавшего одежды и обуви необходимо участие двух человек. При кровотечениях в большинстве случаев достаточно просто разрезать одежду выше места кровотечения. При ожогах, когда одежда прилипает или даже припекается к коже, ткань следует обрезать вокруг места ожога. Ни в коем случае ее нельзя отрывать! Повязку накладывают поверх обожженных участков. При оказании первой помощи нельзя обойтись без перевязочного материала. В соответствии с ее требованиями налажено производство средств первой помощи. Это аптечки, шкафчики, санитарные сумки, которые должны быть в каждой семье, школе, мастерской, автомашине и пр.

#### 4. Иллюстративный материал: Презентация

#### 5. Литературы:

**Основная: 1,4.**

**Дополнительная: 1,3,5,6.**

**Электронные ресурсы: 1,5,6.**

1. Что такое первая доврачебная помощь?
2. Какие существуют основные принципы оказания первой доврачебной помощи?
3. В чем задача первой доврачебной помощи?

#### Лекция №2

**1. Тема:** Основные принципы политики ПМСП в Казахстане.

**2. Цель:** обеспечить каждому человеку возможность получить необходимую медицинскую помощь на уровне, максимально приближенном к месту жительства и с участием самого населения.

#### **3. Тезисы лекции:**

Основные принципы политики ПМСП

Всеобщий доступ и равенство.

Медицинская помощь должна быть доступна всем слоям населения, независимо от социального статуса, пола, возраста, национальности, религии или места проживания.

Принцип справедливости предполагает устранение барьеров — финансовых, географических и культурных.

**2. Ориентация на нужды населения**

Система здравоохранения должна строиться с учётом потребностей конкретного сообщества.

Решения принимаются на основе оценки местных проблем здоровья, уровня жизни, эпидемиологической ситуации.

Население активно вовлекается в определение приоритетов и оценку эффективности программ.

**3. Участие сообщества**

Население — не пассивный получатель помощи, а активный участник в её планировании, организации и контроле.

Вовлечение граждан формирует чувство ответственности за собственное здоровье и здоровье семьи.

**4. Межсекторальное сотрудничество**

Политика ПМСП требует взаимодействия различных секторов: здравоохранения, образования, сельского хозяйства, транспорта, экологии, социальной защиты.

Только совместные усилия позволяют формировать условия, способствующие здоровью (чистая вода, питание, гигиена, безопасность и т. д.).

**5. Комплексность и интеграция**

ПМСП включает не только лечение, но и профилактику, реабилитацию, санитарное просвещение и укрепление здоровья.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 5 стр. из 19</p>

Услуги должны быть непрерывными и согласованными на всех уровнях — от ФАПа и поликлиники до специализированных центров.

#### 6. Доступность и приемлемая стоимость

Услуги ПМСП должны быть финансово доступными для всех граждан.

Государственная политика должна предусматривать механизмы социальной защиты (страхование, субсидирование, льготы для уязвимых групп).

#### 7. Научная обоснованность и эффективность

Все методы и технологии, используемые в ПМСП, должны быть доказательно эффективными, безопасными и экономически оправданными.

Внедрение современных стандартов и цифровых технологий помогает повышать качество и управляемость.

#### 8. Устойчивость и развитие кадров

Эффективная ПМСП невозможна без подготовленных специалистов — врачей общей практики, семейных врачей, медицинских сестёр.

Политика должна обеспечивать постоянное обучение и мотивацию кадров, особенно в сельской местности.

#### 3. Практическая реализация принципов ПМСП

Развитие семейной медицины как базового уровня оказания помощи.

Усиление профилактической направленности: вакцинация, скрининги, санитарное просвещение.

Введение электронных медицинских систем и телемедицины.

Обеспечение финансовой устойчивости — через государственные программы, страховые механизмы, международную поддержку.

#### 4. Роль государства

Государственная политика в области ПМСП направлена на:

формирование нормативно-правовой базы;

финансирование и организацию системы;

подготовку кадров;

контроль качества и мониторинг показателей здоровья населения.

#### 5. Заключение

ПМСП — это не просто уровень медицинской помощи, а философия здравоохранения, основанная на равенстве, профилактике и участии общества.

Её реализация обеспечивает повышение качества жизни, снижение смертности и укрепление социальной стабильности

#### 4. Иллюстративный материал: Презентация

#### 5. Литература:

**Основная: 1,2,3.**

**Дополнительная: 1,2.**

#### 6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)?

2. Когда и где была впервые сформулирована концепция ПМСП?

3. Каковы основные цели политики ПМСП?

4. Назовите ключевые принципы ПМСП, определённые Алма-Атинской декларацией.

5. В чём заключается принцип всеобщего доступа и равенства в ПМСП?

6. Что означает ориентация на нужды населения в организации ПМСП?

7. Как реализуется участие сообщества в системе ПМСП?

8. Почему важен принцип межсекторального сотрудничества? Приведите примеры взаимодействия разных отраслей.

9. Что подразумевается под комплексностью и интеграцией медицинской помощи?

10. Как обеспечивается доступность и приемлемая стоимость услуг ПМСП для населения?

11. Что означает научная обоснованность и эффективность мероприятий ПМСП?



<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 6 стр. из 19</p>

### Лекция №3

**1. Тема:** Диспансеризация взрослого населения.

**2. Цель:** Диспансеризация взрослого населения

Ознакомить слушателей с сущностью, задачами и этапами диспансеризации взрослого нас.

Сформировать понимание роли диспансеризации в системе профилактической медицины и укрепления общественного здоровья.

Рассмотреть организацию, порядок проведения, категории обследуемых и механизмы межведомственного взаимодействия при проведении диспансеризации.

Обосновать значение раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

#### 3. Тезисы лекции.

##### 1. Понятие диспансеризации

Диспансеризация — это комплекс мероприятий, включающий профилактический медицинский осмотр и дополнительные обследования, направленные на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

Основное отличие диспансеризации от профилактического осмотра — системность, многоэтапность, дальнейшее наблюдение за лицами с выявленными заболеваниями.

##### 3. Цели и задачи диспансеризации

Главная цель: сохранение и укрепление здоровья населения, снижение смертности и инвалидности.

Задачи:

Выявление хронических заболеваний на ранних стадиях.

Определение факторов риска (курение, ожирение, гиподинамия, гипертония, повышенный холестерин и др.).

Проведение профилактического консультирования и формирования мотивации к здоровому образу жизни.

Постановка под диспансерное наблюдение лиц с выявленными заболеваниями.

##### 4. Контингент и периодичность

Возрастные группы: взрослое население от 18 лет и старше.

Периодичность:

Диспансеризация — 1 раз в 3 года для лиц 18–39 лет.

ежегодно — для лиц 40 лет и старше.

Профилактический медицинский осмотр — ежегодно для всех категорий.

##### 5. Этапы диспансеризации

I этап — массовый скрининг:

Анкетирование (оценка факторов риска).

Измерение артериального давления, роста, массы тела, индекса массы тела, окружности талии.

Определение уровня глюкозы и холестерина в крови.

Флюорография, ЭКГ, маммография (по показаниям), цитологическое исследование (для женщин).

Определение относительного сердечно-сосудистого риска.

II этап — углублённое обследование:

Назначается при выявлении отклонений на I этапе.

Включает:

Эхокардиографию, суточное мониторирование АД,

Анализ крови на биохимические показатели,

Консультации узких специалистов (кардиолог, эндокринолог, онколог и др.).

Итог — постановка диагноза и решение о дальнейшем наблюдении.

##### 6. Углублённая диспансеризация (введена с 2021 года)

Проводится для лиц, перенёсших COVID-19, а также в группах повышенного риска.

<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 7 стр. из 19</p>

Цель — выявление постковидных осложнений (со стороны лёгких, сердечно-сосудистой, нервной систем).

Дополнительные исследования: спирометрия, тест с 6-минутной ходьбой, сатурация, анализ D-димера и др.

7. Группы здоровья и диспансерное наблюдение

По результатам обследования формируются группы здоровья:

1. I группа — здоровые лица без факторов риска.

2. II группа — лица с факторами риска, но без заболеваний.

3. III группа — лица с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в наблюдении.

Для III группы организуется диспансерное наблюдение с динамическими осмотрами и контролем лечения.

8. Роль медицинского персонала

Врач общей практики / терапевт — координатор процесса диспансеризации.

Медицинская сестра — организационная и информационная работа, анкетирование, измерения.

Организаторы здравоохранения — планирование, анализ охвата, работа с базами данных, контроль качества.

Психолог, диетолог, инструктор ЛФК — консультирование по изменению образа жизни.

9. Ожидаемые результаты и эффективность

Снижение уровня сердечно-сосудистых катастроф, онкозаболеваний и смертности.

Повышение продолжительности активной жизни населения.

Формирование культуры профилактики и самоконтроля здоровья.

Раннее начало лечения хронических заболеваний.

10. Проблемы и пути их решения

Недостаточная информированность населения. → Повышение мотивации через СМИ, работодателей, соцсети.

Низкая явка на диспансеризацию. → Удобные графики, мобильные бригады, работа на предприятиях.

Дефицит кадров. → Внедрение цифровых технологий, дистанционного мониторинга.

11. Цифровизация диспансеризации

Электронные медкарты, ЕГИСЗ, интеграция с приложениями «Госуслуги.Здоровье».

Автоматизация учёта, формирование электронных направлений, напоминания о сроках обследований.

Вывод.

Диспансеризация — стратегический инструмент профилактической медицины, позволяющий не только выявить болезни на ранней стадии, но и изменить образ жизни населения в сторону здорового поведения. Её успешность зависит от участия граждан, качества организации и взаимодействия всех уровней здравоохранения.

**4. Иллюстративный материал:** Презентация

**3. Литература:**

**Основная:** 1,2,3,5.

**Дополнительная:** 1,2.

**Электронные ресурсы:** 1,2,5,6.

**4. Контрольные вопросы (обратная связь):**

1. Дайте определение диспансеризации взрослого населения.

2. Чем диспансеризация отличается от профилактического медицинского осмотра?

3. Какова основная цель диспансеризации?

4. Какие задачи решает диспансеризация в системе здравоохранения?

5. На каком законодательном и нормативном основании проводится диспансеризация?

6. Как часто проводится диспансеризация у лиц разных возрастных групп?

7. С какого возраста граждане РФ подлежат диспансеризации?

8. Какие категории населения проходят диспансеризацию ежегодно?



<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 8 стр. из 19</p>

#### Лекция №4

**1.Тема:** Формирование здорового образа жизни.

**2.Цель лекций:**

Формирование у слушателей устойчивой мотивации к здоровому образу жизни, осознанного отношения к своему физическому, психическому и социальному здоровью, развитие знаний, умений и навыков, необходимых для сохранения и укрепления здоровья в повседневной жизни.

**3. Тезисы лекций:**

I. Понятие и значение здорового образа жизни (ЗОЖ)

Определение здоровья по ВОЗ: состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней.

Понятие «здоровый образ жизни» — система поведения и привычек, направленных на укрепление и сохранение здоровья.

ЗОЖ как важнейший фактор личного успеха, профессиональной эффективности и долголетия.

Роль личной ответственности за своё здоровье.

II. Основные компоненты здорового образа жизни

1. Рациональное питание

Принципы сбалансированного питания (соотношение белков, жиров и углеводов, витамины, минералы).

Режим питания, питьевой режим.

Последствия неправильного питания: ожирение, диабет, заболевания ЖКТ, сердечно-сосудистой системы.

Культура питания, осознанное потребление, профилактика переедания и дефицитов.

2. Двигательная активность

Значение физической активности для работы сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной систем.

Виды физической активности: аэробные, силовые, гибкость, координация.

Рекомендации ВОЗ по минимальной физической нагрузке.

Роль активного отдыха, закаливания, утренней гимнастики.

3. Психическое и эмоциональное здоровье

Стресс и его влияние на организм.

Методы саморегуляции: дыхательные практики, медитация, хобби, позитивное мышление.

Важность сна и режима дня.

Роль общения, социальной поддержки, семьи и друзей.

4. Отказ от вредных привычек

Последствия употребления табака, алкоголя, наркотиков.

Механизмы формирования зависимостей и способы профилактики.

Альтернативы вредным привычкам: спорт, творчество, саморазвитие.

5. Личная гигиена и безопасность жизнедеятельности

Режим труда и отдыха.

Правила личной и общественной гигиены.

Безопасное поведение в быту, на улице, при работе с техникой.

Профилактика инфекционных заболеваний.

III. Социальные и культурные аспекты ЗОЖ

Влияние среды, семьи, традиций и медиа на формирование привычек.

Роль образовательных учреждений и работодателей в пропаганде ЗОЖ.

ЗОЖ как элемент национальной политики здравоохранения.

Культура здоровья: от личного выбора к общественной норме.

IV. Формирование мотивации к здоровому образу жизни

Внутренняя и внешняя мотивация: осознание ценности здоровья.



<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 9 стр. из 19</p>

Личные цели и планирование изменений образа жизни.  
Принцип постепенности и устойчивости изменений.  
Самоконтроль, самооценка, ведение дневника здоровья.  
V. Профилактика и самоконтроль состояния здоровья  
Медицинские осмотры, диспансеризация, вакцинация.  
Контроль массы тела, артериального давления, уровня сахара и холестерина.  
Использование цифровых технологий для мониторинга здоровья (фитнес-трекеры, приложения).  
Осознанное отношение к профилактическим мерам и медицинской помощи.  
VI. Здоровый образ жизни в разных возрастных периодах  
ЗОЖ у детей и подростков: воспитание полезных привычек.  
Молодёжь: формирование личной ответственности.  
Взрослые: баланс между работой, семьёй и отдыхом.  
Пожилой возраст: сохранение активности, профилактика хронических заболеваний.  
VII. Современные вызовы и тенденции  
Гиподинамия, цифровая зависимость, стресс, экология.  
Новые подходы к укреплению здоровья: цифровая гигиена, mindful-практики, экологическое питание.  
Национальные и международные программы по укреплению здоровья населения.  
VIII. Заключение  
ЗОЖ — не набор ограничений, а осознанный выбор в пользу гармонии тела, ума и духа.  
Малые шаги ежедневно → большие результаты в будущем.  
Каждый человек — активный участник формирования собственного здоровья и здоровья общества.

#### 4. Иллюстративный материал: Презентация

#### 5. Литература:

Основная: 1,2,3,4.

Дополнительная: 3,4.

Электронные ресурсы: 2.

#### 6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое здоровый образ жизни?
2. Какие основные элементы включает ЗОЖ (например, режим труда и отдыха, рациональное питание, двигательная активность, закаливание)?
3. Что такое режим дня?
4. Что такое рациональное питание?
5. Как физическая активность влияет на здоровье?
6. Что такое закаливание?
7. Почему важна личная гигиена?
8. Как стресс влияет на здоровье?

### Лекция №5

#### 1. Тема: Организация работы поликлиники.

**2. Цель:** Организация работы поликлиники включает создание административной структуры, управление регистратурой и отделами профилактики, лечебно-профилактической и диагностической помощи, а также обеспечение соблюдения принципов общедоступности и территориальности медицинской помощи для населения. Ключевыми элементами структуры являются руководство, регистратура, лечебно-профилактические и диагностические отделения, а также вспомогательные службы, такие как дневной стационар и кабинеты для проведения физиотерапии и ЛФК.

**3. Тезисы лекций:** Основные принципы организации работы поликлиники

Общедоступность:

<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 10 стр. из 19</p>

Медицинская помощь должна быть доступна всем пациентам на поликлиническом этапе.

Территориальный принцип:

Обслуживание населения осуществляется по территории проживания, за исключением консультативных и специализированных поликлиник.

Диспансерный метод работы:

Плановое наблюдение за состоянием здоровья пациентов для профилактики и лечения заболеваний.

Структурные компоненты поликлиники

Типовая организационная структура поликлиники включает в себя следующие основные подразделения:

Руководство (администрация):

Осуществляет общее управление учреждением.

Регистратура:

Организует приём пациентов, оформление медицинской документации и информирование о расписании работы врачей.

Отделение профилактики:

Проводит диспансеризацию, профилактические осмотры, прививочную работу и работает с детьми.

Лечебно-профилактические отделения:

Включают участковую службу, кабинеты терапевтов, педиатров, а также профильных специалистов (кардиолога, невролога и др.).

Отделения специализированной и лабораторно-диагностической помощи:

Оказывают лабораторные, диагностические, физиотерапевтические и другие виды специализированной помощи.

Дневной стационар:

Обеспечивает лечение пациентов, которые не нуждаются в круглосуточном наблюдении.

Вспомогательные службы:

Включают кабинеты медицинской статистики, аптеку, хозяйственную часть.

Ключевые аспекты организации работы

Регистратура:

Информационные стенды должны быть наглядно представлены и ежедневно обновляться, чтобы пациенты могли легко получить нужную информацию.

Специализированная помощь:

Обеспечение доступа к профильным специалистам, включая кабинеты для проведения процедур и малых хирургических вмешательств.

Соответствие стандартам:

Вся работа поликлиники должна соответствовать установленным стандартам организации медицинской помощи, действующим в стране.

**4.Иллюстративный материал:** Презентация

**5.Литература:**

**Основная:1,4.**

**Дополнительная:3,5.**

**Электронные ресурсы:2,3.**

**6.Контрольные вопросы (обратная связь):**

- Какие виды лечебно-диагностической помощи оказывает поликлиника?
- Какие виды специализированной помощи предоставляются в поликлинике (например, физиотерапия, диагностика)?
- Какую роль играют сестринское дело и медицинская статистика в работе поликлиники?



<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 11 стр. из 19</p>

## Лекция №6

**1.Тема:** Сахарный диабет. Особенности ухода и содержания под контролем

**2.Цель лекции:**

Познакомить студентов с основными аспектами сахарного диабета, принципами ухода за больными, методами контроля уровня глюкозы, профилактикой осложнений и принципами обучения пациентов самоконтролю.

**3.Тезисы лекций:**

Сахарный диабет (СД) — это хроническое заболевание эндокринной системы, характеризующееся повышением уровня глюкозы в крови вследствие недостаточной выработки инсулина (СД 1 типа) или снижения чувствительности тканей к инсулину (СД 2 типа).

Диабет относится к социально значимым заболеваниям, так как требует постоянного лечения и контроля, а также может приводить к тяжёлым осложнениям.

СД 1 типа — аутоиммунное разрушение  $\beta$ -клеток поджелудочной железы, дефицит инсулина.

СД 2 типа — инсулинорезистентность, нарушение обмена глюкозы при нормальной или повышенной выработке инсулина.

Факторы риска: наследственность, ожирение, малоподвижный образ жизни, стрессы, неправильное питание, артериальная гипертензия.

**3. Клиническая картина**

постоянная жажда (полидипсия);  
учащённое мочеиспускание (полиурия);  
повышенный аппетит (полифагия);  
снижение массы тела (при СД 1 типа);  
слабость, утомляемость  
зуд кожи, плохое заживление ран, частые инфекции.

**4. Диагностика**

Анализ крови на глюкозу (натощак и после нагрузки).  
Гликированный гемоглобин (HbA<sub>1c</sub>).  
Анализ мочи на глюкозу и кетоновые тела.  
Определение уровня инсулина и С-пептида.

**5. Принципы лечения и ухода**

Диетотерапия  
ограничение простых углеводов;  
сбалансированное питание, дробное 5–6-разовое;  
контроль калорийности и массы тела.  
Медикаментозное лечение  
инсулинотерапия (при СД 1 типа);  
пероральные гипогликемические препараты (при СД 2 типа).  
Физическая активность  
регулярные умеренные нагрузки (ходьба, плавание, гимнастика).  
Уход за кожей и стопами  
ежедневный осмотр стоп, уход за ногтями, предотвращение микротравм;  
использование удобной обуви;  
обработка сухой кожи увлажняющими средствами.



<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 12 стр. из 19</p>

#### Профилактика осложнений

контроль артериального давления и уровня холестерина;  
регулярное обследование глазного дна, почек, сердечно-сосудистой системы.  
Обучение пациента самоконтролю  
самостоятельное измерение уровня сахара глюкометром;  
ведение дневника самоконтроля;  
распознавание симптомов гипо- и гипергликемии.

#### 6. Уход за больным в условиях стационара

Контроль уровня глюкозы (3–4 раза в день).  
Соблюдение режима питания и инсулинотерапии.  
Наблюдение за состоянием кожи, слизистых, мочеиспусканием.  
Контроль массы тела, артериального давления.  
Обучение пациента основам ухода и самоконтроля до выписки.

#### 7. Возможные осложнения и их профилактика

Осложнение	Проявление	Профилактика
Гипогликемия	потливость, тремор, слабость, потеря сознания	своевременный приём пищи, знание симптомов, наличие сахара/глюкозы при себе
Кетоацидоз	запах ацетона, тошнота, обезвоживание	регулярные инъекции инсулина, контроль кетонов
Диабетическая стопа	язвы, гангрена	ежедневный уход за стопами, ортопедическая обувь
Нефропатия, ретинопатия, нейропатия	нарушение зрения, почечная недостаточность, боли	регулярное обследование, контроль сахара и давления

#### 8. Роль медицинской сестры

обучение пациента принципам самоконтроля;  
психологическая поддержка;  
контроль приёма лекарств;  
профилактика осложнений;  
санитарно-просветительная работа с семьёй пациента.

Сахарный диабет — не приговор, а образ жизни, требующий дисциплины, знаний и постоянного контроля. Грамотный уход, соблюдение рекомендаций врача и активное участие пациента в самоконтроле позволяют избежать осложнений и сохранить высокое качество жизни.

#### 4. Литература:

**Основная:** 1,2,3,4.

**Дополнительная:** 3,4.

**Электронные ресурсы:** 2.

#### 5. Контрольные вопросы:

Что такое сахарный диабет и каковы его основные типы?  
Какие основные симптомы наблюдаются при СД?  
Каковы особенности диетотерапии при сахарном диабете?

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p> Кафедра неотложной медицины и сестринского дела  Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь» </p>		<p> 57/11 ( )  13 стр. из 19 </p>

Назовите основные направления ухода за больным диабетом.

Какую роль играет медицинская сестра в обучении пациента самоконтролю?

## Лекция №7

**1. Тема:** Сестринский уход при ВИЧ/СПИД

**2.Цель лекции:**Изучить особенности течения ВИЧ-инфекции и СПИДа, пути передачи, профилактику, принципы ухода за больными, а также роль медицинской сестры в уходе и психологической поддержке пациентов.

**3.Тезисы лекций:**

ВИЧ-инфекция (вирус иммунодефицита человека) — это хроническое инфекционное заболевание, вызванное ретровирусом, поражающим клетки иммунной системы (в основном CD4-лимфоциты).

СПИД (синдром приобретённого иммунодефицита) — это конечная стадия ВИЧ-инфекции, характеризующаяся развитием тяжёлых инфекционных и онкологических заболеваний на фоне выраженного снижения иммунитета.

Заболевание является глобальной медико-социальной проблемой, требующей особого подхода к уходу, наблюдению и обучению пациентов.

**2. Этиология и пути передачи ВИЧ**

Возбудитель: вирус иммунодефицита человека (HIV-1, реже HIV-2).

Вирус нестойкий во внешней среде, быстро погибает при нагревании, обработке дезинфектантами.

Основные пути передачи:

Половой — при незащищённых контактах.

Парентеральный — через кровь (при переливании, инъекциях нестерильными инструментами, тату, пирсинг).

Вертикальный — от матери ребёнку (во время беременности, родов, грудного вскармливания).

Не передаётся через объятия, поцелуи, рукопожатия, общую посуду, укусы насекомых, использование туалета или бассейна.

**3. Клинические стадии ВИЧ-инфекции**

Инкубационный период (от 2 недель до 3 месяцев).

Острая ВИЧ-инфекция — повышение температуры, увеличение лимфоузлов, сыпь, ангина.

Бессимптомная стадия (латентная) — может длиться 5–10 лет.

Стадия вторичных заболеваний — частые инфекции, потеря массы тела, хроническая усталость.

СПИД — глубокое угнетение иммунитета, развитие тяжёлых инфекций и опухолей (пневмоцистная пневмония, саркома Капоши и др.).

**4. Диагностика**

Серологические методы: ИФА (иммуноферментный анализ) – первичный скрининг.

Иммуноблот (Western blot) – подтверждающий тест.

Определение количества CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки.

Анализы на сопутствующие инфекции (гепатиты, туберкулёз, сифилис и др.).

**5. Принципы лечения**

Антиретровирусная терапия (АРВТ) — основной метод лечения.

подавляет размножение вируса;



<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p> Кафедра неотложной медицины и сестринского дела  Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь» </p>		<p> 57/11 ( )  14 стр. из 19 </p>

восстанавливает иммунитет;  
предотвращает развитие СПИДа;  
требует строгого соблюдения режима приёма препаратов.  
Симптоматическая терапия — лечение сопутствующих инфекций.  
Психологическая поддержка и социальная адаптация.

## 6. Сестринский уход при ВИЧ/СПИД

Цели сестринского ухода:

поддержание качества жизни пациента;  
предотвращение распространения инфекции;  
оказание физической и эмоциональной поддержки;  
обучение самоконтролю и соблюдению гигиены.

Основные направления ухода:

### 1. Уход за кожей и слизистыми

ежедневный гигиенический уход;  
профилактика пролежней, грибковых инфекций, опрелостей;  
использование мягких моющих средств и антисептиков.

### 2. Питание

полноценное, легкоусвояемое, богатое белком и витаминами;  
контроль массы тела;  
достаточное потребление жидкости.

### 3. Уход при инфекционных осложнениях

контроль температуры тела;  
обеспечение изоляции при оппортунистических инфекциях;  
соблюдение санитарно-гигиенического режима.

### 4. Психологическая поддержка.

формирование доверительных отношений;  
конфиденциальность диагноза;  
помощь в преодолении депрессии и страха;  
поддержка семьи пациента.

### 5. Инфекционная безопасность для персонала

использование средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, халаты);  
правильная обработка инструментов и утилизация отходов класса «Б» и «В»;  
профилактика профессионального заражения (при уколах и порезах — немедленная обработка и обращение к врачу).

### 7. Роль медицинской сестры

Медицинская сестра выполняет ключевую роль:

участвует в диагностике и лечении;  
обучает пациента правилам личной гигиены, приёму препаратов;  
проводит санитарно-просветительную работу;  
оказывает психологическую поддержку;  
контролирует соблюдение режима терапии и питания;  
участвует в профилактике распространения ВИЧ в медицинских учреждениях и обществе.

## 8. Профилактика ВИЧ-инфекции

Первичная профилактика:

пропаганда безопасного поведения;  
использование средств защиты (презервативы);

стерильные инструменты при медицинских процедурах;

тестирование донорской крови.

Вторичная профилактика:



<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 15 стр. из 19</p>

раннее выявление и лечение ВИЧ-инфицированных;  
профилактика передачи вируса от матери к ребёнку (АРВТ во время беременности);  
обучение пациентов и их окружения.

9. Этические и деонтологические аспекты ухода  
соблюдение конфиденциальности диагноза;  
проявление толерантности и эмпатии;  
недопущение дискриминации;  
уважительное отношение независимо от пути заражения и социального статуса пациента.

10. Заключение  
ВИЧ-инфекция — хроническое заболевание, требующее длительного наблюдения и особого сестринского подхода.  
Основой успешного ухода является профессиональная компетентность, соблюдение мер предосторожности и человечность.  
Медицинская сестра играет ключевую роль в улучшении качества жизни ВИЧ-положительных пациентов и профилактике распространения вируса в обществе.

#### 4.Контрольные вопросы:

Что такое ВИЧ и СПИД?

Назовите основные пути передачи ВИЧ-инфекции.

Какие задачи выполняет медицинская сестра при уходе за ВИЧ-инфицированным пациентом?

Каковы меры профилактики заражения медицинского персонала?

Почему важна психологическая поддержка ВИЧ-инфицированных больных?

#### 5.Литературы:

Основная:4,6.

Дополнительная:5,6.

Электронные ресурсы:3,4.

### Лекция №8

#### 1.Тема: Сестринский уход при кожных и венерических заболеваниях

##### 2.Цель лекций:

Изучить основные кожные и венерические заболевания, их причины, клинические проявления, методы диагностики, лечения и особенности сестринского ухода.

##### 3.Тезисы лекций:

Кожа — крупнейший орган человека, выполняющий защитную, выделительную, терморегулирующую и чувствительную функции.

Заболевания кожи и венерические инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения и оказывают серьёзное влияние на качество жизни пациентов.

Медицинская сестра играет ключевую роль в уходе, наблюдении, профилактике распространения инфекций и санитарно-просветительной работе среди населения.

#### 2. Классификация кожных заболеваний

Инфекционные кожные болезни:

пиодермии (фурункул, карбункул, импетиго);

грибковые заболевания (дерматофитии, кандидоз);

вирусные (герпес, бородавки, опоясывающий лишай).

Неинфекционные дерматозы:

экзема, псориаз, нейродермит, крапивница, себорея.

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p> Кафедра неотложной медицины и сестринского дела  Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь» </p>		<p> 57/11 ( )  16 стр. из 19 </p>

Паразитарные болезни кожи:

чесотка, педикулёз.

Аллергические дерматозы:

контактный и атопический дерматит.

3. Венерические (передающиеся половым путём) заболевания

Бактериальные: сифилис, гонорея, хламидиоз, мягкий шанкр.

Вирусные: герпес, ВПЧ (папилломавирус), ВИЧ.

Протозойные: трихомониаз.

Эти заболевания требуют своевременной диагностики, лечения и строгого соблюдения санитарно-гигиенических норм для предотвращения их распространения.

4. Основные симптомы кожных заболеваний

высыпания различного характера (пятна, папулы, везикулы, гнойнички);

зуд, жжение;

шелушение;

боль, трещины, язвы;

выпадение волос, ломкость ногтей.

При венерических заболеваниях:

выделения из половых путей;

зуд, жжение, боль при мочеиспускании;

высыпания на слизистых половых органов;

увеличение лимфоузлов, повышение температуры.

5. Диагностика

Осмотр кожи и слизистых.

Микроскопические и бактериологические исследования.

Серологические тесты (РМП, РПГА, ИФА, ПЦР).

Биопсия кожи.

Дерматоскопия.

6. Принципы лечения

Этиотропная терапия — направлена на устранение возбудителя (антибиотики, противогрибковые, противовирусные средства).

Патогенетическая терапия — устранение воспаления, зуда, отёка (антигистаминные, кортикостероиды).

Местное лечение: мази, растворы, примочки, ванночки, антисептики.

Общее лечение: витамины, иммуномодуляторы, диета, физиотерапия.

7. Сестринский уход при кожных заболеваниях

Основные задачи медицинской сестры:

проведение ухода за кожей и слизистыми;

выполнение назначений врача (инъекции, обработка поражённых участков);

соблюдение санитарно-гигиенического режима;

профилактика распространения инфекции;

наблюдение за динамикой заболевания;

обучение пациента правилам личной гигиены.

1. Уход за кожей

аккуратная гигиена без раздражающих средств;

применение стерильных салфеток, растворов антисептиков;

смена повязок с соблюдением асептики;



<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»</p>		<p>57/11 ( ) 17 стр. из 19</p>

предотвращение расчёсывания и инфицирования высыпаний.

## 2. Уход при гнойничковых поражениях

обработка кожи вокруг очага 70% спиртом или 1% раствором бриллиантового зелёного; запрещено выдавливать гнойники; при обширных поражениях — перевязки с антисептиками или мазями (ихтиоловая, левомеколь).

## 3. Уход при грибковых заболеваниях

регулярная обработка поражённых участков антимикотиками; индивидуальные полотенца, обувь, инструменты; дезинфекция белья и обуви.

## 4. Уход при чесотке и педикулёзе

обработка тела специальными средствами (бензилбензоат, серная мазь, шампуни против вшей); смена и кипячение постельного и нательного белья; осмотр контактных лиц.

## 8. Сестринский уход при венерических заболеваниях

Организация изоляции пациента (по возможности).

Контроль приёма антибиотиков и других препаратов.

Информирование и направление половых партнёров на обследование.

Соблюдение личной гигиены и использование индивидуальных средств ухода.

Контроль за соблюдением режима лечения.

Психологическая поддержка и сохранение конфиденциальности.

## 9. Психологические и этические аспекты сестринского ухода

уважительное и тактичное отношение к пациенту;

строгое соблюдение врачебной тайны;

недопустимость осуждения или дискриминации;

помощь в преодолении чувства стыда, страха, тревожности.

## 10. Профилактика кожных и венерических заболеваний

Профилактика кожных болезней:

соблюдение правил личной гигиены;

правильный уход за кожей;

своевременное лечение микротравм и воспалений;

укрепление иммунитета.

Профилактика венерических заболеваний:

безопасное половое поведение;

использование средств защиты (презервативы);

регулярные профилактические осмотры;

информирование населения о путях передачи и симптомах ЗППП.

## 11. Роль медицинской сестры

выявление ранних признаков заболеваний кожи и ЗППП;

выполнение назначений врача;

обеспечение изоляции и дезинфекции;

проведение санитарно-просветительной работы;

обучение пациентов гигиене и мерам профилактики;

контроль за приёмом лекарств и динамикой состояния.

## 12. Заключение

Сестринский уход при кожных и венерических заболеваниях требует не только профессиональных знаний, но и деликатности, соблюдения этических норм и строгого инфекционного контроля.



ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь»		57/11 ( ) 18 стр. из 19

Компетентность, внимание и уважение со стороны медицинской сестры — залог успешного лечения и предотвращения распространения инфекций.

### 5. Литературы:

**Основная:** 2, 4, 6.

**Дополнительная:** 3, 5, 6.

**Электронные ресурсы:** 3, 4, 5.

### 6. Контрольные вопросы:

1. Перечислите основные группы кожных заболеваний.
2. Какие меры включает уход при гнойничковых поражениях кожи?
3. Назовите пути передачи венерических заболеваний.
4. Какова роль медицинской сестры в профилактике кожных и венерических заболеваний?

### Литературы:

#### Основная:

1. Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи : учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. - Караганда : АҚНҰР, 2019..
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 б
3. Пулькинова, А. В. Сестринский процесс : учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016. - 300 с
4. Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь : учебное пособие / С. С. Вялов. - 6-е издМ. : Медпресс-информ, 2014. - 112 с
5. Мейірбикелік дағдылар: оқулық / А. Қаныбеков [ж. б.]. - Алматы : Эверо, 2016. - 476 б. с.
6. Қаныбеков, А. Сестринские технологии : учеб. пособие. - 2-е изд., перераб. - Алматы : Эверо, 2014. - 628 с

#### Дополнительная:

1. Аканов, А. А. Первичная медико-санитарная помощь. Часть 1. Анализ ПМСР развитых стран мира : монография / А. А. Аканов, Т. С. Мейманалиев. - Алматы : Эверо, 2014. - 208 с.
2. Аканов, А. А. Первичная медико-санитарная помощь. Часть II. Анализ ПМСР Казахстана : монография / А. А. Аканов, Т. С. Мейманалиев. - Алматы : Эверо, 2014. - 112 с
3. Дубицкий, А. А. Основы организации скорой медицинской помощи в Республике Казахстан : научные / А. А. Дубицкий. - Алматы : Эверо, 2014. - 304 с
4. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1: национальное рук. / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - ; Ред. под эгидой АСМОК. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 976 с.
5. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 2: национальное рук. / под ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - ; Подготовлено под эгидой АСМОК. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 888 с.
6. Жалпы дәрігерлік практика: ұлттық нұсқаулық. 2 томдық. 2 том : нұсқаулық / Қазақ тіліне ауд. Қ. Ә. Әлиханова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 896 б.

#### Электронные ресурсы:

1. Первичная медико -санитарнаяпомощь как приоритет в системе здравоохранения [Электронный ресурс] : лекционный комплекс / ЮКГФА. Кафедра: "Общественное здравоохранение - 1". - Электрон. текстовые дан. - Шымкент : [б. и.], 2015.
2. - Электрон. текстовые дан. (42.7Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 б. С
3. Неотложная помощь при острых отравлениях у детей на догоспитальном этапе. Турланов К.М., Мусаев А.Т., Карабаева А.И., Маденов Н.Н. , 2014/ <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1352>
4. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмі / algorithm of diagnosis and emergency care/ Алпысова А.Р. , 2015 <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1142>

<p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN  <b>MEDISINA</b>  <b>AKADEMIASY</b>  «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN  <b>MEDICAL</b>  <b>ACADEMY</b>  АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p> Кафедра неотложной медицины и сестринского дела  Лекционный комплекс «Первая доврачебная помощь» </p>		<p> 57/11 ( )  19 стр. из 19 </p>

5. Арынгазин, К.Ш., Мажимова, М.Б. Первая доврачебная помощь при несчастных случаях : Учебно-методическое пособие. / Сост. К. Ш. Арынгазин. - Павлодар: Кереку, 2013. - 73 с. <http://rmebrk.kz/book/68579>

6. Пулькинова А.В., Имашева Б.С. Сестринский процесс. - Алмата, Каспийский университет, 2020. – 300 с  
[https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/813/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/813/)