



ДӘРІЛІК БЮЛЛЕТЕНЬ

2012 жылы қандай жаңалықтар бар? Республикамыздағы амбулаторлық дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру

Қазақстан Республикасының кодексі
«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы», бап 87. Қазақстан Республикасының азаматтарына мемлекет кепілдік береді:

- 1) денсаулықты қорғау хұқына;
- 2) кепілділік көлемінде тегін медициналық көмек көрсетуге;
- 3) барлық азаматтардың медициналық көмекке бірдей қол жеткізуіне;
- 4) медициналық көмектің сапасына;
- 5) дәрілік заттардың сапасына, тиімділігі мен қауіпсіздігіне;
- 6) ауруларды алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру және дұрыс тамақтану бойынша іс-шаралар жүргізу;
- 7) азаматтардың жеке бас өміріне қол сұқпау, дәрігерлік құпияны сақтау.

Қазақстан Республикасында дәрілік заттармен тегін және жеңілдікпен қамтамасыз ету бағдарламасы 2005 жылдан бері жүзеге асырылуда. Бұл бағдарлама бойынша диспансерлік есепте тұрған науқастар тегін немесе жеңілдік негізінде дәрілік заттарды ала алады.

Бүгінгі таңда Үкімет және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрлігі амбулаторлық - емханалық деңгейде сапалы және уақтылы дәрілік заттармен қамтамасыз ету үшін және де аурудың өршу жиілігі мен ауруханаға жатып емделу жиілігін төмендету үшін, бұл бағыттың дамуы мен әрі қарай жетілуіне көп көңіл бөлуде.

Сондықтан да, 2011-2015 жылдарға жоспарланған «Саламатты Қазақстан» атты денсаулық сақтау жүйесін дамытудың Мемлекеттік бағдарламасында амбулаторлық дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру басты бағыт болып табылады.

Жүргізіліп жатқан реформалардың негізгі мәнісі - науқастың дәрілік заттармен қамтамасыз етілу сапасын жоғарылатып, дәрілік көмектің қол жетерліктей деңгейде болуы. 2012 жылдан бастап пациент бұрын амбулаторлық дәрілік заттармен қамтамасыз етілу аумағында дәрінің жарты құнын төлеп, 50% жеңілдікпен алған дәрілік заттарды тегін алатын болады. Табысы аз, күнкөрісі төмен отбасылар мен зейнеткерлер үшін бұл мемлекет тарапынан көрсетілген едәуір көмек. Сонымен қоса, тегін дәрілік заттарды пациент дәрігерге қаралған соң, оны қай жерден алатынын іздеп жүрмей емхананың немесе емханаға жақын жердегі дәріханадан ала алады.



Байжүнісов
Эрик Әбенұлы

Қазақстан
Республикасы
Денсаулық сақтау
Вице-Министрі

Бүгінгі таңда барлық емханалар мен алғашқы медико – санитарлық көмек көрсететін орталықтарда дәріханалық пункттар ашылуда. Амбулаторлық дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру бойынша іс – шаралар емханалардың компьютеризацияланып, электронды рецептілердің енгізілуімен бірге жүреді. Бұл іс-шаралар рецептілердің қайталанбауына, қымбат препараттарға қол жеткізуге және дәрілік заттарға тапсырыстың уақтылы орындалуына мүмкіндік береді.

Қорыта келгенде, 2012 жылдың 1 қаңтарынан бастап, **пациент** дәрілік заттарды 100% жеңілдікпен, яғни тегін алуға сонымен қоса, дәрігердің қарауынан соң рецептің көшірмесін алып, сол емхананың дәріханасынан алуға құқылы; емханалар толықтай компьютеризацияланған соң, дәрілік затты науқас электронды рецепт арқылы ала алады және де бұл іс-шаралар рецептің қайталануына жол бермейді; сонымен қоса науқастар ауруына қарай қымбат тұратын дәрілік заттармен қамтамасыз етіледі; **мемлекет** тұрғындардың амбулаторлық дәрілік заттарды қаншалықты қажет ететіндігі туралы мәліметтерді жинай алады, бұл бюджеттік қаржыны үнемді және тиімді қолдануға мүмкіндік береді; **дәрігер** рецептілерді толтыру және тіркеу сияқты ұсақ түйек жұмыстардан босатылады.



ШЫҒАРЫЛЫМДА:

АМБУЛАТОРЛЫҚ ДӘРІЛІК ЗАТТАРМЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ ЖЕТІЛДІРУ	1
ЖӨТЕЛ ДЕГЕНІМІЗ НЕ ЖӘНЕ ОНЫҢ АҒЗА ҮШІН МАҢЫЗЫ	2
АЖЫРАТПАЛЫ ДИАГНОСТИКА	5
ДӘРІГЕРГЕ ҚАЛАЙ ҚАРАЛУ КЕРЕК	6
СҰРАҚ-ЖАУАП	8

Жөтел – өте кең таралған симптом болып табылады. Бұл статъяда біз келесі сұрақтарға жауап беруге тырысамыз:

Жөтел дегеніміз не және оның ағза үшін маңызы? Жөтел – бұл бронх – өкпе жүйесін зақымдаушы факторлардан қорғайтын және тыныс алу жолдарынан бөгде заттар мен патологиялық секретті сыртқа шығаруды қамтамасыз ететін физиологиялық **қорғаныс механизімі (рефлекс)**.

Жөтел неліктен дамиды?

Жөтел бұл тыныс алу бұлшық еттерінің кенеттен жиырылып, өкпеден сокқы тәрізді ауаның шығарылуымен сипатталатын күрделі рефлекторлы акт.

Жөтел қанишаға созылады?

Жедел жөтел – әдетте 3 аптаға дейін созылады. Жөтелдің бұл түрі жедел респираторлы-вирустық инфекцияларға (аденовирусты инфекция, жедел бронхит, пневмония, фарингит) тән.

Ұзаққа созылған жөтел – 3 аптадан 3 айға дейін созылады. Жөтелдің бұл түрі тыныс алу жолдарының зақымданғанын білдіріп, қауіпті аурулардың белгісі болуы мүмкін (өкпенің туберкулезі мен қатерлі ісігі).

Созылмалы жөтел – әдетте соңғы 2 жылда 3 айдан артық мерзімге созылады. Созылмалы жөтел келесі аталған аурулардың белгісі болып табылады: созылмалы бронхит, бронх демікпесі, жүрек жеткіліксіздігі, өпенің және тыныс алу жолдарының ісігі, туберкулез. «Шылымқордың жөтелі» өршімелі, уақыт өте келе мүгедектікке әкелетін өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА)ерте белгісі болып табылады.

Күшті немесе әлсіз жөтел дегеніміз не?

Жөтелдің күші аурудың ағымына байланысты: тыныс алу жолдарының жедел ауруларына күшті «селкілдеп» жөтелу тән болса, созылмалы ауруларға әлсіз жөтел тән. Күшті жөтел әсіресе, көкжөтел (конвульсивті жөтел), жедел трахеит немесе жедел бронхиттің белгісі болып табылады. Әлсіз жөтел ұзақ уақыт бойы шылым шегетін, созылмалы бронхит, туберкулез, өкпенің қатерлі ісігіне шалдыққан науқастарда жиі кездеседі.

Жөтелдің тәулік мерзіміне байланысты дамуы нені білдіреді?

Жөтелдің тәуліктің бір уақытына сай дамуы белгілі бір аурудың белгісі болып табылады. Науқасты жөтел күні бойы мазаласа, бұл әдетте тыныс алу жолдарының жедел ағымды инфекцияларына, жедел ларингитке, жедел бронхитке тән белгі болып саналады. Таңертеңгі жөтел созылмалы бронхит, бронхоэктаз, өкпенің

ЖӨТЕЛ

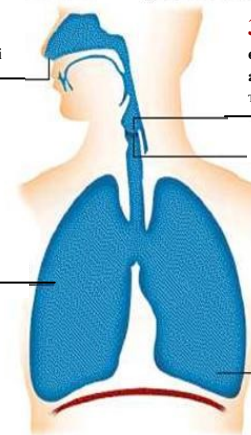
Жөтел арқылы тыныс алу арқылы кірген ағзадағы бөтен денелер (шаң тозаң) сыртқа шығады. Сонымен қатар жөтел инфекцияның ағзаға кіруімен пайда болуы мүмкін. Жөтел – ауаның өкпеден үлкен қысыммен шығуы.

1 Көмекей ашылып, тыныс алу арқылы өкпеге ауа жетеді

3 Көмекей кенет ашылып, өкпеден ауа шығады, сол арқылы тыныс жолдары тазарады

2 Көмекей жабылып, өкпеде ауа қалады

Өкпе



созылмалы обструктивті ауруларына тән. Түнгі жөтел жүрек жеткіліксіздігі, өкпенің қатерлі ісігі, туберкулез сияқты ауыр ауруларға тән. Аллергиялық жөтел тәуліктің кез келген мерзімінде, аллергиямен қатынасқа түскен кезде дамиды.

Құрғақ немесе ылғалды жөтел дегеніміз не?

Құрғақ жөтел деп қақырық шамалы ғана бөлінген кезде немесе тіпті бөлінбеген кезде айтады. Ал көп мөлшерде қақырық түссе ылғалды жөтел деп атайды. Жөтелеген кезде қақырықпен қоса микробтар және олардың уыттары сыртқа шығарылады. Көптеген вирустық инфекцияларда (грипп, парагрипп) жөтел алғашында құрғақ болады; ірінді қақырықтың бөлінуі вирустық инфекцияға бактериалды инфекцияның қосылғанын білдіреді, мұндай жағдай көптеген жедел респираторлы-вирустық инфекцияларға тән. Қанды қақырықпен сипатталатын созылмалы жөтел жүрек жеткіліксіздігінің, туберкулездің және өкпенің қатерлі ісігінің белгісі болып табылады.

Жөтелдің тембірі

Кейбір ауруларда жөтелдің тембірі де ауруды сипаттайтын белгі болып табылады. Жедел трахеитте жөтел ұяң және көкіректік болады. Көкжөтел кезінде жөтел азапты, арасында үзілістері бар. Ларингитке дөрекі қарлыққан жөтел тән болса, созылмалы бронхитке терең және бәсең жөтел тән.

Жөтелді емдеу керек па?

Жөтел туралы халық та дәрігерлер де көп білгенімен, оны жағымсыз симптом деп қарастырып, онымен ежелден күресуде. Қасында тұрған адам жөтеліп тұрса, тітіркендіретін, жүйкені қажайтын феномен болып қабылданады.

**Өзіңізге сақ болыңыз! Сырқатыңызды өршітпеңіз!
Дәрігерге міндетті түрде қаралыңыз!**

Жөтелді тек тыныс алу жолдарының «құрғақ» қабынуында басуға болады. Мысалы үшін ларингит және плевраның тітіркенуімен байланысты жөтел кезінде. Егер жөтел қақырықтың сыртқа шығарылуымен болса, ондай жөтелді басудың қажеті жоқ, оны басу тіпті қауіпті болуы мүмкін. **Жөтел – тыныс алу жолдарының тазартылуына бағытталған ағзаның қорғаныс реакциясы.** Тәжірибе жүзінде, жөтелді сирек жағдайда, науқастың мазасы қатты кетіп, өмір әрекетіне кедергі болған кезде емдейді.

Жедел және созылмалы жөтелдің негізгі себептері

Жедел жөтел (3 аптаға дейін созылған)	Созылмалы жөтел (3-8 апта және одан ұзаққа созылған жөтел)
А. Қақырықсыз (құрғақ)	
Жедел респираторлы вирусты инфекциялар, риниттер және синуситтер (аллергиялық және аллергиялық емес), өкпе артериясының тромбозы, жүрек демікпесі, құрғақ плеврит, сыртқы құлақтың отиті, перикардит, пневмоторакс, бөгде заттың аспирациясы, көкжөтел.	Демікпе (жөтелді түрі), мұрынжұтқыншақтың созылмалы қабыну аурулары, өкпенің интерстициалды аурулары, ангиотензин айналдырушы фермент ингибиторларын қабылдау, көкірек қуысындағы көлемді үрдістер, невротикалық (психогенді) жөтел
Б. Қақырықпен	
Жедел бронхит, пневмония	Созылмалы бронхит, өкпенің созылмалы обструктивті аурулары, бронхоэктазиялар, демікпе, бронхтардың қатерлі ісігі, муковисцидоз, іркілген сол жақ қарыншаның жеткіліксіздігі

СІЗГЕ ТЫНЫС АЛУ ҚИЫН БА?

ЕГЕР ҮШ СҰРАҚТАН АРТЫҚ ИЯ ДЕП ЖАУАП БЕРСЕҢІЗ, СІЗДЕ ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫ (ӨСОА) БОЛУЫ МҮМКІН

- Сіз көп күндер бойы тәулігіне бірнеше рет жөтелесіз бе?
- Сіз жөтелген кезде қақырық бөлінеді ма?
- Сіз қатарлы адамдармен салыстырғанда Сізде ентігу жиі бола ма?
- Сіздің жасыңыз 40 жастан асқан ба?
- Сіз шылым шегесіз бе немесе бұрын шектіңіз бе?

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы туралы мәліметтерді және оны қалай емдеу керектігін білгіңіз келсе, дәрігермен кеңескеніңіз жөн. ӨСОА созылмалы бронхит пен өкпе эмфиземасы жатады.

Қандай өзгерістер дамиды?

Бұл ауру кезінде бронхтар тарылып, қарапайым бронхит емес, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы дамиды. Бұл тек қана бронхтардың ғана емес өкпе тінінің зақымдалғанын білдіреді.

Қалай басталады?

Барлығы созылмалы жөтелден басталады. Әдетте алғашында шамалы қақырықтың бөлінуімен сипатталатын таңертеңгі уақытта мазалайтын жөтелден басталады. Адам жөтел мен қақырыққа мән бермей, өзін сау санап жүре береді. Бірақ, біраз уақыт өткен соң, біртіндеп ентігу қосылады: алғашында бесінші этажға көтерілген кезде, одан кейін үшінші этажға көтерілген кезде, уақыт өте келе бір-екі баспалдаққа көтерілген кезде.

Айта кететін жайт, созылмалы бронхит (СБ) пен өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) ұқсас түсініктер болғанымен бірдей ауру емес. ӨСОА демді ішке алғандағы бөлшектер немесе газға өкпенің аномальды қабынумен жауап беруімен сипатталатын, тыныс алу жолдары бойымен ауа қозғалысының созылмалы, өршімелі бұзылысы (бұл анықтама инфекциялық аурулар бойынша Канадалық қоғамның ұсыныстарында және 2003 ж Канадалық торакальды қоғаммен берілген).

Ауырған мезетте антибиотик қабылдау қаншалықты дұрыс? Есте сақтаңыз, жөтелдің пайда болуы антибиотикалық емдеуді бастауға негіз бола алмайды!

Антибиотикпен емдеу төмендегі жағдайларда жүргізіледі:

Антибактериалды дәрілерді қажет кезде тек дәрігер ғана жазып бере алады

- жоғарғы тыныс алу жолдарының бактериялық инфекциясы дәлелденген кезде (отит, синусит, стрептококты ангина);
- өкпенің зақымдануы кезінде (пневмония, атап айтқанда созылмалы, муковисцидоз, даму

кемістіктері);

- микоплазмалық және хламидий этиологиясымен жіті бронхит кезінде (бронхиттің жалпы санынан 10–15%, көбінесе мектеп жасындағыларда), обструктивті бронхит — вирустық аурулар кезінде;

- көкжөтел кезінде;

- тонзилло- және аденоидомии операцияларынан кейін, сондай-ақ аденоидит, ЖРВИ асқынған кезде.

Жөтел түрлері

Қарлықна жөтел – ларингит және трахеит кезінде.

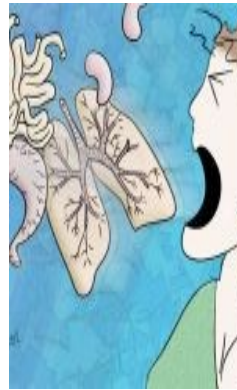
Құрғақ жөтел – тыныс алу түтікшесі зақымдалған кезде жөтел алғашында құрғақ болады, қақырықсыз жөтел — қақырықты кетірмейді және субъективті қалмайтын жөтел ретінде сезіледі. Құрғақ жөтел ларингит кезінде тамақтың (алқымның) жыбырлауына алып келеді.

Қақырықты жөтел – пневмония кезінде жөтел әдетте аурудың алғашқы сағаттарынан бастап қақырықты болады, оны көбінесе шексіз ретінде сипаттайды. Сонымен қатар ол бронхитке де тән, оның оқыс түрткілері қақырық шығумен аяқталады (кішкентай балаларда бұл естумен қабылданады).

Спастикалық жөтел – бронх демікпесіне тән, ал балаларда өмірінің алғашқы жылдарында — жіті обструктивті бронхит немесе бронхиолит кезінде.

Жөтел оқыс пайда болған жағдайда (атап айтқанда ЖРВИ белгілерінсіз спастикалық жөтел) тыныс жолдарындағы, әсіресе, нәрестенің тыныс жолдарындағы бөтен заттар туралы ойлау қажет.

Ұзақ, үздіксіз жөтел – тыныс алу органдарының созылмалы ауруларында байқалады және ол жоғарыда сипатталған жөтел түрлерінен ерекшеленеді.



Жөтелге қарсы және қақырықты түсіретін дәрілік заттар. Құрғақ жөтел теориялық жағынан жөтелге қарсы дәрілік заттарды тағайындауға көрсетілім болып табылады, алайда ЖРВИ-дің көп жағдайларында құрғақ жөтел бірнеше сағаттардан кейін қақырықты жөтелге ауысады, ал мұндай жағдайда жөтелге қарсы дәрілік заттарды тағайындау жарамайды.

Қақырықты үздіксіз жөтел – қақырықтың жиналуына әкеліп соғатын, көп жағдайда өкпенің іріңді ауруларында байқалады. Көбінесе жөтел таңғы уақыттарда күшейеді, ал қақырық шыққан соң азаяды.

Қалмайтын және азапты жөтел – қақырықтың жабысқақтығынан көбіне муковисцидоз кезінде болады, кейде обструкция белгілері коса жүреді. Муковисцидозды анықтаудың басқа да түрлері бар болған жағдайда диагноз қою қиынға соқпайды: азу, полифекалия, дабылдық саусақтар, алайда бұл аурудың жеңілдеу түрлері де бар.

Қақырықты жөтел кезінде жөтелді баса тұру мүмкін емес, сондықтан оған тек қақырықтың шығуында қиындықтар туындаған жағдайда ғана араласады. Қақырықты түсіретін дәрі-дәрмектердің тиімділігі (негізінен, өсімдіктер) үлкен күмән тудырады, оның үстіне оларды кішкентай балалардың қолдануы аллергиялық реакция мен құсуға әкеліп соғуы мүмкін.



Фармацевтикалық нарықта жөтелге қарсы көптеген дәрілер бар, бірақ тиесілі дәріні Сізге тек дәрігер ғана жазып бере алады.

Мақаланы дайындаған: ПАК А.М., м.ғ.к., дәрігер-пульмонолог, "ННМЦ" АҚ респираторлық зерттеулер зертханасының басшысы

NB

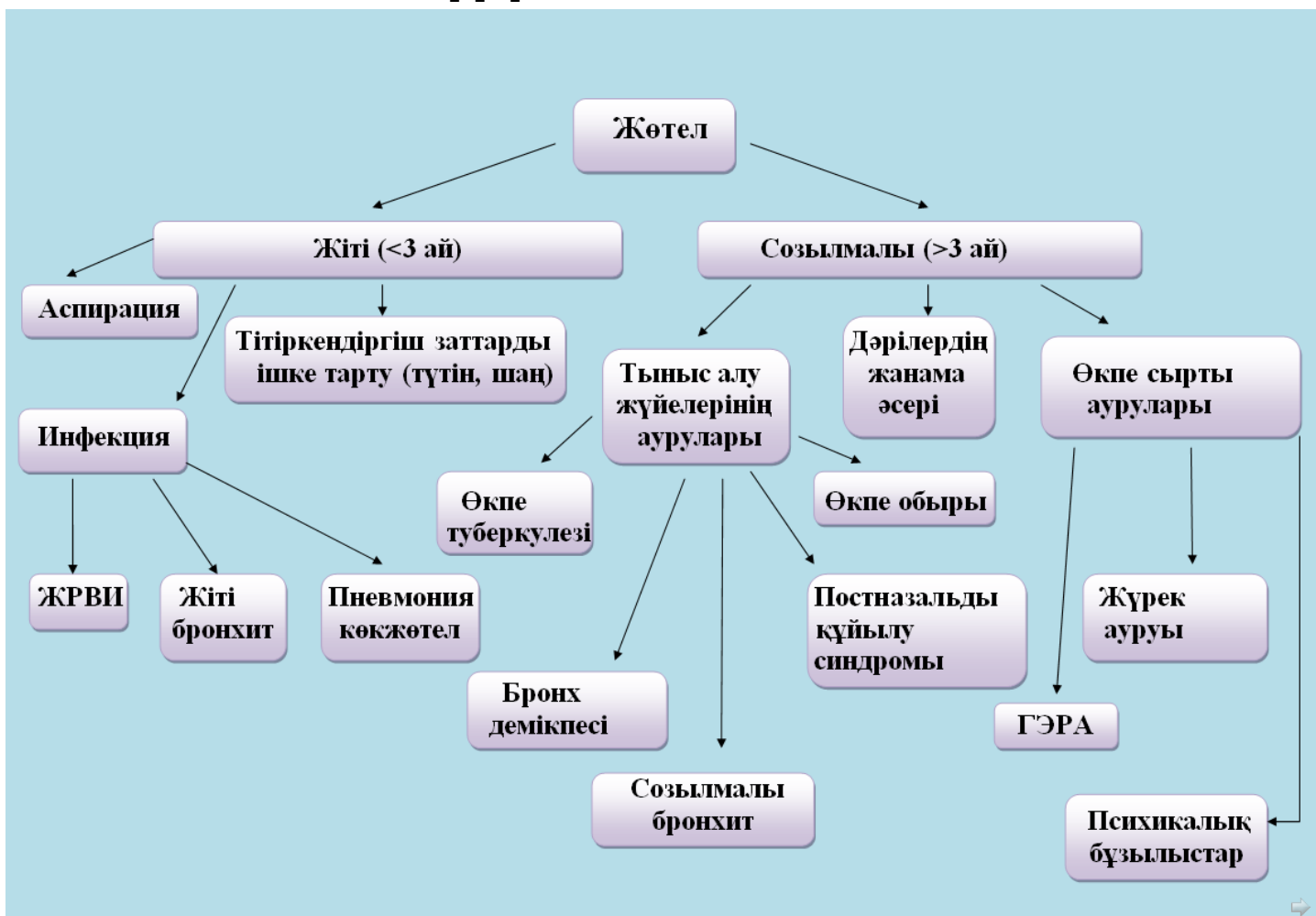
Дәрігерге қаралыңыз, егер де ...

- екі аптадан аса жөтел кетпесе;
- кеуде ауырса;
- сары, жасыл, қан аралас қақырық пайда болса;
- әлсіздік, терлегіштік, салмақ жоғалту;
- субфебрильді температура

Дәрігер нені сұрайды? Сұрақтарға жауап беруге тырысыңыз:

- Жөтел қашаннан бері пайда болды? Респираторлық инфекцияның салдарынан болды ма?
- Оған маусымдық асқынулар тән бе? Тұншығу немесе ысылдап демалу ұстамасы болады ма?
- Мұрыннан бөлінген сұйықтық, жиі жөтелу (ринит, синусит), қыжыл немесе кекіру (гастроэзофагеальды рефлекс) бар ма?
- Қызба жоқ па? Жөтелу кезінде қақырық шығады ма? Егер шықса, мөлшері қанша және түсі қандай?
- Жөтел оқыстан тұншығу ұстамасымен басталды ма?
- Нәресте жаңғақ жеп немесе жұтуы мүмкін майда детальдармен (мәселен, моншақпен) ойнаған жоқ па?
- Нәресте басқа ауру (тұмау немесе басқа да вирусты инфекция, қызылша немесе көкжөтел, туберкулез) балалармен немесе ересектермен тікелей байланыста болған жоқ па?
- Жөтелдің ауа райына, физикалық жүкке, ауаның ластануына немесе ықтимал аллергиямен контактіде болуға байланыстылығын байқаған жоқсыз ба?
- Отбасында ешкім аллергиялық аурулармен (демікпе, аллергиялық қызба, экзема) ауырмаған ба?
- Нәресте туыла салысымен тыныс алу жүйесіне қатысты проблема болған жоқ па? Интубация немесе жасанды дем алдыру жүргізілген жоқ па?
- Нәресте қорылдай ма, аузын ашып ұйықтайды ма, ұзақ уақыт бойы тұмаумен ауырмайды ма?

Дифференциалды диагностика

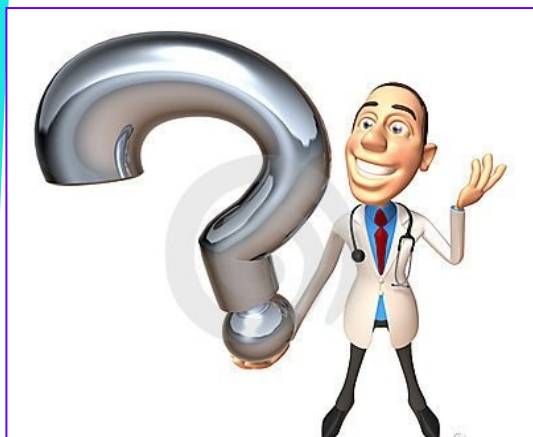


Сарапшы түсініктемесі

Осы мақаланың авторлары жөтел себептерін, патогенезі мен клиникасын қарастыруда. Осы жарияланымның мақсаты халықты жөтелдің негізгі себептерімен таныстыру болып табылады, жөтелдің түрлі сипаттамаларына толық көңіл бөлінеді. Жөтелдің өкпенің ауыр ауруларына себеп болатынына баса назар аударылады. Осы жарияланым дәрігерлік көмекке уақтылы жүгіну үшін науқастың өз клиникалық белгілерін бағалауға қажетті деп санаймын.

Профессор Айнабекова Б.А.

Дәрігерге қалайша дұрыс қаралуға болады?



Бәрімізге уақыт өте келе медициналық көмек үшін докторға қаралуға тура келеді, әсіресе, өзін өзі емдеу көмектеспейтін кезде, барлық мәлім амалдар таусылып, әлсіздікке шыдау мүмкін емес сәттерде. Ендеше, дәрігерге қалайша дұрыс «баруға» болады, қандай сұрақтардың жауабын білу қажет және дәрігерден не талап ету керек?

Дәрігерге қаралуда 4 маңызды қадамды орындау қажет.

1 ҚАДАМ. ҚАРАЛУДЫҢ МАҚСАТЫН АНЫҚТАУ



Қаралудың негізгі мақсатын нақты анықтауға тырысыңыз!

Дәрігерге не айту қажет?

Көбінесе дәрігер сұрақтарды өзі қояды, алайда кейбір фактілерді еске түсіріп, анықтай отырып, алдын ала дайындалып алған дұрыс. Бәрінен бұрын Сіздің дәрігерге не себепті келгеніңізді, денсаулыққа қатысты барлық

шағымдарыңызды айту керек. Бұдан соң қашан, ауру белгілері Сізді қай жерде және қандай жағдайдан кейін мазалай бастағанын еске түсіру қажет. Қысылудың қажеті жоқ, шындығын айту маңызды (дәрігерлік құпия деген ұғым болатынын естен шығармаңыз, дәрігер Сіздің өміріңіздің жай-жапсарын бөтен адаммен талқыламайды). Егер Сіз дәрігерге қаралғанға дейін емдеудің басқа амалдарын қолдансаңыз, бұл туралы оған толық айту қажет. Егер Сіз созылмалы аурулармен ауырсаңыз, дәрі-дәрмек қабылдап жүрсеңіз, дәрігерге міндетті түрде олар жөнінде егжей-тегжейлі баяндау қажет (мұның өзі, Сіздің ойыңыз бойынша зиянсыз дәрумендер, шөптер немесе биологиялық белсенді қоспалар болған күнде де).

2 ҚАДАМ. ДӘРІГЕРДЕН НЕНІ СҰРАУ ҚАЖЕТ?

Маңызды! ЕГЕР СІЗГЕ ТҮСІНІКСІЗ БОЛСА, СҰРАУДАН ЖӘНЕ НАҚТЫЛАУДАН ҚЫСЫЛМАҢЫЗ! Дәрігерлік ұсынымдар әдеттегідей құрылымы жағынан нақты болады, сондықтан, олардың дұрыс орындалуы

денсаулықты қалпына келтіру процесі тікелей байланысты. Сауатты маман дәрілерді тағайындаудан бұрын міндетті түрде Сізге режим мен диета белгілейді. Олардың тәртібін сақтау міндетті болып табылады.

Сізді не мазалайтынын дәрігерге қалайша дұрыс түсіндіруге болады?

Көп адамдар дәрігермен сөйлескен соң әңгіменің екі түрлі арнада жүргізілгенін сезінеді. Осындай түсініксіздіктер айтарлықтай зардаптарға алып келуі мүмкін. Міне, сондықтан Сізді не мазалайтынын айқын, нақты және қысқа айта білу маңызды.

Сіздің әңгімеңіз дәрігерге төмендегі сұрақтардың жауабын беруі тиіс:

Жарақатты қандай жағдайда алдыңыз?

Жарақаттың орналасқан жері;

- Ауру типі;
- Аурудың қарқындылығы;
- Аурудың жиілігі;
- Аурудың ұзақтығы;

Көп адамдар өздерінің оқиғаларын мүлдем жеке-дара деп санап, ауруды сезінуін «Мұны сипаттап беру өте қиын...» деген сөздермен бастайды.

Мұндай пациенттер өздерінің шағымдарын анық мазмұндай алмағандықтан 5-10 минуттың орнына дәрігердің 45-60 минут уақытын алады. Міне, сондықтан дәрігерге бармастан бұрын Сізді не мазалап жатқаны туралы толық және нақты сипатын алдын ала дайындап алған абзал. Осылайша Сіз дәрігердің уақытын үнемдеп қана қоймай, оның нақты диагноз қоюына және Сізге дұрыс емдік шараларын белгілеуіне жәрдемдесесіз.

Дәрігерден осыған ұқсас патологиямен тап болу



жиілігін және оны емдеу тәжірибесі бар-жоқтығын сұраудан қорықпау керек. Ауру ағымының болжамы қандай? Толық сауығуға мүмкін бе? Егер мүмкін болмаса, Сізді барынша көп мазалайтын симптомдарды тоқтату мүмкіндігі бар ма және ол қандай уақытқа тоқтатады? Мерзімді алдын алу емінің қажеттігі бар ма? Егер бар болса, онда жиілігі қандай? Дәрігер қойған диагнозға сенімді ме және қандай да бір қосымша талдаулар (анализ) жүргізу қажеттігі (ТМД елдеріндегі дәрігерлер бағасы қымбат тұратын процедуралар мен талдаулар қажет болған жағдайда да оларды тағайындаудан қашады, батыстағы дәрігерлері, керісінше, мұндайды жиі теріс пайдаланады) бар ма?

3 ҚАДАМ. ДӘРІГЕР НЕНІ ТАҒАЙЫНДАЙДЫ?

Диагноз қойылған соң дәрігер тиісті емдеу шараларын тағайындайды. Міндетті түрде дәрігер тағайындалған дәрілік заттар туралы толық ақпарат (медикамент дәлелдемелі медицинаға негізделген бе, оның ағзаға әсері, жанама әсерлері, басқа препараттармен өзара әрекеті) беруі тиіс.

Маңызды аспекті болып қабылдау уақыты мен қолдану тәсілі болып табылады. **Есте сақтаңыз!** Дәріні қатаң түрде Сізге дәрігер көрсеткен уақыт аралығында қабылдау қажет (айтпақшы, Сізге таблетканы күніне екі рет қабылдауға кеңес берсе, көбінесе, тәулікпен айтылады, сондықтан қабылдаудың нақты уақытын нақтылап алған дұрыс). **Есте сақтаңыз**, дәрігер Сізге рецепт жазып беруі тиіс!



4 ҚАДАМ. ДӘРІЛІК ЗАТТАР ТУРАЛЫ ЖЕТКІЛІКТІ АҚПАРАТТЫ ҚАЙДАН АЛУҒА БОЛАДЫ?

Медициналық виртуалды кеңістік күн сайын кеңеюде. «Бәрін өз ақшаңыздың есебінен» деп кепілдік беретін үлкен және шағын клиникалардың сайты, делдал кеңселердің порталдары, нақты бір дәрігерлердің жеке қабылдауы, өзін өзі емдеу бойынша кеңестер және беймәлім данышпанның емдеу әдістері қолайсыз зардаптарға ұрындырады. Өз денсаулығыңызға тек қана Сіз жауапкершілікте болатыныңызды түсіну маңызды және кез келген дұрыс емес шешім Сіздің денсаулығыңызға кері әсерін тигізуі мүмкін екенін ұмытпаған жөн!



«Компьютер» бойынша емделіп, күдікті адамдар мен ұйымдарға денсаулығыңыз үшін жауапкершілікті жүктеуге бола ма? Қандай ақпарат көздеріне сенуге болады, қандайына сенуге болмайды?



Елдің әрбір тұрғыны дәрілік заттар туралы дәйекті және объективті ақпарат алуы үшін ҚР Денсаулық сақтау министрлігі тарапынан бүкіл ел бойынша Дәрілік ақпарат орталығының (ДАО) қызметі ұйымдастырылды. ДАО «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасының аясында құрылды және «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» РМК базасында жұмыс істейді.

ДАО негізгі миссиясы - халық денсаулығын жақсарту.

Міндеті – халықаралық емдеу стандарттары мен әлемдік ең жақсы тәжірибелерге негізделген дәрілік заттарды орынды қолдану жөніндегі объективті ақпаратты халық пен медицина қауымдастығына жеткізу. ДАО мамандары еліміздің барлық аймақтарында телефон, электронды пошта арқылы тегін консультациялық көмек көрсетеді. Апта сайын презентациялар, дәрістер мен семинарлар, халықпен кездесулер өткізіледі, медициналық сауаттылықты арттыру, денсаулыққа жауапты қатынасты қалыптастыру, сондай-ақ дәрілік заттарды орынды қолдануды насихаттау мақсатында ақпараттық кампаниялар белсенді түрде жүргізіледі. ДАО материалдары дәлелдемелі медицина негізіне сүйенеді. Білікті мамандар дәрілік препараттарға қатысты Сіздің барлық сұрақтарыңызға Қазақстан бойынша тегін **8800 080 88 87** телефоны арқылы жауап береді.

Біріге күш салудың нәтижесінде біз барлық халықтың өмірі мен денсаулық жағдайының сапасын жақсартуға жәрдемдесетінімізге сенімдіміз!

Сұрақ—жауап:

Құрметті оқырмандар! Дәрілік ақпараттық орталыққа әр түрлі сұрақтар түседі. Жөтелге байланысты жиі кездесетін сұрақтарды, біз осы рубрикаға жариялауды жөн көрдік.

Сұрақ: Қақырық түсіретін және жөтелге қарсы дәрілік заттардың арасындағы айырмашылық қандай?

Жауап: Қақырық түсіретін дәрілік заттар — бұл бронх қабырғаларынан жабысқақ шырыштың түсуін жеңілдететін дәрілік заттар. Ал жөтелге қарсы дәрілік заттар сопақша мида орналасқан жөтел орталығын немесе шеткері орналасқан жөтелге жауап беретін рецепторларды тежейтін дәрілік заттар, соның салдарынан жөтел басылады.

Сұрақ: Жөтел кезінде далада серуендеуге бола ма?

Жауап: Тыныс алу аурулары кезінде таза ауа өте қажет. Әрине, аурудың жедел кезеңінде, әсіресе, дене қызуы жоғарылап, тәбеті төмендеп, ағза әлсіреген кезде далаға шығудың қажеті жоқ. Жедел кезең өткен соң таза ауа тез айығу үшін қажет болып табылады. Бірақ, жүгірмей, секірмей, жалпы терлеуге тырысу керек. Ағзада сұйықтықтың аздығынан қақырықтың қоюланып, нәтижесінде, жағдайдың одан сайын ушықтыруына алып келуі мүмкін. Дене қызуы қалыпқа келген соң, неғұрлым тезірек таза ауада жиі серуендесе, соғұрлым айығу үрдісі жылдам жүреді. **Ең бастысы далада терлеуге тырысу керек.**

Сұрақ: ӨСОА кезінде муколитиктерді қолдану қаншалықты тиімді?

Жауап: Созылмалы бронхиты немесе ӨСОА бар науқастарды муколитиктермен емдеу, аурудың өршуіне шамалы ғана әсер етсе, еңбекке жарамсыз күндерін керісінше қысқартады. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруларының ремиссиясы кезінде муколитиктерді үнемі қолдану қаншалықты тиімді екенін ем жүргізетін дәрігер бергені жөн.

Сұрақ: Қызым 2 жаста. Ем жүргізіп жатырмыз: таза ауада серуендеу, физиологиялық ерітінді. Бүгін жағдайы жақсарды, бірақ, қақырықты жөтел қосылды. Қақырығы жөтелген кезде жақсы шығады. Температурасы жоқ, жақсы ұйықтайды,

физиологиялық ерітіндіден соң мұрынмен тыныс алуы жақсарды. Басқа ештеме беріп жатқан жоқпын. Жүргізген шараларым дұрыс па?

Жауап: Мұрын қуысында бөлінген шырыш сыртқа ғана емес, ішке жұтқыншақтың артқы қабырғасына жинақталып жөтелген кезде шығарылады. Егер қақырығы сұйық болса, қорқатын ештеме жоқ. Дәрі беру міндетті емес. Балалар сырқаттанғанда бірден дәрілік заттарға жүгіну керектігі - халықтың жалған көзқарасы.

Сұрақ: Жөтелді ингаляциямен қалай емдейді?

Жауап: Үй жағдайында ингаляцияның екі түрі қолданылады. Бұмен ингаляция жасау (ыдыстан шыққан бұмен тыныс алу) және бусыз небулайзермен ингаляция жасау. Небулайзер арқылы ингаляцияны төменгі тыныс алу жолдары қабынуында қолданады. Әдетте, оны қиын жағдайларда күрделі дәрілік заттарды қолдана отырып жүргізеді. Сондықтан да, ата-аналары бұл дәрілік заттармен небулайзерлік ингаляцияны дәрігердің нұсқауынсыз, өздігінен жасай алмайды. Бұмен ингаляциялаудың пайдасы, қақырық жылы және ылғалды ауамен байланысқа түсіп, ылғалданып оның жеңіл сыртқа шығарылуына жағдай жасалынады. Бірақ, ата-аналары, құрғап қалған шырышты ылғалдандыру кезінде оның көлемінің артатынын ескеру керек. Сондықтан да балаларға бұмен ингаляция жүргізу тыныс жолдарының обструкциясын туындатуы мүмкін. Егер тыныс алу жолдарында құрғап қалған шырыш болмаса бұмен ингаляция жасаудың қажеті жоқ. Баланы емдеу кезіндегі негізгі мақсат: құрғап қалған шырыштың тыныс алу жолдарында жинақталып қалуына жол бермеу. Ол үшін бөлмеде салқын ылғалды ауа тәртібін сақтап, балаға жиі-жиі сұйықтық беру қажет.

Есте ұстаңыздар: бір жасқа дейінгі балаларға бұмен ингаляция жасауға болмайды, ал мектеп жасы дейінгі балаларға дәрігердің кеңесінен кейін ғана ингаляция көрсетілген. Бүгінгі таңдағы медицинада, бұмен ингаляцияның пайдасы дәлелденбеген. Бұмен ингаляциялау тек жоғары тыныс алу жолдарына әсер етеді. Қорыта айтқанда, олар жеңіл және қысқа ағымды ЖРА (ринит, тонзиллит, фарингит, ларингит) кезінде қолданылады. Ұзақтығы 3-5 күнге созылған сырқат кезінде, қолданылатын кез келген ем – шаралардың тиімділігін, дәлелдеу мүмкін емес.

Назар аударыңыз! Дәрі-дәрмек ақпараттық орталықтары дәрі-дәрмектерге жарнама берушілермен және өндірушілермен ынтымақтаста емес. Дәрілік бюллетеннің басылымы мен таратылуы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігімен қаржыландырылады. «Денсаулық сақтауды дамыту журналына» қосымша.

Бюллетень Халықаралық Қайта Құру және Даму банкінің «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау секторындағы технологияларды беру және институционалдық реформа жүргізу» жобасы негізінде құрылған.

Байланыс ақпараты: КР ДМ «Денсаулық сақтауды дамыту Республикалық орталығы» ШЖҚ РМК Дәрі-дәрмек ақпараттық орталығы. Астана қ., Иманов көшесі, 50 офис 410, тел.: 8 (7172) 56 44 03, www.druginfo.kz

Қазақстан бойынша тегін телефон 8 800 080 88 87

Материалды дайындағандар: Ахимова А.Д., Мушанова З.Е., Абельгазина Д.С., Ихамбаева А.Н., Маханов М.К., Макалкина Л.Г., Даниярова С.А., Ибраимова Н.Б.

Идеяның авторы: Макалкина Л.Г.

Дизайн: Жиренова Ж.Т.