

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		75/11 1стр. из 22

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Введение в клинику»

Код дисциплины: VK - 2213

Шифр и наименование ОП: 6B10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 90 часов/3 кредита

Курс и семестр изучения: 2 курс, 4 семестр

Лекция (количество часов): 6 часов

Шымкент, 2025 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		2стр. из 22

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

Протокол № 12 от «24» 06 2025 г.

Зав. кафедрой, к.м.н.,и.о. доцента



Жумадилова А.Р

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		3стр. из 22

Лекция №1.

1.Тема: Мониторинг состояния больного. Состояние сознания. Сбор информации. Объективное сестринское обследование. Оценка психосоциального состояния пациента.

2.Цель: Сформировать у обучающихся знания и практические навыки по систематическому наблюдению за пациентом, оценке состояния сознания, сбору объективной информации, а также психосоциальному обследованию для планирования и реализации сестринского ухода.

3.Тезисы лекции:

В современных условиях всё большее значение приобретает качество работы медицинской сестры, повышаются требования к её профессиональной подготовке.

Успех лечения пациентов в значительной степени зависит от правильного, непрерывного наблюдения и качественного ухода за ними.

Постоянное наблюдение за пациентами необходимо для того, чтобы своевременно заметить изменения в состоянии их здоровья, обеспечить надлежащий уход и при необходимости оказать неотложную медицинскую помощь.

Ознакомившись с жалобами больного, историей развития болезни и т.д. приступают к объективному исследованию, по другому говоря, к определению «состояния в настоящее время»

Общий осмотр больного, правила и техника. Оценка сознания, положения больного. Оценка телосложения.

Субъективное обследование подразумевает опрос пациента. Проводя его необходимо создать конфиденциальную обстановку, вежливо задавать вопросы по определенной схеме. При первой встрече с пациентом собираются анкетные данные: возраст, место жительства, место работы.

При субъективном обследовании выясняются:

- жалобы - что заставило пациента обратиться за медицинской помощью;
- данные из анамнеза болезни – история возникновения той или иной проблемы, начало заболевания, как оно протекало, как лечился пациент;
- данные из анамнеза жизни – как развивался, чем болел, какова наследственность, есть ли аллергическая настроенность организма. Кроме того - взаимоотношения в семье, финансовый статус, окружающая обстановка, в которой живет и работает пациент;
- есть ли у пациента нарушения зрения, речи, памяти, сна;
- данные о духовном развитии – отношение к религии, привычки, обычаи;
- как пациент сам оценивает свое состояние, как относится к процедурам.

Проводя сбор субъективной информации, медсестра наблюдает за пациентом, оценивая его реакции, интеллектуальные способности.

Объективное обследование – непосредственный осмотр - необходимо проводить в теплом помещении без сквозняков, соблюдая условия уединения. Руки медсестры должны быть чистыми, теплыми. Исключить неприятные для пациента ощущения.

Методы объективного сестринского обследования пациента

Осмотр – визуальная оценка общего состояния, сознания пациента, положения его относительно постели, выражения его лица, его телосложения. Осмотреть необходимо видимые слизистые, кожу, волосистые участки тела.

Пальпация (ощупывание) – оценка состояния кожи (влажность, эластичность), подкожно-жирового слоя, лимфатических узлов, мышц; определение участков болезненности, свойств пульса, выявление отеков.

Перкуссия (простукивание) – определение границ внутренних органов, патологических изменений в них.

Аускультация (выслушивание) – определение звуковых явления в ряде работающих органов (сердце, легкие), величины артериального давления.

Дополнительные обследования и измерения (антропометрические).

Определение степени тяжести состояние пациента					
Состояние	Сознание	Положение относительно постели	Выражение лица	Степень выраженности симптомов	Способность к самообслуживанию
Удовлетворительное	ясное	активное	адекватное обстановке	слабо выражены	сохранена
Средней тяжести	ясное	активное, вынужденное	страдальческое, адекватное	выражены	частично утрачена
Тяжелое	ясное или нарушенное	вынужденное, пассивное	страдальческое, безразличное, неадекватное	выражены значительно	частично сохранена или утрачена
Крайне тяжелое	Преагональное, агональное				

Оценка сознания

Различают сознание:

Ясное – пациент адекватно отвечает на вопросы, ориентируется в собственной личности, времени, пространстве.

Нарушенное - по типу угнетения и качественные нарушения сознания.

Нарушение сознания по типу угнетения:

Помраченное сознание – пациент заторможен, недостаточно ориентирован, на вопросы отвечает невпопад, с запозданием.

Ступор (оцепенение) – пациент на вопросы отвечает не осмысленно, после окрика или торможения, плохо ориентирован; рефлексы и реакция на боль сохранены.

Сопор (спячка) – пациент на вопросы не отвечает, просьб не выполняет. Реагирует на боль стоном, мимикой, движением. Зрачковый и роговичный рефлексы сохранены.

Кома – тяжелое поражение ЦНС с полным отсутствием реакции на внешние раздражители, рефлексов, с возможным нарушением функции жизненно-важных органов.

Качественные нарушения сознания:

1. бред,
2. галлюцинации,
3. дезориентация,
4. психомоторное возбуждение.

1. Мониторинг состояния больного

Мониторинг — это систематическое, целенаправленное наблюдение за состоянием пациента с целью раннего выявления изменений и своевременного реагирования.

◆ **Цели мониторинга:**

1. Оценка эффективности лечения и ухода;
2. Раннее выявление отклонений в состоянии;
3. Обоснование сестринских вмешательств.

◆ **Параметры, подлежащие наблюдению:**

- Температура тела;

- Пульс (ЧСС);
- Артериальное давление (АД);
- Частота дыхания (ЧД);
- Сатурация (SpO₂);
- Диурез, дефекация;
- Состояние кожных покровов;
- Боль и уровень её выраженности;
- Поведение, уровень тревожности, реакции на лечение.

2. Состояние сознания

Состояние сознания — важнейший показатель, отражающий функциональное состояние центральной нервной системы.

◆ Уровни сознания:

Ясное сознание — пациент ориентирован, реагирует адекватно, контактен.

Оглушение — реакция замедленная, внимание снижено, сознание спутанное.

Сопор — глубокое угнетение сознания, реакция только на сильные раздражители.

Кома — отсутствие сознания и реакций на раздражители.

◆ Что наблюдает медсестра:

- Реакция на обращение;
- Способность пациента поддерживать контакт;
- Координация речи и движений;
- Спонтанные движения;
- Оценка по шкале ком Глазго (при необходимости).

3. Сбор информации о пациенте

Сбор информации — первый этап сестринского процесса, необходимый для постановки сестринского диагноза.

◆ Источники информации:

- Пациент (если в сознании);
- Родственники, сопровождающие;
- Медицинская документация;
- Медицинский персонал.

◆ Типы информации:

Субъективная — жалобы, ощущения пациента;

Объективная — данные осмотра, измерений, анализов.

4. Объективное сестринское обследование

Сестринское обследование — это методика целенаправленного осмотра пациента, проводимая медсестрой для выявления отклонений от нормы.

◆ Методы:

Осмотр (инспекция) — общее впечатление, состояние кожи, выражение лица, поза;

Пальпация — оценка пульса, отёков, температуры кожи;

Перкуссия (при необходимости, под контролем врача);

Аускультация — дыхание, сердечные тоны (если компетенция позволяет);

Измерения — ЧСС, АД, ЧД, температура, рост/вес, объём мочи.

◆ Обследуемые системы:

1. Нервная (сознание, координация);
2. Дыхательная;
3. Сердечно-сосудистая;
4. Пищеварительная;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику» Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		бстр. из 22

5. Мочевыделительная;
 6. Кожные покровы.
5. Оценка психосоциального состояния пациента
- Медицинская сестра должна оценивать не только физическое, но и психоэмоциональное и социальное состояние пациента.

◆ **Психоэмоциональное состояние:**

1. Настроение (тревожность, депрессия, агрессия);
2. Уровень стресса и реакция на болезнь;
3. Контактность и коммуникация.

◆ **Социальные факторы:**

1. Наличие поддержки со стороны семьи;
2. Социальный статус, условия жизни;
3. Финансовое положение (влияет на доступ к лечению);
4. Образование, понимание медицинских рекомендаций.

◆ **Цель оценки:**

- Индивидуализация ухода,
- Поддержка в адаптации к болезни,
- Профилактика психологических осложнений.

Заключение:

Комплексная оценка состояния пациента — ключ к качественному сестринскому уходу. Медицинская сестра должна уметь наблюдать, фиксировать изменения, взаимодействовать с пациентом и использовать полученные данные для планирования ухода.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература: Приложение №1

6. Контрольные вопросы:

1. Как проводится общий осмотр больного?
2. Объективное сестринское обследование?
3. Как проводится оценка сознания, положения больного?

Лекция №2.

1. Тема: Кровь: общая характеристика. Методы исследования крови.

Лимфатическая система, ее функция.

2.Цель: Ознакомить с методами исследования крови, лимфатической системой и ее функцией.

3.Тезисы лекции:

Кровь и ее компоненты Методы исследования компонентов крови

Кровь представляет собой жидкость сложного состава — плазму, в которой суспензированы форменные элементы: эритроциты (RBC), лейкоциты (WBC) и тромбоциты (PLT). При коагуляции крови после отделения сгустка остается жидкость, которая называется сывороткой. Из методов количественного и качественного исследования форменных элементов крови наиболее распространен общеклинический анализ крови: определение концентрации гемоглобина, цветового показателя, содержания эритроцитов, лейкоцитов, лейкоцитарной формулы, описание особенностей

морфологической картины клеток крови, оценка скорости оседания эритроцитов. Дополнительно определяют количество ретикулоцитов и тромбоцитов. Эти исследования проводят всем стационарным больным и по показаниям – амбулаторным. Нередко ограничиваются недостаточно информативным определением количества гемоглобина, лейкоцитов и СОЭ (так называемая «тройка»).

Взятие и обработка крови Исследование рекомендуется проводить утром натощак или через 1 ч после легкого завтрака. Кровь для проведения общего клинического анализа берут у пациента из пальца, вены или из мочки уха, а у новорожденных – из пятки. Не рекомендуется брать кровь после физической и умственной нагрузки, применения медикаментов, особенно при внутривенном или внутримышечном их введении, воздействия рентгеновских лучей и после физиотерапевтических процедур. В экстренных случаях этими правилами пренебрегают.

Взятие капиллярной крови

Капиллярную кровь получают с помощью прокола: 1 – мякоти концевых фаланг пальцев рук, 2 – мочки уха, 3 – у новорожденных – пятки или большого пальца ноги. Прокол должен быть глубокий, около 3–4 мм. Не следует брать кровь из воспаленных или поврежденных участков. Если место предполагаемого прокола холодное и цианотичное, его предварительно согревают массажем или погружением конечности в теплую воду. Кожу обрабатывают 70 %-ным этиловым спиртом и затем прокалывают. Первую каплю снимают ватным тампоном. Из следующих капель крови при легком надавливании быстро набирают необходимое количество крови. Кровь с поверхности пальца набирается индивидуальным стерильным капилляром Панченкова.

Лимфатические узлы — органы лимфоцитопоза и образования антител, располагающиеся по ходу лимфатических сосудов. В организме имеется 600—700 лимфатических узлов, наибольшее их количество находится в брыжейке (200—500), в корне легкого (50—60), в подмышечной ямке (8—37). Вес лимфатических узлов составляет 500—1000 г, что соответствует примерно 1% массы тела. Величина лимфоузлов колеблется от 1 до 22 мм в длину. Лимфоузлы располагаются в рыхлой соединительной ткани между кожей и мышцами, нередко рядом с крупными кровеносными сосудами. Они имеют соединительнотканную капсулу с примесью гладкомышечных волокон, что позволяет узлу сокращаться и перемещать лимфатическую жидкость. Паренхима лимфоузла подразделяется на корковое и мозговое вещество. Лимфоузлы, через которые протекает лимфа от внутренних органов, называются висцеральными, узлы, находящиеся на стенке полостей — париетальными или соматическими. Лимфоузлы, принимающие лимфу от внутренних органов и конечностей, называются смешанными. Наибольшего роста лимфоузлы достигают к 25 годам, после 50 лет количество функционирующих лимфоузлов уменьшается, мелкие атрофируются, некоторые срастаются с рядом лежащими, в результате чего у лиц старших возрастов преобладают крупные лимфоузлы. Лимфатические узлы выполняют функцию лимфоцитопоза, барьерно-фильтрационную, иммунологическую функцию. Физическому исследованию — осмотру и пальпации доступны в основном периферические узлы, из внутренних — лишь мезентериальные (узлы брыжейки кишечника). Исследование проводится в местах наибольшего скопления лимфоузлов: затылочная, заушная, околоушная, поднижнечелюстная и подбородочная области, шея, подмышечные, локтевые, подколенные ямки, паховые области. Проводя осмотр, необходимо обратить внимание на: • величину лимфоузлов, • окраску кожи над лимфоузлами, • целостность кожи над лимфоузлами (наличие свищей и рубцов). У здорового человека при осмотре любого места наибольшего скопления лимфоузлов увидеть их контуры невозможно, так как они достаточно глубоко расположены в рыхлой подкожной клетчатке. Окраска кожи

над лимфоузлами обычная, отека кожи и подкожной клетчатки, покраснения и нарушения целостности кожи нет.

Методика исследования лимфатических узлов.

У здорового человека лимфоузлы не видны и не доступны пальпации. Но учитывая широкую распространенность среди населения различных заболеваний зубов (кариес, периодонтит, пародонтоз и др.), приходится считаться с тем, что у многих людей удастся без особого труда прощупать подчелюстные лимфатические узлы, а вследствие мелких, порой незаметных травм кожных покровов нижних конечностей, могут пальпаторно определяться небольшие (размером с горошину) паховые лимфоузлы. По мнению ряда авторов, одиночные мелкие подмышечные узлы также не являются серьезным диагностическим признаком.

Исследование лимфатических узлов выполняется путем осмотра и пальпации. При пальпации определяют размеры лимфатических узлов: их сопоставляют с величиной каких-то округлых предметов (размерами «с просяное зерно», «с чечевицу», «с мелкую (среднюю, крупную) горошину», «с лесной орех», «с голубиное яйцо», «с грецкий орех», «с куриное яйцо»).

Уточняют число увеличенных лимфоузлов, их консистенцию (тестоватая, мягкоэластичная, плотная); подвижность, болезненность при пальпации (признак воспалительных процессов), спаянность друг с другом в конгломераты и спаянность с окружающими тканями, наличие отека окружающей подкожной клетчатки и гиперемии соответствующего участка кожи, образование свищевых ходов.

Пальпацию лимфатических узлов проводят кончиками слегка согнутых пальцев (обычно вторыми - пятыми пальцами обеих рук), бережно, осторожно, легкими, скользящими движениями (как бы «перекатываясь» через лимфоузлы).

Пальпацию лимфатических узлов проводят в определенной последовательности. Вначале пальпируют затылочные лимфоузлы, которые располагаются в области прикрепления мышц шеи к затылочной кости, затем переходят к ощупыванию заушных лимфоузлов, которые находятся позади ушной раковины на сосцевидном отростке височной кости. В области околоушной слюнной железы пальпируют околоушные лимфатические узлы.

Нижнечелюстные (подчелюстные) лимфоузлы, которые увеличиваются при различных воспалительных процессах в полости рта, прощупываются в подкожной клетчатке на теле нижней челюсти позади жевательных мышц (при пальпации эти лимфоузлы прижимают к нижней челюсти).

Подбородочные лимфоузлы определяют движением пальцев рук сзади наперед вблизи средней линии подбородочной области.

Поверхностные шейные лимфатические узлы пальпируют в боковых и передних областях шеи, соответственно вдоль заднего и переднего краев грудино-ключично-сосцевидных мышц. Длительное увеличение шейных лимфатических узлов, достигающих порой значительных размеров, отмечается при туберкулезном лимфадените, лимфогранулематозе, лимфолейкозе. Однако и у больных хроническим тонзиллитом вдоль передних краев грудино-ключично-сосцевидных мышц можно нередко обнаружить цепочки мелких плотных лимфоузлов.

При пальпации подмышечных лимфатических узлов слегка отводят руки больного в стороны. Пальцы пальпирующей руки вводят как можно глубже в подмышечную впадину, после чего отведенная рука больного возвращается в исходное положение; при этом пациент не должен прижимать ее плотно к туловищу. Пальпация подмышечных лимфатических узлов проводится движением пальпирующих пальцев в направлении сверху вниз. Увеличение подмышечных лимфатических узлов наблюдается при

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		9стр. из 22

метастазах рака молочной железы, а также при каких-либо воспалительных процессах в области верхних конечностей.

При пальпации локтевых лимфатических узлов захватывают кистью собственной руки нижнюю треть предплечья исследуемой руки больного и сгибают ее в локтевом суставе под прямым или тупым углом. Затем указанным и средним пальцами другой руки скользящими движениями прощупывают sulci bicipiti medialis чуть выше надмыщелка плеча.

Паховые лимфатические узлы прощупывают в области пахового треугольника (fossa inguinalis) в направлении, поперечном по отношению к пупартовой связке.

Подколенные лимфоузлы пальпируют в подколенной ямке согнутой под прямым углом в коленном суставе ноги, установленной коленом на твердую опору.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература: Приложение №1

6. Контрольные вопросы:

1. Понятие кровь.
2. Методика взятия крови на анализ
3. Лимфатические узлы, функция.
4. Назовите места лимфатических узлов.

Лекция №3.

1. Тема: Болезни органов мочевыделительной системы. Диагностика и доврачебная помощь.

2.Цель: Ознакомить с болезнями органов мочевыделительной системы, диагностикой и ее доврачебной помощью.

3.Тезисы лекции:

Мочевыделительная система человека – одна из важнейших систем организма. Она отвечает за сохранения баланса биологических жидкостей и жизненно важных микроэлементов. Нарушение работы органов этой системы негативно отражается на самочувствии больного и создает немалый дискомфорт в его повседневной жизни. Основным органом мочевыделительной системы считаются почки. Для выполнения всех функций этот орган требует интенсивного кровяного потока. Приблизительно четверть всего объема крови, которую выбрасывает сердце, приходится только на почки.

Типы заболеваний.

Все заболевания мочевыделительной системы по причинам образования делятся на врожденные и приобретенные. К первому типу относят врожденные пороки развития органов этой системы: недоразвитие почек – проявляется их отеками, повышенным артериальным давлением, нарушением обменных процессов. Наличие такой симптоматики повышает риск развития слепоты, слабоумия, почечного сахарного и несахарного диабета, подагры; патологии в строении мочеточников и мочевого пузыря, которые провоцируют частое мочеиспускание. Многие врожденные заболевания органов мочевыделительной системы эффективно лечатся при своевременном оперативном вмешательстве. Приобретенные болезни в основном возникают в результате инфекционного воспаления или физической травмы.

Уретрит Это инфекционное заболевание, в результате которого развиваются воспалительные процессы в мочеиспускательном канале. Основными проявлениями

болезни являются: боль и жжение в процессе мочеиспускания; характерные выделения из мочеиспускательного канала; большой показатель лейкоцитов в моче. Уретрит в основном возникает вследствие попадания в уретру бактерий, вирусов и грибов. Среди возможных причин развития заболевания отмечают несоблюдение правил гигиены, половые контакты, очень редко инфицирование происходит путем заноса болезненных микроорганизмов по кровеносным сосудам из присутствующих в других органах очагов поражения. Цистит Являет собой воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря. На развитие болезни влияют следующие факторы: застой мочи; общее переохлаждение; чрезмерное употребление копченостей, разных пряностей, спиртных напитков; нарушение гигиенических правил; воспаление других органов мочевой системы; наличие в мочевом пузыре камней и опухолей.

Пиелонефрит Это бактериальное воспалительное заболевание, которое поражает одну или две почки. Это наиболее опасная инфекционная болезнь мочевыводящих путей. Пиелонефрит часто возникает во время беременности, что связано с увеличением матки и ее давлением на мочеточники. В пожилом возрасте болезнь развивается среди мужской части населения. Дело в том, что у мужчин с годами происходит увеличение предстательной железы, которая нарушает процесс оттока мочи.

Диагностика болезней Диагностировать заболевания мочевыделительной системы может только врач. От своевременности обращения к урологу зависит эффективность лечения. Поэтому при первых признаках болезней необходимо обратиться к специалисту. Он назначит обследование, которое обычно включает лабораторные исследования (анализ мочи и крови) и инструментальную диагностику (УЗИ, МРТ, рентгенографию). При поражении почек выполняют функциональную пробу Реберга. Нередко для обследования почек используют биопсию, которая позволяет исследовать почечную ткань и установить точный диагноз.

Травмы почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры.

а) травмы почек – лидируют среди повреждений мочевыделительной системы.

Выделяют: - **открытые травмы** (ранения);

- **закрытые** (тупые): ушиб, гематома, разрыв почек (почечной лоханки, сосудистой ножки, паренхимы).

Причины: падение с высоты, автокатастрофы, во время спортивных игр, соревнований (закрытые травмы); открытые – наносятся огнестрельным оружием, ножом.

Симптомы:

- быстро нарастающая боль в боковом отделе живота или поясничной области, типичная иррадиация в паховую область, наружные половые органы, внутреннюю поверхность бедра;

- напряжение мышц в этих отделах при пальпации;

- гематурия;

- при открытых травмах – запах мочи из раны;

- травматический, геморрагический шок;

- признаки урогематомы (повышение температуры тела, лейкоцитоз, увеличение количества мочевины в моче);

- перитонит (при внутрибрюшинных повреждениях почек).

I Доврачебная помощь:

- наложение асептической повязки при наличии раны;

- обеспечить покой в положении на здоровом боку или животе с приподнятым головным концом;

- холод на область поврежденной почки;

- транспортировка в ЛПУ.

QOŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		11 стр. из 22

Лечение: - при ушибах, гематомах – лечение консервативное - холод на поясничную область, постельный режим, введение гемостатических препаратов;

- при разрывах почечной паренхимы – хирургическое лечение (ушивание - при небольшом повреждении) или удаление почки с последующим дренированием.

М/с должна измерять АД, пульс, наблюдать за внешним видом пострадавшего (для выявления признаков нарастания забрюшинной гематомы).

б) травмы мочеточников – встречаются редко, чаще с одной стороны.

Причины: проникающие ранения живота, реже ушибы брюшной стенки и поясничной области, при гинекологических, урологических операциях, при инструментальных исследованиях.

Клиника: дискомфорт, боль на стороне повреждения, подъем температуры неясной этиологии, гематурия.

I ДП: (см. травмы почек)

в) травмы мочевого пузыря – может быть внебрюшинный разрыв (участка мочевого пузыря непокрытого брюшиной), внутрибрюшинный разрыв (покрытый брюшиной).

Причины: падение с высоты, перфорация стенки пузыря фрагментами сломанных костей таза или металлическим катетером, оптическим инструментом при исследованиях, автокатастрофы, сдавления тяжелыми предметами.

Большое значение в момент травмы степень наполнения мочевого пузыря (при наполненном мочевом пузыре он становится более уязвим при прямом ударе).

Внутрибрюшинный разрыв (при этом часто повреждается прямая кишка) – в брюшную полость поступает моча, кровь, каловые массы, развивается клиника «острого живота».

Осложнение – развитие перитонита.

Внебрюшинный разрыв - сильные рези внизу живота, частые ложные позывы на мочеиспускание, выделяется несколько капель крови, может быть анурия.

Если мочеиспускание сохраняется, то в моче гематурия. В околопузырной клетчатке появляются мочевые затеки, отек промежности, мошонки и половых губ, внутренней поверхности бедер, ягодицы, травматический шок.

I Доврачебная помощь:

- наложить асептическую повязку при наличии раны;
- обеспечить покой в положении «лягушки» (валик под колени) лежа на спине с приподнятым головным концом;
- холод на низ живота;
- обезболивание (при закрытых травмах обезболивающие препараты не вводить);
- введение гемостатиков (по назначению врача);
- согреть пострадавшего;
- транспортировка в ЛПУ.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература: приложение №1

6. Контрольные вопросы:

1. Назовите клинические проявления заболеваний.
2. Классификация и синдромы болезней мочевыделительной системы?
3. Виды диагностики и доврачебная помощь.

Лекция 4.

1. Тема: Доврачебная помощь при заболеваниях органов пищеварения и эндокринной системы. Симптомы нарушения функции пищеварительной системы. Принципы оказания доврачебной помощи при острых болях в животе. Доврачебная помощь при болях в животе и желудочно-кишечном кровотечении.

2.Цель: Сформировать у обучающихся представление о симптомах нарушений в работе органов пищеварения и эндокринной системы, научить распознавать неотложные состояния и оказывать доврачебную помощь при острых болях в животе и желудочно-кишечном кровотечении.

3.Тезисы лекции:

1. Симптомы нарушений функции пищеварительной системы

Органы пищеварения выполняют функции переваривания, всасывания и выведения продуктов обмена. Нарушения в их работе сопровождаются характерными симптомами, на которые необходимо обращать внимание при оказании помощи.

◆ Основные симптомы:

1. Боль в животе (локализованная или разлитая);
2. Тошнота, рвота;
3. Изжога, отрыжка;
4. Вздутие живота, метеоризм;
5. Нарушение стула (понос или запор);
6. Потеря аппетита;
7. Снижение массы тела;
8. Кровь в кале или рвотных массах;
9. Желтушность кожи и склер (при заболеваниях печени и желчевыводящих путей).

⚠ При наличии этих симптомов важно быстро оценить их тяжесть и характер, чтобы заподозрить возможные острые состояния.

🧠 2. Доврачебная помощь при заболеваниях органов пищеварения

◆ Задачи доврачебной помощи:

- Облегчение состояния пациента;
- Недопущение усугубления состояния;
- Поддержка жизненно важных функций;
- Своевременный вызов врача или скорой помощи.

◆ При жалобах на диспепсические явления (неострые):

- Обеспечить покой;
- Исключить приём пищи до выяснения причин;
- Дать тёплую воду для промывания желудка при отравлении (если нет противопоказаний);
- При метеоризме — дать активированный уголь;
- Контролировать основные показатели (пульс, давление, температура);
- Вызвать врача для дальнейшего осмотра и назначения лечения.

3. Принципы доврачебной помощи при острых болях в животе

Острая боль в животе — это всегда угрожающее состояние, требующее неотложной медицинской помощи. Причинами могут быть аппендицит, панкреатит, холецистит, язва, кишечная непроходимость и др.

◆ Что делать при острых болях:

- Обеспечить полный покой, уложить пациента на спину или в удобное положение;
- Исключить приём пищи и воды;
- НЕ давать обезболивающие препараты — они могут "стереть" картину заболевания;
- НЕ прикладывать тепло — это может усилить воспаление;
- Контролировать уровень сознания, пульс, давление;
- Немедленно вызвать скорую помощь.

◆ **Что можно:**

Холод на живот (через ткань) — при сильной боли до приезда врача;

Ведение документации с жалобами и временем их появления — для передачи

врачу.

□ 4. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении

ЖК-кровотечение — угрожающее жизни состояние. Может быть связано с язвенной болезнью, варикозным расширением вен пищевода, опухолями, травмами ЖКТ.

◆ **Признаки:**

- Рвота с примесью крови ("кофейная гуща");
- Чёрный дегтеобразный стул (мелена);
- Слабость, головокружение;
- Бледность кожи, холодный пот;
- Учащённый пульс, падение давления;
- Потеря сознания.

◆ **Что делать:**

- Уложить пациента с приподнятыми ногами (при обмороке);
- Обеспечить полный покой;
- НЕ давать пищу или питьё;
- Холод на область желудка;
- Контролировать пульс, давление, дыхание;
- Срочно вызвать скорую помощь.

! Важно: Любое кровотечение из ЖКТ — прямая угроза жизни и требует срочной госпитализации.



5. Особенности доврачебной помощи при заболеваниях эндокринной системы
Наиболее частыми являются состояния, связанные с сахарным диабетом:

◆ **Гипогликемия (пониженный сахар):**

- Симптомы: слабость, потливость, дрожь, голод, потеря сознания;
- Дать сладкий чай, сок, сахар под язык (если в сознании);
- При потере сознания — уложить, освободить дыхательные пути, вызвать скорую.

◆ **Гипергликемия и диабетическая кома:**

1. Симптомы: сухость во рту, частое мочеиспускание, запах ацетона изо рта, слабость, спутанность сознания;
2. Не кормить, не поить;
3. Срочный вызов скорой помощи.

Заключение:

Острая боль в животе и признаки кровотечения — это состояния, при которых счёт идёт на минуты. Медицинская сестра или фельдшер, оказывающий доврачебную помощь, должен быстро оценить ситуацию, не навредить и принять правильное решение до прибытия врача. Знание симптомов, запретов и допустимых действий — залог безопасности пациента.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		14стр. из 22

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература: приложение №1

6. Контрольные вопросы:

1. Какие симптомы свидетельствуют об угрозе жизни при болях в животе?
2. Какие действия запрещены при подозрении на острый живот?
3. Назовите признаки желудочно-кишечного кровотечения.
4. В чём разница в оказании помощи при гипо- и гипергликемии?
5. Почему нельзя давать обезболивающие при острых болях в животе?

Лекция 5.

1. Тема: Заболевания органов дыхания. Диагностика и доврачебная помощь.

2.Цель: Ознакомить обучающихся с основными заболеваниями органов дыхания, научить распознавать их клинические признаки, проводить первичную диагностику и оказывать доврачебную помощь при острых и неотложных состояниях дыхательной системы.

3.Тезисы лекции:

1. Органы дыхания:

Дыхательная система включает:

- Верхние дыхательные пути (носовая полость, глотка, гортань),
- Нижние дыхательные пути (трахея, бронхи),
- Лёгкие и плевра.

Основные функции:

- Газообмен (поступление кислорода и выведение углекислого газа),
- Защитная (иммунная),
- Регуляция кислотно-щелочного баланса.

☐ 2. Часто встречающиеся заболевания органов дыхания

◆ Острые заболевания:

- Острый бронхит
- Пневмония
- Острый ларингит
- Острый трахеит
- Бронхиальная астма (приступ)
- Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), грипп
- Плеврит
- Обструкция дыхательных путей
- Пневмоторакс

◆ Хронические заболевания:

- Хронический бронхит
- ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких)
- Бронхиальная астма
- Профессиональные заболевания лёгких (силикоз, туберкулёз и др.)

Q 3. Основные симптомы заболеваний дыхательной системы

☒ Типичные жалобы и признаки:

1. Кашель (сухой или влажный)

2. Одышка (инспираторная или экспираторная)
3. Боль в грудной клетке
4. Повышение температуры
5. Выделение мокроты (характер, цвет)
6. Затруднённое дыхание, удушье
7. Хрипы при дыхании
8. Цианоз губ, ногтей (синюшность)
9. Осиплость голоса (ларингит)



4. Методы первичной диагностики

Медицинская сестра или фельдшер на этапе доврачебной помощи проводит **сбор анамнеза и осмотр**, включая:

1. Жалобы пациента
2. Историю начала заболевания (внезапно / постепенно)
3. Измерение температуры
4. Подсчёт дыхательных движений (ЧД)
5. Измерение сатурации кислорода (SpO₂, при наличии пульсоксиметра)
6. Аускультация лёгких (если позволяет подготовка и оборудование):
7. Влажные/сухие хрипы
8. Ослабленное дыхание
9. Жесткое дыхание



5. Принципы доврачебной помощи при заболеваниях органов дыхания

◆ Цели помощи:

1. Облегчение дыхания
2. Профилактика осложнений
3. Поддержка жизненно важных функций
4. Подготовка пациента к осмотру врачом или транспортировке



6. Доврачебная помощь при конкретных состояниях

☐ Астматический приступ (бронхиальная астма):

Симптомы:

1. Удушье, хрипы при выдохе
2. Сухой кашель
3. Тревога, паника
4. Синие губы, тахикардия

Помощь:

1. Обеспечить доступ свежего воздуха
2. Усадить пациента (положение «ортопноэ»)
3. Помочь использовать ингалятор (β₂-агонисты — сальбутамол)
4. Контролировать дыхание и пульс
5. Вызвать скорую помощь, если нет эффекта через 10–15 мин

⚡ Острая пневмония:

Симптомы:

1. Высокая температура
2. Кашель с мокротой
3. Боль в груди при дыхании
4. Одышка

Помощь:

1. Постельный режим
2. Контроль температуры

3. Обильное питьё
4. Жаропонижающие средства (по назначению)
5. Наблюдение и вызов врача

⇒ Обструкция дыхательных путей (инородное тело):

Симптомы:

1. Внезапное удушье
2. Невозможность говорить или кашлять
3. Паника, посинение лица

Помощь:

1. Метод Хеймлиха (приём по выталкиванию инородного тела)
2. Постукивание по спине между лопатками
3. При потере сознания — СЛР (сердечно-лёгочная реанимация)
4. Вызов скорой помощи

□ Плеврит или пневмоторакс (скопление воздуха или жидкости в плевре):

Симптомы:

1. Внезапная острая боль в груди
2. Одышка, учащённое дыхание
3. Асимметрия грудной клетки
4. Снижение SpO₂

Помощь:

1. Полусидячее положение
2. Кислород (если есть возможность)
3. Срочный вызов врача/скорой
4. Никаких препаратов или питья до осмотра врача

 7. Алгоритм доврачебной помощи:

1. Оценить состояние пациента
2. Обеспечить безопасность и доступ воздуха
3. Уложить/усадить пациента в удобное положение
4. Измерить жизненные показатели (ЧД, пульс, давление, сатурация)
5. Оказать необходимую помощь (ингалятор, Хеймлих, охлаждение и др.)
6. Вызвать скорую помощь или врача
7. Подготовить данные о состоянии и передать медицинской бригаде

 Заключение:

Заболевания органов дыхания могут представлять угрозу жизни при осложнениях. Медицинская сестра и фельдшер обязаны уметь распознавать симптомы, грамотно оценивать состояние пациента и вовремя оказывать доврачебную помощь. Ключевыми навыками являются наблюдение, быстрое реагирование, знание противопоказаний и правильный алгоритм действий.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература: приложение №1

6. Контрольные вопросы:

1. Назовите основные симптомы заболеваний дыхательной системы.
2. Как распознать приступ бронхиальной астмы?
3. В чём особенности доврачебной помощи при пневмонии?
4. Опишите алгоритм помощи при обструкции дыхательных путей.
5. Почему при одышке важно положение тела пациента?

Лекция №6.

1. Тема: Заболевания сердечно-сосудистой системы. Диагностика и доврачебная помощь.

2.Цель: Сформировать у обучающихся знания о наиболее распространённых заболеваниях сердечно-сосудистой системы, их симптомах, методах первичной диагностики и алгоритмах доврачебной помощи при неотложных состояниях.

3.Тезисы лекции:

□ 1. Общие сведения о сердечно-сосудистой системе

Сердечно-сосудистая система (ССС) обеспечивает транспорт кислорода, питательных веществ и удаление продуктов обмена. Сюда входят:

1. Сердце
2. Артерии
3. Вены
4. Капилляры

□ 2. Основные заболевания сердечно-сосудистой системы

◆ Острые состояния:

1. Инфаркт миокарда
2. Гипертонический криз
3. Стенокардия
4. Острая сердечная недостаточность
5. Коллапс
6. Шок
7. Нарушения ритма (аритмии)
8. Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)

◆ Хронические:

1. Гипертоническая болезнь
2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
3. Хроническая сердечная недостаточность
4. Атеросклероз
5. Варикозная болезнь
6. Кардиомиопатии

Q 3. Симптомы заболеваний ССС

✓ Наиболее частые жалобы:

1. Боль в области сердца (за грудиной, с иррадиацией)
2. Учащённое или редкое сердцебиение (аритмия)
3. Одышка
4. Отеки нижних конечностей
5. Повышенное или пониженное АД
6. Головокружение, обмороки
7. Цианоз губ и ногтевых пластин
8. Общая слабость, быстрая утомляемость

🧠 4. Первичная диагностика (на этапе доврачебной помощи)

◆ Медицинский работник (м/сестра, фельдшер) должен:

1. Спросить о жалобах, времени и характере начала симптомов
2. Измерить артериальное давление
3. Подсчитать пульс (частота, ритм, напряжение)

4. Оценить дыхание и уровень сознания
5. Измерить сатурацию (SpO₂), если возможно
6. Зарегистрировать ЭКГ (если есть оборудование)



5. Доврачебная помощь при неотложных состояниях ССС



● Инфаркт миокарда

Симптомы:

1. Сильная сжимающая боль за грудиной (> 20 мин), иррадиация в левую руку, плечо, шею
2. Холодный пот, бледность, страх смерти
3. Нарушения ритма, одышка

Действия:

1. Усадить или уложить с приподнятой головой
2. Обеспечить доступ свежего воздуха
3. Дать нитроглицерин под язык (1 табл. каждые 5 мин, не более 3 раз)
4. Дать аспирин (жевать, если нет противопоказаний)
5. Контролировать пульс, давление, дыхание
6. Вызвать скорую помощь немедленно

☑ Б. Гипертонический криз

Симптомы:

- Резкое повышение АД (160–180 мм рт.ст. и выше)
- Головная боль, шум в ушах
- Тошнота, головокружение
- Мелькание «мушек» перед глазами
- Покраснение лица, тревога

Действия:

- Уложить пациента в полусидячее положение
- Обеспечить покой и доступ воздуха
- Измерить давление
- Дать препарат для снижения давления, если ранее назначен (каптоприл, нифедипин и др.)
- Вызвать врача или скорую при тяжелом состоянии

♥ В. Стенокардия

Симптомы:

Кратковременная боль за грудиной, провоцируемая физической нагрузкой или стрессом

Проходит в покое или после приёма нитроглицерина

Действия:

- Усадить, обеспечить покой
- Дать нитроглицерин под язык
- Повторить через 5 мин, если боль сохраняется
- Если боль длится более 15–20 минут — подозрение на инфаркт → вызвать скорую

● Г. Острая сердечная недостаточность (отёк лёгких)

Симптомы:

1. Сильная одышка, невозможность лежать
2. Пенистая розовая мокрота
3. Цианоз губ
4. Тахикардия, холодный пот

Действия:

1. Полусидячее положение
2. Обеспечить доступ воздуха
3. Кислород (если есть)
4. Срочный вызов скорой помощи
5. Постоянный контроль дыхания и сознания
- 📋 6. Алгоритм доврачебной помощи при неотложных состояниях ССС
 1. Оценка состояния пациента (сознание, дыхание, пульс, давление)
 2. Придание оптимального положения (чаще — полусидячее)
 3. Обеспечение доступа свежего воздуха
 4. Медикаментозная помощь (при наличии назначений или по стандарту)
 5. Постоянный контроль состояния
 6. Срочный вызов бригады СМП
 7. Подготовка информации для передачи врачу
- ★ 7. Особенности оказания помощи:
 - Не оставлять пациента одного
 - Не превышать дозу препаратов
 - При потере сознания — контролировать дыхание и пульс, при необходимости — СЛР
 - При риске инфаркта — не позволять пациенту двигаться

📋 Заключение:

Заболевания сердечно-сосудистой системы — одни из самых опасных по количеству осложнений и смертности. Важно быстро распознавать острые состояния и грамотно оказывать доврачебную помощь, чтобы сохранить пациенту жизнь до прибытия врача.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература: приложение №1

6. Контрольные вопросы:

1. Назовите основные симптомы инфаркта миокарда
2. Каковы действия при гипертоническом кризе?
3. Чем отличается боль при стенокардии от боли при инфаркте?
4. Опишите алгоритм действий при остром отеке лёгких
5. Почему важно контролировать давление и пульс при неотложной помощи?

Приложение №1

Литература:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		20стр. из 22

Основная:

1. Клиникаға кіріспе. Том 1 :оқулық / С. М. Кабиева [ж.б.] ; ҚР ДС ЭДМ. ҚММУ. - Алматы :Эверо, 2016. - 287 б. с
2. Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. 1 -бөлім :оқуқұралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - Астана : [б. и.], 2017. - 152 бет. с.
3. Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2.; II-бөлім :оқуқұралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - [Б. м.] : Астана, 2017. - 208 бет. С
4. Толекова, С. З. Клиника ғакіріспе :оқу құралы / С. З. Толекова. - Қарағанды : ЖК "Акнұр", 2013. - 244 бет. С
5. Теляева, Н. Н. Введение в клинику -2. Ч. 1 : учеб. пособие / Н. Н. Теляева, А. Д. Каркабаева. - Астана : [б. и.], 2017. - 214 с.
6. Теляева, Н. Н. Введение в клинику -2. Ч. II : учеб. пособие / Н. Н. Теляева, А. Д. Каркабаева. - Астана : [б. и.], 2017. - 210 с
7. Кабиева, С. М. Введение в клинику. Т. 1. : учебник / С. М. Кабиева. - Алматы :Эверо, 2016. - 304 с
8. Курноскина В. П. Клиническая оценка состояния пациента : учебное пособие / В. П. Курноскина. - Караганда : Medet Group , 2024. - 222 с.
9. Курноскина В. П. Пациенттің клиникалық жағдайын бағалау : оқу құралы / В. П. Курноскина, Д. К. Жүнісова. - Қарағанды : Medet Group , 2024. - 224 б.

Дополнительная:

1. Алпысова А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы / А. Р. Алпысова, Н. В. Молодовская ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 120 б. с.
2. Қаныбеков А. Жедел медициналық жәрдем : оқу құралы / А. Қаныбеков. - 2-ші бас. - Карағанды : АҚНҰР, 2017. - 266 бет. с.
3. Аяпов К. Модернизация сестринского образования Казахстана : сб. / К. Аяпов. - 2-е изд., перераб. - [б. м.] : New book, 2022. - 220 с.
4. Kabiyeveva, S. Introduction in clinic. Volume 1 [Текст] : textbook / S. Kabiyeveva. - Almaty : "Evero" , 2016. - 263 p.
5. Hammer , Gary D. Pathophysiology of Disease: An Introduction to Clinical Medicine / Gary D. Hammer . - 7nd ed. - New York : Mg Graw Hill. Education, 2014. - 762 p.
6. Пациенттерді оқыту : оқу құралы / Д. К. Жүнісова [және т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2020. - 104 бет
7. Методы клинических лабораторных исследований : к изучению дисциплины / ред. В. С. Камышников. - 6-е изд. перераб. - М. : Медпресс-информ, 2013. - 736 с.
8. Дәулетбаев Д. А. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) : оқу құралы / Д. А. Дәулетбаев, М. А. Абабкова, Г. К. Ердесова. - Алматы : TechSmith, 2024. - 224 б.
9. Денсаулық жағдайын клиникалық бағалау : оқу-әдістемелік құралы / А. А. Сейдахметова [және т.б.]. - Шымкент : ОҚМА, 2025. - 53 б.
10. Клиническая оценка состояния здоровья : учебно-методическое пособие / А. А. Сейдахметова [и др.]. - Шымкент : ЮКМА, 2025. - 47 с.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		21стр. из 22

11. Методология и методы научных исследований в сестринском деле, качественные исследования в сестринском деле : учебно-методическое пособие / А. А. Сейдахметова [и др.]. - Шымкент : ЮКМА, 2025. - 99 с.
12. Сестринские технологии. Ч.1 : учебное пособие / А. Каныбеков [и др.]. - 2-е изд., перераб. - Алматы : TechSmith, 2024. - 304 с.
13. Сестринские технологии. Ч.2 : учебное пособие / А. Каныбеков [и др.]. - 2-е изд., перераб. - Алматы : TechSmith, 2024. - 340 с.

Электронные учебники:

1. Датхаев, У. М. Коммуникативные навыки [\[Электронный ресурс\]](#) : учебник / У. М. Датхаев, М. А. Асимов, Г. Ж. Умурзахова . - Электрон. текстовые дан.(5,21 МБ). - Алматы : Эверо, 2016. - 256 с. эл. опт. диск (CD-ROM)
2. Асимов, А. А. Коммуникативтік дағдылар [\[Электронный ресурс\]](#) : оқулық / М. А. Асимов, А. А. Сұлтанбеков . - Электрон. текстовые дан.(7,30МБ). - Алматы : Эверо, 2016. - 260 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [\[Электронный ресурс\]](#) : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учеб. пособие - М. : "Литтерра", 2016. - 248б.
4. Коммуникативтік дағдылар. Коммуникативные навыки. Communication skills. Алматы, ТОО “Эверо”, 118https://www.elib.kz/ru/search/read_book/601/
5. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/
<https://aknurpress.kz/reader/web/1545>
6. Жедел медициналық жәрдем Қаныбеков А. , 2017
<https://aknurpress.kz/reader/web/1346>
7. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмі / algorithm of diagnosis and emergency care Алпысова А.Р. , 2015 <https://aknurpress.kz/reader/web/1348>
8. 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>
9. S. Kabiyeve Introduction in clinic: Textbook, volume I. – Almaty: 2020 – 263 p.https://elib.kz/ru/search/read_book/324/
10. Кабиева С.М. Введение в клинику: Учебник. Том I./С.М. Кабиева.- Алматы: Эверо, 2020. –304 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/316/
11. Emmanuel H. During, Clete A. Kushida Clinical Sleep Medicine : A Comprehensive Guide for Mental Health and Other Medical Professionals. First edition. Washington, DC : American Psychiatric Association Publishing. 2021.//[eBook Medical Collection EBSCO](#)
12. Eric J. Cassell B: The Nature of Clinical Medicine : The Return of the Clinician Oxford : Oxford University Press. 2015.//[eBook Collection EBSCO](#)
13. [John A. Flynn](#), [Michael J. Choi](#), [L. Dwight Wooster](#). Oxford American Handbook of Clinical Medicine.- Second edition. Oxford : Oxford University Press. 2013.// [eBook Medical Collection EBSCO](#)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»		
Лекционный комплекс по дисциплине «Введение в клинику»		22стр. из 22

14. John I. Gallin, Frederick P Ognibene, Laura Lee Johnson. Principles and Practice of Clinical Research: Fourth edition. London : Academic Press. 2017.// [eBook Medical Collection EBSCO](#)

Электронные ресурсы:

1. Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
3. Цифровая библиотека «Aknurpress» - <https://www.aknurpress.kz/>
4. Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
6. ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
7. информационно-правовая система «Заң» - <https://zan.kz/ru>
8. Medline Ultimate EBSCO
9. eBook Medical Collection EBSCO
10. Scopus - <https://www.scopus.com/>