

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі

КеАҚ «Семей медицина университеті»



**ДЮСУПОВА А.А., ЖҮНІСОВ Е.Т., БЕЛЯЕВА Т.М.,
ЮРКОВСКАЯ О.А., ФАИЗОВА Р.И., ТЕРЕХОВА Т.И.,
ХИСМЕТОВА А.М., ЗГОТОВА Н.С.**

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯДАН ТУЫНДАҒАН
ПНЕВМОНИЯ КЕЗІНДЕГІ РЕАБИЛИТАЦИЯНЫҢ
НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ
Әдістемелік нұсқаулар**



Семей, 2020

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі

КеАҚ «Семей медицина университеті»



**ДЮСУПОВА А.А., ЖҮНІСОВ Е.Т., БЕЛЯЕВА Т.М.,
ЮРКОВСКАЯ О.А., ФАИЗОВА Р.И., ТЕРЕХОВА Т.И.,
ХИСМЕТОВА А.М., ЗГОТОВА Н.С.**

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯДАН ТУЫНДАҒАН
ПНЕВМОНИЯ КЕЗІНДЕГІ РЕАБИЛИТАЦИЯНЫҢ НЕГІЗГІ
ПРИНЦИПТЕРІ
Әдістемелік нұсқаулар**

Семей, 2020

ӘОЖ 578.834.1+616-036.82

КБК 55.142

Д 95

Жасаушы мекеме: КеАҚ «Семей медицина университеті» (Басқарма төрағасы - Ректор, м.ғ.д. Жүнісов Е.Т.)

РЕЦЕНЗЕНТТЕР:

1.Омаркулов Б.К. - КеАҚ «Қарағанды медицина университеті» жанұялық медицина кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.к., доцент.

2. Свитич Т.Н. - ШҚО ДСБ Семей қаласы бойынша бас терапевті, Семей қаласы бойынша Қазақстанның жалпы тәжірибелік дәрігерлер ассоциациясының басшысы, м.ғ.к.

Әдістемелік нұсқаулықтың құрастырушылары:

1.Дюсупова А.А. - д.ғ.д., доцент, КеАҚ «СМУ» дербестелген медицина кафедрасының меңгерушісі;

2.Жүнісов Е.Т.- м.ғ.д., КеАҚ «СМУ» Басқарма Төрағасы - Ректоры;

3.Беляева Т.М.- м.ғ.к., КеАҚ «СМУ» дербестелген медицина кафедрасының доценті;

4.Юрковская О.А. - м.ғ.к., КеАҚ «СМУ» дербестелген медицина кафедрасының доценті;

5.Фаизова Р.И. – м.ғ.к., КеАҚ «СМУ» дербестелген медицина кафедрасының ассистенті;

6.Терехова Т.И. – КеАҚ «СМУ» дербестелген медицина кафедрасының ассистенті;

7.Хисметова А.М. - КеАҚ «СМУ» дербестелген медицина кафедрасының ассистенті;

8.Зготова Н.С. - КеАҚ «СМУ» дербестелген медицина кафедрасының ассистенті.

Коронавирустық инфекциядан туындаған пневмония кезіндегі реабилитацияның негізгі принциптері / Дюсупова А.А., Жунусов Е.Т., Беляева Т.М., Юрковская О.А., Фаизова Р.И., Терехова Т.И., Хисметова А.М., Зготова Н.С. // КеАҚ «Семей медицина университеті», 2020. – 43 бет.

Нұсқаулықта коронавирустық инфекциядан туындаған пневмонияны оңалту шараларының негізгі принциптері талқыланған. Амбулаторлық-емханалық, санаторлы-курорттық және диспансерлік бақылау кезеңдері, сондай-ақ мүгедектікті тексеру және тыныс алу мүшелерінің ауруларының алдын-алу мәселелері көтерілген. Ұсыныстар жалпы тәжірибелік дәрігерлерге, терапевттерге, реабилитологтарға, сондай-ақ интерндерге, резиденттерге, магистранттарға және медициналық университеттердің докторанттарына арналған.

УДК 578.834.1+616-036.82

ББК 55.142

«Семей медицина университеті» КеАҚ Академиялық комитетінің шешімімен бекітіліп, жарияланды. Хаттама №4 22 сәуір, 2020 жыл

**© Дюсупова А.А., Жүнісов Е.Т., Беляева Т.М.,
Юрковская О.А., Фаизова Р.И., Терехова Т.И.,
Хисметова А.М., Зготова Н.С. 2020 жылы.**

Мазмұны

Қысқартулар, шартты белгілер, символдар тізбесі	4
1. Кіріспе	5
2. Реабилитация қағидалары	7
3. Диетотерапия	13
4. Физио ем шаралары	15
5. Психологиялық реабилитация	22
6. Санаторлы-курортты ем	23
7. Диспансерлік бақылау	32
8. Еңбекке жарамдылық сараптамасы	33
9. Алдын алу шаралары	34
10. Болжам	36
11. Қорытынды	37
12. Қосымшалар	38
13. Қолданылған әдебиеттер	40

Қысқартулар тізімі

АҚҚ – артериальді қан қысымы
ЖАД –белок жоғары диета
АИВ - адамның иммунитет тапшылығы вирусы
ДКК – дәрігерлік кеңестік комиссия
ДДҰ - Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ТЖ - тыныс жетіспеушілігі
ЖИА - жүректің ишемиялық ауруы
АІЖ- асқазан-ішек жолдары
КВИ – коронавирустық инфекция
КТ - компьютерлік томография
ЕДШ – емдік дене шынықтыру
ДСМ – Денсаулық сақтау Министрлігі
НЭЫ - нейромаскулярылы электрлік ынталандыру
ЖРИ - жедел респираторлық инфекциялар
ПКЕ 13 - пневмококкке қарсы екпе
ПШЕ 23 - пневмококкты көп баламалы екпе
ПТР - полимеразды тізбекті реакция
ҚР - Қазақстан Республикасы
ҚД- Қант диабеті
ЖТЖ - жүрек-қантамыр жүйесі
СКЕ – санаторлы-курорттық ем
ЖҚЖ - жүрек-тамыр жүйесі
УДЗ – ультрадыбыстық зерттеу
УКС – Ультракүлгін сәуле
ӨСОА - созылмалы обструктивті өкпе ауруы
ОЖЖ - орталық жүйке жүйесі
ТАЖ – тыныс алу жиілігі
ЖСЖ – жүрек соғу жиілігі
COVID-19 – коронавирустық инфекция

1.Кіріспе

Соңғы екі айда бүкіл әлемде жаңа COVID-19 вирусының эпидемиясы өршуде (қысқартылған Corona Virus Disease 2019, бұрын nCov-19). Нұсқаулықтарды жазу кезінде (2020 жылдың 21 сәуірі) вирус жұқтырған **2 485 083** жағдай тіркелді (оның ішінде **170 772** адам қайтыс болды және **654 907** адам емделді). Осылайша, өлім-жітім кем дегенде 6,21% құрады [<https://koronavirus-today.ru>]. Қазақстанда: вирусты жұқтырған **1967** жағдай тіркелді (оның ішінде **19** адам қайтыс болды, **452** адам емделді) [<https://www.coronavirus2020.kz>].

SARS-CoV-2 вирусынан туындаған жаңа COVID-19 коронавирусы инфекциясы қауіпті ауру болып табылады, ағымы жеңіл және ауыр жағдайда өтіп, тіпті өлімге де әкелуі мүмкін [1,2].

Коронавирустың салдары емделген адамдар үшін бірнеше факторларға тәуелді: адамның иммунитеті және қосалқы аурулары. Коронавирустың жаңа түрін жұқтырған науқастардың көпшілігінде толық сауығуға мүмкіншілігі бар, бірақ инфекцияның ауыр өткен жағдайында өкпе фиброзы дамуы мүмкін.

Өкінішке орай, бүкіл әлемге таралған пандемия әлі өзінің өршу шыңына жетпегендіктен, бүгінгі күнге дейін коронавирустың салдары туралы нақты статистика жоқ. Кейбірінде коронавирус қалыпты респираторлы инфекция ретінде өтсе, енді бірінде тыныс алу жеткіліксіздігімен асқынған пневмонияның дамуымен жүреді. Емделгеннен кейін бірнеше апта бойы келесі көріністер болуы мүмкін:

- енгігу
- қызбасыз құрғақ жөтел
- астения синдромы
- өкпе фиброзының дамуы
- созылмалы аурулардың өршуі

Се және т.б. (2020ж.) авторларының мәліметтері бойынша науқастардың 45% инфекцияны жұқтырғаннан кейін бір ай ішінде өкпе фиброзының белгілерін пайда болды. Шенчи және т.б., Хейл және т.б. (2020) науқастардың 36% және 30%-ында 3 және 6 айдан кейін өкпе фиброзы дамитынын анықтады. nCoV-19 инфекциясы бар науқастардағы ауыр асқынулардың бірі фиброз болады деп болжануда [3-5].

Жоғарыда көрсетілген белгілерден басқа, COVID-19 инфекциясы расталған науқастардың көбінде күйзеліс белгілерін байқалады, олар өкініш, жалғыздық, дәрменсіздік, мазасыздық, ашуланшақтық және ұйқының бұзылуымен көрінеді. Кейбір науқастар үрей шабуылына тап болуы мүмкін.

Оқшауланған бокстардағы коронавирус расталғандардың психологиялық жағдайын бағалау кезінде, науқастардың шамамен 48%-да госпитализацияның ерте сатысында стресске эмоционалды реакция ретінде психологиялық күйзеліс көрінеді. Ауыр жағдайдағы науқастардың арасында жиі сандырақтау жағдайлары болады. Тіпті COVID-19 қоздыратын энцефалит жағдайы тіркелді,

бұл естің болмауы мен ашуланшақтық сияқты психологиялық белгілерге алып келді.

Коронавирустық инфекция өкпенің ауыр зақымдануы пневмонияның дамуына және оның тыныс алу жеткіліксіздігімен жүретін фиброзбен асқынуына, сондай-ақ, науқастардың психологиялық жағдайының бұзылуларына әкелетіндіктен, науқастарды ауруханадағы емдеу кезеңінен бастап, амбулаторлы-емханалық және нәтижелі диспансерлік кезеңмен аяқтайтын ерте оңалту шараларын әзірлеу және оларды енгізу қажеттілігі туындатады.

2.Реабилитация қағидалары

ДДҰ сараптамалық комитеті оңалтуды аурудың емделу кезіндегі мүгедектіктің алдын-алу және науқасқа аурудың аясында мүмкін болатын физикалық, психикалық, кәсіптік, әлеуметтік және экономикалық толыққандылыққа қол жеткізуге көмектесетін процесс ретінде анықтайды. Реабилитация шаралары емханалар мен оңалту орталықтарындағы жабдықталған күндізгі стационарларда және мамандандырылған санаториларда жүзеге асырылады [6].

Пневмониядан кейінгі оңалту шаралары мүмкіндігінше ертерек, кешенді және ұтымды түрде жүргізілгені дұрыс және бұл кезде міндетті түрде аурудың клиникалық ерекшеліктерін, науқастың өзіндік және психологиялық факторларын ескерген абзал.

Пневмониямен ауыратын науқасты оңалту неғұрлым тезірек басталса, қалпына келтіру кезеңі соғұрлым қысқа болады және асқынулардың пайда болу ықтималдығы аз болады.

Реабилитация үздіксіз жүргізіліп және емделудің жалғастылығы сақталуы керек (**аурухана, оңалту орталығы, емхана, санаторлы-курорттық кезең, диспансерлік бақылау**).

Оңалтудың негізгі міндеттері:

- Қабыну үрісінің салдарын азайту.
- Сыртқы тыныс алу қызметін қалпына келтіру
- Өкпе және басқа ағзалар тарапынан болған асқынулардың алдын алу.
- Иммундық жүйені нығайту.
- Ауру рецидивінің алдын алу.

Негізгі кезеңдер

Оңалту ауруханада емделудің алғашқы күндерінен басталады. Ерте бастау инфекцияны тез арада емдеуге мүмкіндік береді және қалпына келтіру терапиясының мерзімін қысқартады.

Емдеу екі кезеңге бөлінеді: Бірінші кезең - 3-тен 14 күнге дейін созылады, медикаментозды ем кезінде тәртіпті ұстану мен оң динамиканы ескеру (науқастың жағдайының жақсаруы және дене қызуының субфебрильді мәндерге дейін төмендеуі). Бұл кезеңде науқас мамандандырылған медициналық мекемеде орналасқан.

Реабилитацияның ерте кезеңінің негізгі міндеті (уақыты дәрігермен белгіленеді) – бұл өкпе қабынуын жою, қақырықты шығаруды белсендіру және дене қызуын төмендету.

Оңалтудың бірінші кезеңінің негізгі принциптері

[Event-кеңесінің мәліметтері бойынша: Коронавирустық инфекция кезіндегі тыныс алуды қалпына келтіру бойынша нұсқаулық 17.04.2020г. <https://drive.google.com/drive/folders/1iBKhTwh3g-AxE7AvFfb1W7bKhgJQWkB>]

Қытай ғалымдарының ұсыныстарына сәйкес коронавирус инфекциясы бар науқастарды қалпына келтірудің маңызды аспектілерінің бірі - оңалтудың барлық кезеңдерінде психологиялық қолдау көрсету. Мазасыздық пен депрессия белгілерімен күресу керек, функционалды белсенділікті сақтау және науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту маңызды.

Қытайдан келген әріптестер психологиялық проблемалар (депрессия, мазасыздық, мотивацияның болмауы және т.б.) тыныс алу жетіспеушілігі, фиброз дамуы сияқты өкпелік ауыр асқынулардың алдын-алу үшін қажетті физикалық жаттығуларды, оның ішінде тыныс алу жаттығуларын жасауға кедергі болады деп санайды.

Негізгі оңалту әдісі ретінде науқастарға бейне жазбалар, буклеттер және қашықтықтан кеңес беру ұсынылады (медициналық қызметкерлерді қорғау шараларын сақтау үшін). Бұл кезде әр науқасқа жекеше түрде қарап, оның жасы, әлеуметтік жағдайын (білімі, отбасылық, қаржылық жағдайы және т.б.) ескеру қажет, себебі науқастардың психоэмоционалды жағдайы созылмалы аурулардың асқынуына әкеледі. Сонымен қатар емдеу барысында үнемі науқастың жағдайы бағаланып, мониторинг жүргізіледі.

Коронавирустық инфекцияның (КВИ) ауырлық дәрежесі бойынша ұсыныстар

Жеңіл КВИ кезіндегі оңалту шаралары

Ауру ағымы жеңіл болған күннің өзінде де оқшауланған жағдайда науқастар ашулану, қорқыныш, алаңдаушылық, депрессия, жалғыздық, ұйқысыздық және басқа да агрессивті сезімдерді сезінуі мүмкін.

Ұсыныстар:

1. **Науқастарға үйрету:** науқастарға сырқаттанған ауруы және оны емдеудің әдістері туралы бейне баяндама, нұсқаулық және т.б. ақпараттарды қолдана отырып түсіндіру керек. Сонымен қатар ұйқы режимін, дұрыс тамақтануды қадағалап, вирус троптылығы мен темекі шегуін ескере отырып, зиянды әдеттерден бас тартуға шақырған тиімді.

2. **Физикалық белсенділікке қатысты ұсыныстар:** психологиялық оңалту кезінде науқастың жағдайын қалпына келу үрдісін жылдамдату үшін физикалық белсенділігін сақтау маңызды. Науқастар дене шынықтыру мен тыныс алу гимнастикасы курсына жасайды. Бұл кезде жаттығулардың қарқындылығы Борг ≤ 3 еңтігу шкаласы бойынша бағаланады (жалпы ұпай 10 балл). Дене белсенділігінің артуы келесі күні науқастың шаршау сезімімен қатар жүрмегені жөн. Жаттығулардың жиілігі күніне 2 рет, ұзақтығы 15-45 минуттан, тамақтан кейін 1 сағаттан кейін жасау ұсынылады.

3. **Психологиялық көмек психологиялық дисфункция түрін анықтаудан** басталады. Қажет жағдайда психологпен, психотерапевтпен кеңесуге болады.

Стационарлық кезеңдегі орташа ауырлықтағы науқастарды оңалту (тек палаталарда)

Адамның ауруханада (палатада) емделгенде жағдайдың ауырлығына байланысты (дене қызуы жоғары болуы, әлсіздік, бұлшықет ауруы және науқасты отыруға немесе жатуға мәжбүр ететін басқа да қолайсыздықтар) гиподинамия болады. Сондықтан ұзақ төсектік тәртіптен бұлшықет қызметінің бұзылуы туындайды. Соның салдарынан бұлшықет күшінің төмендеуі, қақырық шығуының қиындауы, терең тамырлар тромбозы дамуының қаупі жоғарылайды.

Қытайлық дәрігерлердің клиникалық бақылаулары көрсеткендей, пациенттердің 3-5% -ында клиникалық көрініс басталғаннан бастап 7-14 күн ішінде жағдай күрделене түседі. Сондықтан науқастардың физикалық жағдайын сақтау үшін олар дене шынықтырумен айналысудың аздаған қарқындылығын сақтауды ұсынады. Оңалту кезінде науқастың тыныс алу жиілігі мен қанның оттегімен қанығу деңгейі ескеріледі.

Тыныс алу қызметін оңалту шараларын бастауға қарсы көрсеткіштер: дене қызуының 38 °С және ол көрсеткіштен жоғары болуы, диагноз қойылғаннан кейінгі алғашқы 7 күн ішінде, енгізу басталған алғашқы 3 күнде, өкпе тінінің 50% немесе одан көп бөлігінің зақымдануы, сатурация мөлшері 95% -дан аз болуы, қан қысымының жоғары болуы.

Тыныс алу жаттығулары мен жалпы жаттығулар жасағанда науқастың жағдайын үнемі бақылау қажет. Егер науқаста ауа жетіспеушілігі, бас айналу немесе басқа да ыңғайсыздық белгілері байқалса жаттығу тоқтатылады.

Тыныс алуды қалпына келтірудің негізгі шаралары ауа жолдарын тазарту, тыныс алуды бақылау, науқастың жаттығу жасаудағы қалпын анықтау және жаттығулардың түрін таңдаудан тұрады. Қақырықты шығару үшін ингаляция жасау ұсынылады, бірақ вирустың таралуын болдырмас үшін оны сақтық шараларын сақтай отырып, абайлап жасаған дұрыс. Тыныс алу жаттығулары кезінде енгізу пайда болуының алдын алу үшін отыру немесе жартылай жату сияқты науқасқа ыңғайлы қалып таңдалады. Жаттығу кезінде кеуде қуысы толық жазылғанша ауызбен дем алып, мұрын арқылы дем шығарған дұрыс. Жаттығу кезінде міндетті түрде үзіліс жасап отыру қажет. Жаттығу ұзақтығы 15-тен 45 минутқа дейін. Егер науқас шаршаса, жаттығуды тоқтатады. Тромбоздың дамуына жол бермеу үшін науқасқа жүру ұсынылады.

Аурухана жағдайында ауыр жағдайдағы науқастарды оңалту (тек палаталарда)

Қытайлық дәрігерлердің айтуынша, ауыр дәрежедегі науқастар коронавирустық инфекцияның барлық жағдайларының 15,7% құрайды. Мұндай

науқастарда альвеола зақымдалуы мен өкпелік фиброз дамып, кейін өздігінен тыныс алу мүмкіндігі төмендеп, оларды өкпенің жасанды желдетуі құрылғысына қосуға мәжбүр етеді де, нәтижесінде науқастардың рефлекстері сөзсіз әлсірейді. Мұндай науқастарды уақытında сауықтыруды бастау маңызды. Танымдық қабілеттердің төмендеуі, сондай-ақ тыныс алу, жүрек-қан тамырлар және тірек-қимыл жүйесі қызметтерін қалпына келтіру үшін тыныс алу қызметін оңалту шаралары мүмкіндігінше ертерек басталғаны абзал. Оңалту шараларының басталуына дейін көп салалы мамандар тобы мүшелерінің бірлескен шешімі қабылданады. Оңалтуды бастауға қарсы көрсетілімдері бар науқастар ары қарай ем тактикасын анықтау үшін үнемі мониторингтік бақылауда болады. Қолайсыздық белгілері пайда болған кезде қалпына келтіру шаралары тоқтатылады

Оңалту кезінде үш маңызды аспектіні ескеру қажет - дененің қалпы, оңалту шараларының ерте басталуы және кезеңділік. Әр науқасқа жекеше түрде қараған жөн. Науқастың сатурациясына назар аудару (95% -дан жоғары), ТАЖ (40 / мин-тен аз), систолалық қан қысымы (СҚҚ) кем дегенде 90 және 180 мм с.б.б. аспау, орташа қан қысымы - 65- 155 мм с.б.б. дейін; жүрек соғу жиілігі - 120 соққы / мин. Сонымен қатар, науқаста аритмия мен миокард ишемиясы, тромбоз және эмболия белгілері, аорта стенозы, шок, сондай-ақ аяқ-қолдардың, омыртқаның сынуы, бауыр мен бүйректің ауыр аурулары, қан кету белгілері, қызба 38,5-тен жоғары болмауы қажет.

Оңалту шараларын жедел тоқтатуға арналған көрсеткіштер: 90% -дан аз сатурация, ТАЖ 40 / мин. жоғары, АҚҚ 180 мм рт.ст.-ден жоғары, жүрек соғу жиілігі 120 / мин., аритмия, есінің бұзылысы, шаршау, өзін жаман сезіну.

Коронавирус инфекциясы бар науқасты оңалту шараларының екінші кезеңіне ауыстыру қағидалары

ҚР ДСМ «Коронавирусты инфекция – COVID - 19» Клиникалық Хаттамасына сәйкес (6 басылым, 15.04.2020 ж) науқастар ауруханадан келесі критерийлер бойынша шығарылады:

• **Клиникалық және аспаптық критерийлер -**

- 1. дене қызуының көтерілмеуі > 3 күн;
- 2. өкпені бейнелеу нәтижелері бойынша респираторлы көріністері мен қабыну белгілерінің регрессиясы;

• **Зертханалық критерийлер** – мұрын-жұтқыншақ жағындысының ПТР 2 теріс нәтижесі этиотропты терапия аяқталғаннан кейін ≥ 24 сағат ішіндегі аралықта.

Ескерту: клиникалық сауығудан кейін ПТР тексерудің оң нәтижесі, кейінгі медициналық бақылауы симптомсыз вирус тасымалдаушысы ретінде жүргізіледі.

Симптомсыз тасымалдаушылар 14 күн бойы медициналық бақылауда болады. Бақылау оқшауланған 15 және 16 күндерде ≥ 24 сағат аралықпен мұрын-жұтқыншақ жағындысының ПТР 2 теріс нәтижесінен кейін алынады [7].

Ескерту: ПТР SARS CoV-2 РНҚ оң нәтиже алғаннан кейін, бақылау кезеңінің соңында және клиникалық көріністер болмаған кезде, келесі 14 күнде медициналық бақылауды жалғастыру ұсынылады. Бақылау кезеңінің соңында ПТР тексеріуін екі рет қайталаңыз

Емдеу тиімділігінің көрсеткіштері (ҚР ДСМ):

- клиникалық сауығу.
- ПТР тексерудің теріс нәтижелері.

Қытай зерттеушілерінің пікірі бойынша, ауруханадан шыққаннан кейін ҚР ДСМ хаттамасында көрсетілген өлшемдерге сәйкес келесі жағдайларды ескеру қажет [8, 9]:

1. Ауруханаға жатқызуды қажет ететін аурудың немесе асқынудың болмауы;
2. SpO₂ > 93% көмекші оттегі ингаляциясы қажетілігінің болмауы;
3. Ауруханадан шығаруды көпсалалы медициналық бригаданың мақұлдауы.

Ауруханадан шыққаннан кейін [7]

Науқастарға үйде барлық ережелерді сақтау туралы қолхатпен карантиндік нұсқаулар беріледі. Науқастарға оқшаулануды және денсаулығын бақылауды жалғастыруға, маска киюге, жақсы желдетілетін бөлек бөлмеде тұруға, отбасы мүшелерімен тығыз байланысты азайтуға, бөлек тамақтануға және қол гигиенасын сақтауға кеңес айтылады. COVID-19 жеңіл дәрежесі кезінде үйдегі карантин - 14 күн бойы, науқас арасында 24 сағат үзіліс жасап 2 рет мұрын-жұтқыншақтан ПТР жағындысын тапсырады.

Ескерту: SARS CoV-2 РНҚ ПТР оң нәтиже алғаннан кейін, бақылау кезеңінің соңында және клиникалық көріністер болмаған кезде, келесі 2 күн ішінде медициналық бақылауды жалғастыру ұсынылады. Бақылау кезеңінің соңында ПТР тексерісін екі рет қайталау қажет.

Орташа ауырлық дәрежесі үшін үйдегі карантин 21 күн, науқас арасында 24 сағат үзіліс жасап 2 рет мұрын-жұтқыншақтан ПТР жағындысын тапсырады.

Ескерту: SARS CoV-2 РНҚ ПТР оң нәтиже алғаннан кейін, бақылау кезеңінің соңында және клиникалық көріністер болмаған кезде, келесі 2 күн ішінде медициналық бақылауды жалғастыру ұсынылады. Бақылау кезеңінің соңында ПТР тексерісін екі рет қайталау қажет.

Ауыр дәреже үшін үйдегі карантин 28 күн, науқас арасында 24 сағат үзіліс жасап 2 рет мұрын-жұтқыншақтан ПТР жағындысын тапсырады.

Ескерту: SARS CoV-2 РНҚ ПТР оң нәтиже алғаннан кейін, бақылау кезеңінің соңында және клиникалық көріністер болмаған кезде, келесі 2 күн ішінде медициналық бақылауды жалғастыру ұсынылады. Бақылау кезеңінің соңында ПТР тексерісін екі рет қайталау қажет.

Жазылушы науқастарға медициналық бақылауды тұрғылықты жердегі емдеуші дәрігер жүргізеді (қашықтан бейне қоңырау арқылы рұқсат етіледі).

Дәрігердің науқасқа бару қажеттілігі клиникалық көрсеткіштермен анықталады [7].

Қытайлық ғалымдардың ұсыныстарына сәйкес алғашқы бақылау ауруханадан шыққаннан кейін 48 сағат ішінде жасалады. Келесі бақылаулар шығарылғаннан кейін 1 аптадан кейін, 2 апта және 1 айдан кейін жасалады. Тексеру бауырдың, бүйректің функционалды жағдайы, қан талдауы, қақырық пен нәжістің ПТР сынағы және көрсеткіштерге сәйкес кеуде мүшелерінің рентгенографиясы немесе өкпенің компьютерлік томографиясы кіреді. Ауруханадан шығарылғаннан 3 және 6 ай өткеннен кейін науқастың жағдайын тексеру үшін бақылау телефон қоңыраулары жасалады [8,9].

Ауруханадан шыққаннан кейінгі қайталамалы он нәтижелі науқастарды жүргізу (Қытай)

Ұлттық нұсқаулықтардың стандарттарына сәйкес ауруханадан шығарудан кейін қайталанған оң нәтиже жағдайлары негізінен сынама алу қателіктерімен және қате-теріс сынақ нәтижелерімен байланысты болды. Мұндай науқастарға келесілер ұсынылады:

- (1) COVID-19 бар науқастар үшін стандарттарға сәйкес оқшаулау.
- (2) Алдыңғы госпитализация кезінде тиімділігін көрсеткен вирусқа қарсы емді жалғастыру.
- (3) Өкпе суретінің жақсаруы, қақырық пен нәжісте қатарынан 3 рет теріс нәтиже көрсеткенде (24 сағаттық интервалмен).
- (4) Жоғарыда көрсетілген талаптарға сәйкес үйде оқшаулану және ауруханадан шығарылғаннан кейінгі қаралулар.

Ауруханадан шығарылғаннан кейінгі медикаментозды ем

Әдетте, ауруханадан шығарылғаннан кейін вирусқа қарсы препараттар қолданылмайды. Вирусқа қарсы препараттарды ауруханадан шығарылғаннан кейін өкпенің көп мөлшерлі зақымдануы бар науқастарға ПТР зерттеулеріне негізделі алғашқы 3 күнде теріс сынақ нәтижесі кезінде қолданылады. Симптоматикалық емдеу науқастарда шамалы жөтел, тәбетінің төмендігі және т.б. болған кезде жүргізіледі [8,9].

Оңалтудың екінші кезеңі аурудың ауырлығына байланысты шамамен 1-3 айға созылады және арнайы диетаны тағайындау мен сақтау, электролит пен микробиологиялық баланысты реттеу, физиотерапиялық шаралар, емдік және тыныс жаттығуларынан тұрады. Мұның бәрін науқас оңалту орталығында, санаторлы-курортты аймақта немесе үйде өте алады. Бұл кезең науқасқа өткерген аурудың және оны күшті дәрілермен (вирусқа қарсы, антибиотиктер және т.б.) емдеу кезіндегі салдарын жою үшін қажет.

Екінші кезеңдегі оңалтудың негізгі әдістері:

- рационалды диеталық терапия
- физиотерапиялық шаралар

- тыныс алу жаттығулары
- таңертеңгі жаттығу
- дәрілік терапия (көрсеткіш бойынша)
- психологиялық қолдау
- санаторлы-курортты ем

Екінші кезеңдегі оңалту мақсаттары:

- өкпе жұмысын пневмониядан кейін толық қалпына келтіру
- ұзаққа созылған жөтел сияқты қалдық белгілерді жою
- дәнекер тінінің өсіп таралуын және пневмофиброздың, плевра қуысының жабысуын болдырмау
- қабынудан кейін иммунды тапшылықты емдеу
- антибиотикалық терапиядан кейін дисбактериоздың алдын алу жеңілдету
- өкпедегі қабыну процесінің қайта дамуына жол бермеу.

3.Диетотерапия

Тыныс алу жүйесі аурулары кезіндегі диеталық терапияның басты қағидалары негізгі метаболикалық терапияны ұсынады – тәуліктік көп мөлшердегі ақуызды жеке оңтайлы диета (жоғары ақуызды диета - ЖАД) [10,11].

Диета (үстел №13) - жоғары энергетикалық құндылығымен (2080–2690 ккал), толыққанды ақуыздардың жоғары құрамымен - 110–120 г (оның ішінде жануарлардан алынғаны 60%), майлар 80–90 г және көмірсулар физиологиялық қалыпты мөлшерде 250–350 аралығында (өршу кезінде көмірсулардың мөлшері 200-250 г дейін төмендетеді) сипатталады.

Жоғары ақуызды диетаны ұстана отырып, А, С, В тобындағы дәрумендерге бай (бидай кебегі мен итмұрын қайнатпасы, бауыр, ашытқы, жаңа піскен жемістер мен көкөністер, олардың шырындары), сондай-ақ кальций, фосфор, мыс және мырыш тұздарының мөлшерін көбейту қарастырылған. Тәбеттің жақсаруына көкөністер, жемістер, жидектер мен олардың шырындары, ет және балық сорпаларын қосу ықпал етеді.

Ас тұзын тәулігіне 6 г-ға дейін шектеу қабынуға қарсы әсерін тигізеді, экссудацияны, ағзадағы сұйықтықтың сақталуын азайтады және сол арқылы өкпе жүрегінің қалыптасуында қан айналымы жеткіліксіздігінің дамуын болдырмайды. Диетада бос сұйықтықтың шектелуі қарастырылады, бұл бөлінетін қақырықтың мөлшерін азайтуға және жүрек-қантамыр жүйесіне аяушылық жағдайын жасауды қамтамасыз етуге көмектеседі.

Дәмдеуіштер, маринадтар, құрамында эфирі бар көкөністер, азық-түлік аллергиялық (цитрусты жемістер, ара шаруашылығы өнімдері, теңіз өнімдері, шоколад, ет және балық консервілері), сондай-ақ жоғары гликемиялық индексі бар өнімдер тамақтану рационынан шығарылады, термиялық және химиялық қорғаныштық қағидалары сақталады.

№13 диеталық үстелге көрсеткіштер.

№13 диета өткір инфекциялық ауруларда, пневмонияда, бронхитте қолданылады. Әдетте, диета кем дегенде 2 аптаға тағайындалады.

№13 диетаның мақсаты - ағзалар мен тіндердегі қалпына келтіру үрдістерін жеделдету, токсиндерді жою және иммундық жүйені белсендіру.

Майлар мен көмірсуларға байланысты калория мөлшері азайтылған. Витаминдер мен сұйықтықтардың мөлшерін қабылдау жоғарылатылған. Тамақ тек буға пысырып және қайнатылып әзірленеді. Барлық тағамдар езбе түрінде беріледі. №13 диета күніне кемінде 6 рет бөліп тамақтануды қамтиды.

№13 диеталық үстелдің химиялық құрамы мен энергетикалық құндылығы

Ақуыздар: 85–90 г (жануар ақуызының шамамен 60% қосқанда).

Майлар: 70-80 г (кемінде 30 г өсімдік майы).

Көмірсулар: 300-350 г.

Күнделікті калория мөлшері: 2200 - 2400 ккал.

Бос сұйықтық: 2-2,5 литр.

Тұз: 6 г дейін.

Дәрумендер: ретинол (А) - 2 мг, рибофлавин (В2) - 2 мг, тиамин (В1) - 4 мг, никотин қышқылы (В3) - 30 мг, аскорбин қышқылы (С) - 150 мг.

Макроэлементтер: натрий – 3 г, калий – 3,8 г, кальций – 0,8 г, фосфор – 1,6 г, магний – 0,5 г.

Микроэлементтер: темір - 20 мг.

Тағамның оңтайлы температурасы: 15-тен 65 градус Цельсия дейін.

№ 13 диеталық үстелдегі ұсынылатын азық-түлік пен тағамдар

Нан: кешегі бидай ұнынан немесе кептірілген нан.

Сорпалар: майсыз ет сорпаларына қайнатылған жарма, көкөністер қосылған; етті езбе-көжелер ұсынылады.

Ет тағамдары: майсыз етті тағамдар, олардың ішінде сиыр еті, бұзау еті, қой еті, шошқа еті, сондай-ақ тауық еті, күркетауық еті, қоян еті буға піскен және асылған езбе, суфле, котлет түрінде.

Балық тағамдары: балықтың майсыз сорттары, кесектеліп туралып қайнатылған.

Бүйірлі тағамдар (гарнирлер): сорпа немесе сүт қосып қайнатылған ботқалар, асылған көкөністер мен көкөніс езбелері, пудингтер; жаңа піскен науқастың тек жазылу кезеңінде ғана.

Сүт өнімдері: сүтқышқылды өнімдері, сүзбе және одан жасалған тағамдар; тағамдарға аз мөлшерде қаймақ қосу; ұнтақталған жұмсақ майлылығы аз ірімшік.

Жұмыртқалар: жартылай шикі піскен немесе буға піскен ақуыздық омлет түрінде.

Тіскебасарлар: ащы емес көкөніс қайнатпалары, ашты емес майлылығы аз ірімшіктер; науқастың жазылу кезеңінде қалпына келтірілгеннен кейін жаңа көкөністерден жасалған салаттар ұсынылады.

Соустар: көкөністен, сүттен, жемістен.

Тәтті тағамдар: үгіткіштен өткізілген жұмсақ жаңа піскен жемістер мен жидектер; жеміс мусстары, картоп еzbесі, кисельдер, джем, тосаптар; мармелад, желе рұқсат етіледі.

Сусындар: сумен араластырылған шырындар, жеміс қайнатпалары, қою емес шай мен кофе, итмұрын қайнатпасы.

Майлар: жаңа даярланған тұздалмаған май - шектетіледі.

№13 диеталық үстелден шығарылатын азық-түлік пен тағамдар
Рационнан барлық қуырылған, тұздалған және ащы тағамдар, жаңа піскен ұн өнімдері, кондитерлік өнімдер, майлы ет, майлы құс пен балық, шошқа майы, бауыр, кулинарлы майлар, қойылтылған ет, балық және саңырауқұлақ сорпалары, тұздалған балық, ысталған ет, шұжық, майлы ірімшіктер, тұздықтар, консервілер, маринадтар, ащы дәмдеуіштер, тұздалып ашытып әзірленген қырыққабат, шоколад, какао, жүзім алынып тасталуы керек.

Дөрекі талшыққа бай дөрекі дәнді дақылдар мен көкөністерді, макарон өнімдерін, майлы сүт өнімдерінен - кілегей, майлы сүт, ірімшік, майлы қаймақ, алып тастау керек.

Газдың пайда болуына әкелетін өнімдерді қоспаңыз (қырыққабат, бұршақ дақылдары). Өсімдік майын шектеңіз. Алкогольді ішімдіктерге тыйым салынады [12,13].

Бұл диетаны сақтау дененің бейімделгіш және реттеуші механизмдерінің бұзылған функцияларын қалпына келтіруге және оның стресске тұрақтылығын арттыруға, денсаулықты қалпына келтіруге бағытталған басқа да қалпына келтіру әдістерінің терапиялық әсерін жақсартуға көмектеседі.

4. Физиотерапиялық шаралар

Емдеудің физикалық әдістері қабыну инфильтраттарының резорбциясын тездетеді, интоксикацияны азайтады, өкпенің желдетуін және оның қан айналымын қалыпқа келтіреді, қорғаныс процестерін жұмылдырады, ауырсынуды басатын және десенсибилизациялық әсерге қол жеткізеді [14,15,16].

Кеуде аймағына физием жүргізуге қарсы көрсеткіштер:

- айқын интоксикация кезеңі
- науқастың ауыр жағдайы, дене қызуы 38 ° С-тан жоғары
- тоқыраулы жүрек жеткіліксіздігі
- кардиостимулятордың болуы (кварцтан басқа)
- ағзада металдардың болуы (УЖЖ)
- жақында өткен қан түкірудің болуы

- антикоагулянтты терапия
- қабырғаның сынуы
- омыртқаның сынуы немесе остеопоздың болуы
- манипуляцияларды орындау кезінде ыңғайсыздықтың пайда болуы

Науқаста дене қызуы қалыпқа келген кезде физием курсы бастауға болады. Бұл емдеу әдісі өзінің қабынуға қарсы, бактериостатикалық, иммуностимуляциялық тиімділігін дәлелдеді.

Физиемнің негізгі түрлері:

1. **УЖЖ** – ультражоғары жиіліктегі электр өрісімен емдеу әдісі. Он используется давно и весьма успешно. Ол ұзақ уақыт бойы қолданылып келеді. Олиготермиялық (жылу емес) мөлшерлері қолданылады. УЖЖ тіпті жедел кезеңде де, дене қызуы 37,5°C-тан аспайтын жағдайда да қолданылады. УЖЖ қабынуға қарсы әсері бар, қақырықты шығаруды жақсартады және иммунитетті жақсартады. Сонымен қатар тіндерде экссудация төмендейді, капиллярлық қан айналымы белсенді қалпына келеді, қабынған тіндердің ісінуі азаяды. УЖЖ электр өрісінің әсерінен бактериялардың өмірлік белсенділігі төмендейді, жергілікті фагоцитоз күшейеді, лейкоциттердің білігі түзіліп, сау тіндерден қабынудың ошақтары алынып тасталады. Ересектерді емдеуге арналған УЖЖ электр өрісінің қуаты 20-30 Вт-тан аспайды. 10-15 минутқа созылатын ем-шаралар күнделікті жүргізіледі. Емдеу курсы 8-10-12 ем-шарадан тұрады.

2. Көрсетілген инфильтрациялық құбылыстардың резорбциясы кезеңінде микротолқынды терапия ұсынылады - микротолқынды сәулеленудің электромагниттік өрісі. Микротолқындар тіндердегі қан айналымын өзгерту арқылы қабынуға қарсы әсер етеді, қалпына келтіру үрдістерін ынталандырады, бүйрек үсті безінің қабығындағы глюкокортикоидтардың синтезін жоғарылатады, тыныс алу мен терең тыныс алуды төмендетеді, желдету-перфузия бұзылыстары мен тіндердің гипоксиясын азайтады. Жедел пневмонияда микротолқынды пештерді қолдану өкпеде инфильтративті өзгерістердің тезірек шешілуіне, сыртқы тыныс алу мен ұлпалардың метаболизмін қалпына келуіне, оң иммунологиялық өзгерістерге және асқынулар санының азаюына әкеледі. Емдеуде диаметрі 14 см цилиндрлік радиатор қабыну ошағына 5-7 см аралықпен, әдетте кеуденің артына немесе бүйіріне орнатылады. Екі жақты пневмония үшін тік төртбұрышты сәулелендіруші қолданылады және кеуденің оң және сол жақ жартысынан жоғары орналастырады (сәулелендіруші қуаты - 30, 40, 50 Вт; әсер ету ұзақтығы (қашықтан) - 30 минутқа дейін). Ем-шараларды күн сайын ауруханада емделу кезінде және емханадағы емделу кезінде күн ара тағайындалады. Емдеу курсы - 10-12 ем-шара.

3. **УКС** – ультракүлгін сәулелендіру. Дене қызуы қалыпқа келген кезде немесе аздап субфебрильді күйде болған кезде эритемді ультракүлгін сәуленің 3-5 сеансын тағайындаңыз. Содан кейін, қажет болған жағдайда,

индуктотермияның 6-8 сеансы өткізіледі. Бұл терапевтік әдіс белсенді гипосенсибилизациялық әсерге, D дәрумені синтезіне әсер етуге және эритропоэздің жоғарылауына негізделген. Ультракүлгін сәуле теріге биологиялық белсенді заттардың шығуына және тіндердегі метаболикалық үрдістерді ынталандыруға байланысты арнайы емес тітіркендіргіш ретінде қабынуға қарсы әсер етеді.

4. **Индуктотермия.** Әсер ету қағидасы ауыспалы магнит өрісіне негізделген. Бұл ем-шара орындалған кезде пациент жылуды сезінеді. Индуктотермия УЖЖ-тен ерекшеленеді, магнит өрісінің әсерінен өзгеріс негізінен ағымдық ұлпаларда (қан, лимфа, паренхималық мүшелер, бұлшық еттерде) жүреді. Бұл тіндерде байқалатын айтарлықтай жылу әсері Фуко өткір токтардың пайда болуымен байланысты. Индуктивтілік қан мен лимфа айналымының жалпы ұлғаюына, тегіс және жолақты бұлшықеттердің айтарлықтай релаксациясына, метаболизмнің ұлғаюына, бүйрек үсті бездеріндегі глюкокортикоидтардың синтезінің жоғарылауына және олардың транскортинге байланысуының төмендеуіне әкеледі. Пневмониямен ауыратын науқастарды индуктотермиямен емдеу кезінде қақырық бөліну едәуір жақсарады және қақырықтың тұтқырлығы төмендейді, бронхоспазм төмендейді, бронхтардың желдету және дренаждық қызметі қалпына келеді. Алайда магнит өрісінің қан айналымының кіші шеңберінің гемодинамикасына белсенді әсері кейде жүрек аймағында ауырсынудың пайда болуына әкеледі. Бұл теріс реакция ем-шараларды тоқтатқан кезде, тез жойылады. Жедел пневмонияның жазылу кезінде индуктотермия тағайындалады. Соққы индуктормен жүзеге асырылады - диаметрі 20 см болатын кабель немесе диск. Индуктор артқы жағында кеудеге сол немесе оң жартысын немесе екі жағынан субкапулярлы аймақтарды тартып алады. Анодтық токтың беріктігі 160-180-200 мА, ем-шараның ұзақтығы 10-15-20 минут. Емдеу күн сайын ауруханада немесе емханада күн ара жүргізіледі; емдеу курсы 10-12 ем-шарадан тұрады.

5. **Амплипульс-терапия** ұзақ, бірақ нашар бөлінетін қақырықпен (көбінесе обструктивті бронхит аясында) ұзаққа созылған пневмониямен ауыратын науқастарда бронхтардың дренаждық қызметін жақсарту үшін қолданылады. Оңалтудың екінші кезеңінде, жазылу кезеңінде қолданылады. Әсерді паравертебралды түрде IV-VI кеуде омыртқалары деңгейінде жүргізіледі, ауыспалы тәртіп қолданылады. Курс 10-12 ем-шараны қажет етеді.

6. **Жылу емдік заттар** (парафин, озокерит, балшық) аурудың жедел кезеңінде қарсы көрсеткіш болып табылады. Олар жедел немесе ұзаққа созылған пневмонияның қалдық әсерін жою үшін тағайындалуы керек. Терапевтік балшық, кеудеге озокерит препараттарын қабыну ошағының проекция аймағына қолданылады. Апликацияны күн ара жауырын аралық аймаққа немесе кеуде қуысының оң жартысында жасалады. Емдік балшықтар иммунокоррекциялық әсерге ие, қалпына келтіру үрдістерін ынталандырады және микроциркуляцияны қалыпқа келтіруге әкеледі. Сыртқы тыныс алу қызметін жақсартады, фибринолитикалық үрдістерді белсендіреді. Балшықтың

температурасы 38–42 ° С, парафин - 52–54 ° С, озокерит –48–50 ° С. Ем-шаралардың ұзақтығы - 15-20 минут. Емдеу курсы 10-12 ем-шарадан тұрады.

7. **Препараттардың электрофорезі** өкпе тініндегі қабыну өзгерістерінің резорбция сатысында немесе жеке белгілерді жою үшін қолданылады (плевра адгезиясы кезіндегі ауырсынуды жеңілдетеді, қақырықты кетіруді жақсартады, бронхоспазмды азайтады).

Электрофорез тікелей токтың және препараттың ағзаға әсерін біріктіреді. Ол үшін кальцийдің дәрілік иондары (кальций хлориді), калий, магний, йод қолданылады. Электрофорез үшін дайын ерітінділер алынады немесе препараттың бір мөлшері дистилденген суда немесе буферлік ерітіндіде ерітіледі.

Дәрілік заты бар төсеу патологиялық үрдістің проекциясына немесе жауырын аралық аймаққа, екінші төсеуді кеуденің алдыңғы немесе бүйір бетіне қойылады. Төсеу мөлшері 100-200 см²; ток тығыздығы 0,03-0,05 мА/см², әсер ұзақтығы 15-30 минут. Ем-шараны күн ара немесе күн сайын 10-15 ем-шаралар курсымен тағайындайды. Қарсы көрсеткіштер: аурудың жедел түрі, дерматит.

8. **Лазеротерапия.** Бұл аурудың кез-келген кезеңінде көрсетіледі. Өкпе тініндегі микроциркуляцияны жақсартады, бронхтардың тегіс бұлшықеттерінің спазмын азайтады, өкпеде қан ағымының күшеюіне байланысты антибиотиктердің әсерін күшейтеді.

9. **Нейромускулярлы электрлік стимуляция (НМЭС)** жиырылуды ынталандыру үшін және сол арқылы оларды күшейту үшін таңдалған бұлшықеттерге трансдермальды электр импульстарын бағыттайтын құрылғыны қолдана отырып жүзеге асырылады, бұл физикалық жүктемеге қабілетті арттырады. НМЭС өкпенің ауыр аурулары бар емделушілерде тиімді болуы мүмкін, өйткені ол қан айналымы қажеттілігін азайтады және тыныс алуды тудырмайды, бұл көбінесе науқастарды қалыпты жаттығуларға қатысуға мүмкіндік бермейді. Осылайша, жүйке-электрлік ынталандыру желдетудің едәуір төмендеуі бар науқастарға немесе тыныс алу жеткіліксіздігінің жедел ұстамасы бар емделушілерге қолайлы (European lung foundation (www.europeanlung.org)).

Коронавирустық пневмония кезіндегі тыныс жеткіліксіздігінің ең көп таралған себебі болып табылатын өкпе фиброзына физиотерапия мақсатында **кеуде қуысының емдік массажын** жүргізу ұсынылады, **оның көмегімен** сіз жөтел шабуылдарынан арылуға және аурудың басқа белгілерінің көріністерін азайтуға болады.



Массаж тыныс алу бұлшықеттерін күшейтуге, қан мен лимфа ағымын қалыпқа келтіруге, дренаждық функцияны жақсартуға мүмкіндік береді. Фиброздың кеш сатыларында массаж қарсы көрсеткіш болып

табылады, өйткені бұл өкпедегі патологиялық үрдістің белсенді дамуын тудыруы мүмкін. Массаж көмекші шара ретінде бұлшықет шеңберін нығайтады және қарт немесе балалық шақта өте маңызды өкпенің физиологиялық қасиеттерін қалпына келтіреді. Терапевтік массаж қағидасына қозғалу, сүрту, илеу, илеу сияқты түрлерін жатқызуға болады. Біріншіден, кеудеге төрт алаң бойынша массаж жасалады: арқамен жатқанда, ішпен жатқанда және әр бүйіріне жатқанда.

Массаж қолмен немесе арнайы құрылғылардың көмегімен жасалады. Терапиялық массаж - бұл вакуум, діріл, дренаж немесе бал. Ем-шарадан бұрын дәрігерлер жылы сусын немесе муколитиктерді ұсынады. Бұл қақырықты шығаруға көмектеседі. Бір ем-шараның ұзақтығы 20-30 минуттан аспайды.

Вакуумдық массаж арнайы банка көмегімен жасалады. Вакуумның арқасында терапиялық әсерге қол жеткізіледі. Нәтижесінде қан ағымы қалыпқа келеді. Ем-шарадан бұрын денеге арнайы крем қолданылады, ол банка сырғып кетуіне көмектеседі. Массаждан кейін суық тию желденуден аулақ болу керек.

Массаждың дренаждық және тербелмелі түрі эмфиземаның өзгеруіне жол бермейді. Жүректің қатар жүретін аурулары немесе ірінді үрдістер кезінде емдеу шаралары жүргізілмейді. Ем-шара кезінде кеуденің бүйір беті уқаланады.

Кеуде қуысының перкуссиялық массажы



Кеуде бұлшықеттерін нығайту, экссудатты босату, бронхопульмоналды желдетуді жақсарту, қан айналымын қалпына келтіру үшін сіз перкуссиялық массаж жасай аласыз. Науқасты жауырын аймағында ысқылайды, содан кейін қабырға аралық тіндерді алақанның шетімен соққылармен өңдейді, жұдырықпен, шапалақпен, түрту қимылдары қолданылады.

Бұлшықеттердің механикалық тітіркенуі бронх секрециясының ашылуын тудырады, тыныс алудың тереңдігін арттырады, өкпе тініне қанмен қамтамасыз етуді жақсартады. Емдік курс 10-15 сеанстан тұрады. Массажды күніне 2-3 рет жасау ұсынылады.

Бал массажы жылыту әсеріне ие, осылайша тіндердегі қан айналымын қалыпқа келтіреді. Балдың компоненттеріне аллергиялық реакция болған кезде массаж қарсы көрсеткіш болып табылады. Массаждан кейін аздап көгеру және қанталаулар қалуы мүмкін. Физиотерапиялық әдістер емдік физикалық жаттығулармен біріктірілген.

Емдік дене шынықтыру

Пульмонологиядағы жаттығу терапиясының мақсаты - қайтымды регрессияға жету және өкпеде қайтымсыз өзгерістердің дамуын болдырмау, өкпенің желдету қызметін жақсарту [17].

Жаттығу терапиясының тиімділігі емдеуді кезең-кезеңімен - ауруханада, оңалту орталығында, клиникада, санаторийде жүргізу арқылы қамтамасыз етіледі.

Емдік дене жаттығу терапиясын тағайындауға қарсы көрсеткіштер:

ІІІ дәрежелі тыныс жетіспеушілігі; өкпе абсцесі, қан түкіру, қан кету және тромбоэмболия қаупі; астматикалық статус; плевра қуысында үлкен экссудат; өкпенің толық ателектазасы.

Жаттығу терапиясы қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда тағайындалады. Бұл пациенттің төсек тәртібін бақылау кезінде гиподинамия синдромының дамуын болдырмауға мүмкіндік береді.

Емдік дене шынықтыру қосымша ем ретінде, әсіресе өкпе фиброзы кезінде **өзекті** болып табылады. Таза ауада серуендеу пайдалы болып саналады. Тыныс алу гимнастикасы тиімді, бұл тыныс алу аппараттарының жұмысын жақсартуға және қанды оттегімен байытуға көмектеседі.

Өкпе фиброзы кезінде тыныс алу бұлшықеттеріне қосарланған жүктеме болады, бұл шаршауға әкеледі. Іштің және кеуде қуысын бөлетін жұқа бұлшықет пердесі тыныс алу үрдісіне белсенді қатысады. Тыныс алу жаттығуларының негізгі міндеті - тыныс алу бұлшықеттерінің шаршауы мен кернеуін емдеу.

Тыныс алу жаттығулары кешені қақырықты шығаруға ықпал етеді.

Пневмония кезіндегі физикалық гимнастиканың үлгі нұсқаулары.

Нұсқау 1. Тыныс алу гимнастикасы іш, кеуде және толық дем алуға арналған жаттығуларды қамтиды.



1. Бірінші жаттығуды орындау үшін, сіз бастапқы қалыпта болуыңыз керек – тұрып тұру. Жай және терең тыныс алыңыз. Тыныс алу кезінде кеуде демалып, тек асқазан шығуы керек. Дем шығарған кезде асқазаныңызға мүмкіндігінше тереңірек тартыңыз.

2. Кеуде қуысымен тыныстау кезінде іш қимылсыз қалуы керек. Ингаляция кезінде кеуде көтерілуі керек, ал дем шығару кезінде – төмен түсуі керек. Тыныс біркелкі және терең болуы керек.

3. Тыныс гимнастикасын аяқтау толық тыныс алу жаттығуларымен аяқталуы керек. Бұл жағдайда жаттығуды іштегі тыныс алудан бастау керек. Іштің шамадан тыс ұлғаюы кезінде, кеуде аймағының есебінен толық дем шығаруды жалғастырыңыз. Ауысу біркелкі және серпілместен болуы керек. Жаттығудың екінші бөлімі іш аймағында дем шығарудан басталып, кеуде қуысының тарылуымен аяқталады.

Осы жаттығулар жиынтығын әр жаттығу үшін, күніне 4-6 рет қайталау керек. Үнемі тыныс алу жаттығуларымен қан мен лимфа ағымы жақсарады, өкпе вентиляциясы қалыпқа келеді, өкпеде тоқыраудың алдын алады.

Нұсқау 2.

1. Орындықта отырып, таяз деммен (сегіз-он рет) кезек-кезек терең тынысты алыңыз. Содан кейін тыныш деммен жұту және дем шығару арқылы қолыңызды екі жаққа жайыңыз (бес-алты рет). Жүргеннен кейін (он екіден он алты рет) тыныс алу өздігінен жүреді.

2. Тұрып, иықтарды босаңсыту. Екі-үш минут баяу серуендеу, еркін тыныс алу. Содан кейін қолыңызды жоғары көтеріп, терең дем шығарумен қатар, төрт-алты рет бұрылыңыз. Содан кейін саусақтарды көтеру (жетіден сегіз рет), тыныс алу еркін.

3. Тура тұрып, қолдарды төмен түсіру. Сол аяғыңызды оң қолыңызбен және керісінше (жетіден сегіз рет) аяққа тигізіп жатқанда, еңкейіңіз. Тыныс алу тереңдігі - еркін.

4. Орындықта отырып, кезек-кезек қолыңызды көтеріп, демалыспен (алты-сегіз рет) таяз тыныспен бірге төмендетіңіз. Қолды жұдырықпен қысып, бір мезгілде аяқтың саусақтарын қысқаннан кейін тыныс алуды біртіндеп бәсеңдету керек.

Газ алмасуды қалыпқа келтіру қарсылықты шығаруға көмектеседі. Ол үшін коктейльге бір стақан су, түтік немесе коктейльге ыдыс дайындау керек. Мұрын арқылы терең дем алыңыз, содан кейін сабанмен біркелкі дем алыңыз. Бұл жаттығуды 7-10 рет қайталаңыз.

Жатқан қалыпта сығымдау қақырықты өкпеден шығаруға көмектеседі. Мұны істеу үшін арқамен жатып, бастапқы позицияны алып, тізелерді кеудеге басу керек. Қолыңызды аяғыңызға орап, терең дем алыңыз. Дем алу кезінде аяқтарыңызды еденге түсіріңіз. Жөтелмен жаттығуды аяқтаңыз.

Инемен емдеу

Рефлекс-пунктурлы терапияны пневмония кезінде, әсіресе астениялық синдроммен үйлескенде, шешілу кезеңінде қолдану ұсынылады, өйткені бұл ауру кезінде пайда болатын кортико-висцеральды бұзылуларды жоюға көмектеседі.

Ұзақ созылған пневмониямен ауыратын науқастарда инемен емдеу кезінде вегетативті-соматикалық бұзылулардың жоғалуы ағзаның компенсаторлық-

бейімделу қабілетінің жоғарылауына ықпал етеді және өкпе паренхимасындағы қабыну процесін тезірек жоюға, бронхоспазмды жоюға және шырышты аппаратты қалыпқа келтіруге әкеледі.

Инемен емдеу созылмалы пневмониямен ауыратын науқастарда емделудің жазылу кезеңінде және медикаментозды емес емге ауысқан кезде тиімді. Рефлекторлы-пункционды терапия, әдетте, пациенттің денесіне бейспецификалық әсер етудің басқа әдістерімен бірге қолданылады.

5. Психологиялық реабилитация

2019 жылғы Коронавирус ауруының эпидемиясы (COVID-19) халықаралық денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдай, халықаралық мәнге ие. Қытайдағы COVID-19 ауруының алғашқы кезеңінде респонденттердің жартысынан көбі психологиялық әсерді орташа ауырлықта деп бағалады, ал үштен бір бөлігі орташа және ауыр мазасыздықты хабарлады. Осыған байланысты физиотерапиялық шаралар мен емдік дене жаттығулар терапиясынан басқа, сауықтыру шараларының кешені міндетті түрде пациенттерді олардың психоәлеуметтік бейімделу мақсатымен оқытатын білім беру бағдарламаларын қамтиды.

Әдебиеттерге сәйкес, психикалық денсаулығына байланысты мәселелер қарт қытай ересектерінде жиі кездеседі (яғни, ≥ 55 жаста), депрессиялық симптомдардың таралуы осы популяцияда 6% құрайды. Коронавирустың тез берілуі және өлім-жітімнің жоғары деңгейі психикалық денсаулық мәселелерінің қаупін арттырады және психиатриялық белгілерді күшейтеді, бұл күнделікті жұмыс пен танымдық функцияны одан әрі нашарлатады [18,19,20,21,22].

Қарым-қатынас кез-келген жастағы адам үшін өмірлік қажеттілік деп саналады. Дені сау адамның 3 апта ішінде коммуникативті оқшаулануы психикада өрескел өзгерістерге әкелуі мүмкін. Коммуникациялық оқшаулау басқа депривация түрлеріне қарағанда төзу қиын екендігі дәлелденді.

Ұсынылатын психологиялық оңалту түрлері

1. Психологиялық кеңес
2. Психологиялық дайындық
3. Психокоррекция
4. Психотерапия

Психотерапиялық әдістерді қолдану пациенттердің эмоционалды тонусын жоғарылатады, кейбір жағдайларда психопатиялық реакцияларды төмендетеді, табиғи және физикалық факторлардың әсерінің терапевтік әсерін жоғарылатуға қолайлы фон құруға ықпал етеді, олардың әсерін күшейтеді және көрсетілген әдістерде, көрсетілген медикаментозды емдеу жағдайларында қолданылады.

Психологиялық қолдау депрессия, мазасыздық және себепсіз қорқыныш белгілері болған кезде науқастың толық физикалық белсенділігіне кедергі келтіруі мүмкін кеңес беру мен кері байланысты қамтиды. Мінез-құлықты өзгерту стратегиясы және өзін-өзі күтуге көңіл бөлу өкпені қалпына келтірудің маңызды компоненттері болып табылады. Стратегиялар мақсат қою және мәселелерді шешу, шешім қабылдау, емдеуді ұстану және күнделікті жаттығулар мен дене белсенділігін сақтауды қамтиды [23].

Темекі шегудің зияны мен темекіден бас тартудың қажеттілігі туралы, жұмысты дұрыс ұйымдастыру қажеттілігі, салауатты өмір салтын ұстану, оның ішінде рационалды тамақтану туралы кеңес беру керек. Тыныс алудың арнайы әдістерін, сондай-ақ физикалық энергияны сақтау қағидаларын үйрену пайдалы. Емдеу туралы, оның ішінде препараттарды дұрыс қолдану туралы түсініктеме қажет. Осы мәселелердің барлығы пульмонологиялық науқастарға арналған денсаулық сақтау және превентивті медицина мектептерінің оқу бағдарламаларында қарастырылған.

6. Санаторлы-курортты емдеу

Стационар, оңалту орталығы, емхана кезеңдеріндегі қалпына келтіру курсынан кейінгі жақсартудың объективті белгілері аурудың клиникалық, радиологиялық және зертханалық көріністерінің жойылуы, функционалды және иммунологиялық параметрлердің қалыпқа келуі болып табылады.

Денсаулықты толық қалпына келтіру үшін, тұрақты жақсартуға қол жеткізгеннен кейін пациенттерге Қазақстан Республикасында және көрші елдерде санаторий-курорттық емдеу ұсынылады, бұл аурудың нәтижесіне жағымды әсер етеді, дұрыс тәртіп, рационалды тамақтану, климаттық терапия, емдік дене шынықтыру жаттығуларының арқасында ағзаның төзімділігі мен қатаюын арттырады.

Тыныс алу жолдары агрессивті ингаляцияға және қоршаған ортаның инфекциялық факторларына алғашқы тосқауыл болып табылады. Осыған байланысты тыныс алу мәселелері коронавирустық инфекциямен 1-ші орында (Ковид-19). Ковид-19 пневмониясының ең ауыр салдары- тыныс алу жеткіліксіздігі. Тыныс жетіспеушілігінің дамуы және пневмониямен ауырғаннан кейін ағзаның иммундық реактивтілігінің төмендеуі науқастардың өмір сүру сапасын төмендетеді.

Мұндай жағдайларда пациенттерге қалпына келтіретін санаторлы-курорттық емдеу қажет (СКЕ). Санаторий-курорттық емдеу кешенді тәсілмен тұрақты ремиссияға, аурудың өршуіне және оның ауыр түрлеріне ауысуға мүмкіндік береді. Санаторий жағдайында өкпенің мәселелерін ғана емес, сонымен қатар асқазан-ішек жолдарынан (АІЖ), жүрек-қан тамырлары ауруларынан, бүйрек патологиясынан, остеоартикулярлық жүйеден және басқа да зақымданулардан Ковид-19-пневмониядан кейін жақсартуға болады. Емдеу жан-жақты болуы керек, тыныс алу жүйесіне жергілікті әсерді және денені сауықтыруға мүмкіндік беретін жалпы күшейту шараларын да қамтиды. Санаторлы-курорттық емдеу тек жылы мезгілде, мамырдан қазанға дейін

жүргізіледі. Шипажайдағы бейімделу (акклиматизация) кезеңінің ұзақтығы аурудың белгілері мен климаттық аймақтардағы өзгерістердің контрастына, сондай-ақ қоршаған орта жағдайларына байланысты жеке анықталады. Курстың ұзақтығы 12-ден 28 күнге дейін немесе одан да көп болуы мүмкін. СКЕ толық немесе салыстырмалы ремиссия кезеңінде тағайындалады. Науқасты СКЕ-ге жібермес бұрын, курорттық картаны толтыру арқылы толық клиникалық және зертханалық тексеру жүргізіледі.

СКЕ-ге көрсеткіштер - жоғары тыныс жолдарының әр түрлі аурулары, өршуден тыс:

- Жедел пневмониядан кейінгі жағдай
- Созылмалы пневмония, асқынулары бар
- -2 дәрежелі ТЖ (тыныс алу жеткіліксіздігі) болуы
- Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА)
- созылмалы бронхит және жоғарғы тыныс жолдарының созылмалы аурулары.

СКЕ қарсы көрсеткіш:

• Аралас митральды жүрек ақауы, сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің стенозы, митральды-қолқа бірлескен жүрек ауруы, жүректің туа біткен ақаулары, митралды комиссуротомиясынан кейінгі жағдайлар, постинфарктық кардиосклероз

• Жүрек-өкпе және бүйрек қызметінің жетіспеушілігімен жүретін барлық аурулар

- Отадан кейінгі 2 жылдағы өкпе резекциясынан кейінгі жағдай
- Нефриттер
- Тиротоксикоз
- Айқын психоастения
- Жазық жердің тұрғындары үшін барлық гестациялық кезеңдер

СКЕ әдісін таңдау патологияға сәйкес келетін көрсеткіштерді есепке ала отырып жүргізілуі тиіс. Оңалту бағдарламасын қалыптастыру әрбір науқасқа жеке көзқарасты талап етеді. Климаттық аймақты, санаторийде болу уақытын таңдау, физиотерапияны таңдау аурудың клиникалық нұсқасына, патологиялық процестің сатысына, асқынулардың болуына немесе болмауына және басқа да көптеген факторларға байланысты жүргізіледі.

Сонымен қатар, климаттық жағдайын өзгерту үшін басқа жаққа қоныс аудару, тіпті ол денсаулық үшін қолайлы болсада, ағзаның бейімделу реакциясы үнемі бірге жүретінін міндетті түрде есте сақтау керек.

Курорттың табиғи факторлары аурудың өршуіне жол бермейді немесе әлсіретеді. Ағзаға кешенді әсер ету тыныс алу жолдары ауруларының асқыну санын азайтуға және денсаулық көрсеткіштерін барынша жақсартуға мүмкіндік береді.

Санаторийлерде емдеудің негізгі әдісі-ол **климаттық емдеу**. Климаттық факторлар күшті терапиялық әсер етеді және өте күшті әсеретуетіндігі дәлелденген. Өкпенің және жалпы тыныс алу жүйесінің ауруларынан зардап шегетін көптеген емделушілер үшін қалалық ластанған ауа мен климаттық ерекшеліктер адамға өте зиян болып табылады. Климаттың өзгеруі және сау жағдайларда барлық емдеу уақытын өткізу мүмкіндігі-яғни табиғатта таза ауамен тыныс алу, оттегімен және эфир майларымен бай - емдеудің міндетті компоненті болып табылады.

Барлық **пульмонологиялық** санаторийлер жазық (орман), таулы және жергілікті жерлерде орналасуына қарай климаттық емделу және теңіз жағалауларында емделу болып табылады. Пневмониядан кейін емделушілерді оңалту ҚР курорттарында, сондай-ақ климаты құрғақ және жылы теңіз жағалауларындағы санаторийлерінде жүргізілуі мүмкін. Пневмониямен ауырған, бірақ астенизациямен зардап шегетін адамдар таулы климаты бар курорттарға жіберіледі. Бронх-өкпе ауруларынан зардап шегетіндер үшін курортты таңдау кезінде курорт орналасқан климаттық аймақты ғана емес, сонымен қатар метеожағдайдың контрастылығы мен гүлдену кезеңін ескере отырып, маусымды да назарға алу қажет.

Біздің Қазақстан —сауықтыру демалысы үшін тамаша орын. Қазақстан Республикасының шипажайлары негізінен таулы аудандарда, көлдер мен өзендердің жағалауларында орналасады. Барлық қазақстандық сауықтыру орындарында жұмсақ климат, таза тау, орман немесе дала ауасы, сондай-ақ, әрине, бальнеологиялық құрамдау жетекші емдеу факторлары болып табылады.

Минералдық көздер Қазақстанның барлық аймақтарында бар. Елімізде барлығы 500 түрлі минералды су көздері (көмірқышқылдан басқа) және шамамен 80-ге жуық лас көл бар.

Атап айтқанда, республиканың шығысында сульфатты-гидрокарбонатты натрийлі-магний сулары, оңтүстікте – термальді азотты гидрокарбонатты натрийлі сулар және радонды сульфатты-гидрокарбонатты-хлоридті сулар, ал солтүстікке қарай Алматы – йодобромды, хлоридті кальцийлі-натрийлі сулар анықталған.

Коронавирустық пневмониядан кейін науқастардың оңалтуын жүргізуге болатын Қазақстан Республикасындағы Санаторийлерінің тізімі

1. Көкшетау тауы жанындағы Бурабай шипажайы («Шучинск», «Оқ жетпес»)
2. «Рахман қайнары» шипажайы, «Изумурд» шипажайы (ШҚО).
3. «Мойылды» шипажайы (Павлодар қаласы).
4. «Алатау» шипажайы (Алматы маңындағы Тянь-Шань тау бөктерінде)
5. «Жансая» шипажайы (Сарыағаш)
6. «Сосновый бор» шипажайы (Қостанай аймағы, Алтынсарин ауданы, Щербаков ауылы).

Бурабай шипажайы. Бурабай (қаз. "Бурабай")-кенті Климаттық-қымыз емдеу курорты - 1910 жылдан бастап Қазақстанның Ақмола облысында аттас көлдің жанында орналасқан.

"Бурабай" оңалту орталығы бронх-өкпе жүйесінің ауруларын және қосымша ауруларды (жүрек-қан тамырлары, тірек-қимыл және орталық жүйке жүйесі) оңалтуға бағытталған мемлекеттік саясатты жүзеге асыруға қатысады.

Бор санаторийлерінің негізгі көрсеткіші туберкулез (соның ішінде ашық түрде) және тыныс алу жүйесінің аурулары болып табылады.

Шипажайдың саласы: тыныс алу және асқазан-ішек жолдарының, жүрек-қан тамыр жүйесінің, тірек-қимыл аппаратының аурулары.

Орталық климатотерапия, емдік дене шынықтыру, қымыз емдеу, фитотерапия, бальнеотерапия, сумен емдеу, озокеритотерапия, физиотерапиялық емшаралар, галокамералар, оттекті коктейль, массаж арқылы қалпына келтіру емін жүргізеді.

Оқ жетпес шипажайы. Көкшетау тауының баурайында **Бурабай көлінің** батыс жағалауында орналасқан. **Емдеу саласы:** мұрын-құлақ және тыныс алу жүйесінің аурулары (тек жазда), АІЖ, ЖҚТ, жүйке жүйесі, эндокриндік жүйе, тірек-қимыл аппараты, тері аурулары.

Ағзаны кешенді емдейтін 13-тен астам дайын кешенді бағдарламалар бар. **Емшаралар:** климатотерапиялық және бальнеологиялық емшаралар; балшықты ванналар; радонотерапия; озокеритпен емдеу; панто емдеу; гирудотерапия; УВЧ электропроцедуры; ЕДШ, жарықпен емдеу (УФО); магнитолазерлік терапия; тұзды бөлме; фитотерапия; қымыз емдеу; диетотерапия; гидроколлотерапия.

«Шырша бор» шипажайы (Бурабай; Щучье көлінің жағасында) емдеу-сауықтыру емшараларының келесі түрлерін ұсынады: емдік ванналар (пантты, қылқан жапырақты, радонды және т.б.), душты емшаралар, физиотерапия, балшықпен емдеу, қымыз емдеу, ингаляция, массаж, парафино-озокеритті аппликациялар, тұзды шахта және т. б.) жүрек-қан тамыр, тыныс алу жүйесі, тірек-қимыл аппараты, АІЖ, урологиялық ауруларды емдеу және алдын алу үшін.

«Жұмбақтас» пансионаты (Щучинск қаласының жанында, Бурабай ұлттық паркінің аумағында, Щучье-Бурабай курорттық аймағы).

Шипажай саласы: тыныс алу жүйесінің аурулары (трахеиттер, бронхиттер, гаймориттер, бронх демікпесі және т.б.), жүрек-қан тамыр жүйесі (ЖИА), тірек-қимыл аппараты (артрит, остеохондроз, полиартрит), перифериялық нерв жүйесі, урология.

Емшаралар түрлері: балшықпен емдеу, скипидар, қылқан жапырақты және фитованны, физио - және электрожарықпен емдеу, массаж, ингаляция, ЕДШ, "сибирская здравница" мини-сауна, аши-терапия, венозды-вакуумдық стимуляция және лимфодренаж, тұзды шахта, скандинавская жүру, климатпен емдеу және оттекті коктейльдер.

«Рахман қайнары» шипажайы

"Рахман қайнарлары" профилакториясы теңіз деңгейінен 1760м биіктікте – тауларда, ұлттық парк пен ботаникалық-минералогиялық қаумалдың қорық аумағында, Өскемен қаласынан 450 км қашықтықта орналасқан.

Минералды радонды сулармен емдеу жүрек және қан тамырлары, тірек-қимыл, тыныс алу, эндокриндік жүйе, несеп-жыныс жүйесі, АІЖ, тері, урология және гинекология ауруларында ұсынылады.

Емдеу түрлері: климатпен емдеу, радонды су ішу, радонды және пантты ванналар, массаж, гинекологиялық суландыру, гидромассажды ванналар, гидроколонотерапия, омыртқаның су астында сору, емдік душтар, балшықпен емдеу және тұзбен емдеу (Өлі теңіздің балшығы мен тұздары).

«Изумрудный» шипажайы Өскемен қаласынан (Шығыс Қазақстан) 16 км қашықтықта орналасқан.

Шипажай саласы: тыныс алу және құлақ-мұрын, тірек-қимыл аппаратының, қанайналым ағзаларының, терінің (ремиссия кезінде), жүйке жүйесінің аурулары, семіздік және артық салмақ.

Су емшараларының түрлері: физиотерапия, Фито емдеу, Массаж, Емдік дене шынықтыру, Рефлексотерапия, ингаляция, озокеритотерапия, диетотерапия, апитерапия толықтыратын минералдандырылған ванналар (скипидарлық, йодобромдық, пантты, қылқан жапырақты-тұзды, бал, інжу және шунгит).

«Мойылды» шипажайы Павлодар қаласынан 9 км қашықтықта орналасқан, онда тұнба балшығы мен емдік рабы бар.

Шипажай саласы: сүйек-бұлшық ет жүйесінің аурулары (артрит, остеохондроз), перифериялық нерв жүйесінің аурулары (радикулит, неврит), қабыну сипатындағы гинекологиялық және урологиялық аурулар, эндокринологиялық аурулар (қант диабеті), асқазан-ішек жолының аурулары, тері аурулары, тыныс алу жүйесінің аурулары

Емдеу мыналарды қамтиды: балшықпен емдеу емшаралары, рапалық немесе минералды ванналар (маусым бойынша), физиемшаралары, оттегі коктейльі, фитотұнбалар, минералды судың емдік сусыны, емдік массаж, гидроколонотерапия, су асты душ-массаж, Шарко души, циркулярлы душ, пантты және селен ванналары, лазеротерапия, гирудотерапия, климатотерапия, терренкур және т. б.

«Алатау» шипажайы (Алматы маңындағы Тянь-Шань тау бөктерінде).

Шипажай саласы: тері және урологиялық аурулар, омыртқа мен буындардың, жүрек-тамыр жүйесінің, тыныс алу және ас қорыту жүйесінің аурулары.

«Алатау» шипажайында емдеудің негізгі түрлері – климатотерапия, балшық және дене шынықтыру, бальнеотерапия, диетотерапия, инеменорефлексотерапия, лазер, гирудо -, мануалды және оксигенотерапия.

Жансая шипажайы (Сарыағаш) - бронх-өкпе жүйесінің созылмалы ауруларын тиімді емдеу үшін ұсынылады, жиі қайталанатын, аллергияның болуы (тұзды шахталарды қолдану-галокамера).

Спелеотерапияға көрсеткіштер (галокамерада): бронх демікпесі, демікпелік бронхит, обструктивті бронхит, пневмониядан кейінгі жағдай, «шылым шегушінің» бронхиті, аллергиялық ринит, тағамдық және дәрі-дәрмектік аллергия; жиі, ұзақ аурулар (иммунитет әлсіреген)); аллергиялық дерматиттер, физикалық, психологиялық шаршау, "созылмалы шаршау" синдромы, қалқанша безінің аурулары.

«**Сосновый бор**» шипажайы Қостанай қаласынан 45 шақырым жерде, Арақарағай орман шаруашылығының аумағында орналасқан.

Шипажай саласы: жүрек-тамыр жүйесі, тірек-қимыл аппараты, гинекологиялық аурулар, несеп-жыныс жүйесінің аурулары, асқазан-ішек жолдары, зат алмасудың бұзылуы, өкпе және құлақ-мұрын, аурулары, аллергиялық жағдайлар және тері аурулары.

Шипажайда келесі **емдеу шаралары жүргізіледі:** климатпен емдеу; сумен емдеу, жалпы минералды, пантты, йодобромды, скипидар және селен ванналары, циркулярлық душ және Шарко души; балшықпен емдеу, физиотерапия.

Айта кету керек, еліміздің барлық шипажайларының ерекше ұлттық игіліктерінің бірі қымыз терапиясы – Қазақстан халықтарының дәстүрлі сусынын емдік мақсатта пайдалану болып табылады.

Қымызбен емдеу

Санаториялық-курорттық емдеу әдістерінің ішінде қымызотерапия ерекше орын алады. Қымыз Қазақстан Республикасы халқының дәстүрлі сусындарының бірі болып табылады.

Бие жылқы сүтін Шығыс елдерінде алғаш рет жылқы өсірумен және жаюмен айналысатын көшпелі халық қолдана бастады. "Қымыз" қышқыл сүт сусынының атауы түркі сөзінен шыққан, бұл сүт дегенді білдіреді. Ол жүз жыл бойы дала тұрғындары мен көшпенді халықтарды сүйеміз және құрметтейміз. Бұл сусын Орта Азияда, Таяу Шығыста, Африка мен Оңтүстік Американың кейбір аймақтарында өте танымал.

Пайдалы заттар бу өнімінде ғана (саумалдан кейінгі алғашқы 3 сағатта) бар, оны саумал деп атайды. Саумал негізінде бірнеше басқа сусындарды дайындауға болады, олардың ең танымал-қымыз. Оның негізінде қымыз емдеу немесе қымызбен емдеу жүйесі әзірленді.

Жылқы сүті ақ, аздаған көкшіл реңді түсі бар. Дәмі жағымды, сәл өзіндік ерекше дәмі бар. Жылқы сүтін нығайту, диеталық сусын деп саналады, оның құрамы емшек сүтімен ұқсас. Сонымен қатар бие сүтінің айқын иммуностимуляциялаушы әсері бар, бұл витаминдер мен минералдардың, әсіресе аскорбин қышқылының бай болуына байланысты. Соңғы саумалдың мазмұны бойынша сиырларды басып озады, өйткені онда С витамині 6-10 есе көп.

Қымыздың химиялық құрамы пайдалы элементтерге бай. Құрамында 2-2,5% ақуыз бар, олар жеңіл түзілетін және алмастырғыш және алмастырылмайтын аминқышқылдарының қатарын, 1-2% майларды (сүттің

бастапқы майлылығына байланысты), қантты — 3 — тен 4,5% - ға дейін, С витаминінің үлкен мөлшерін 1000 г өнімге 200 мг, в тобының витаминдерін (В1, В2, В6, В9, В12), А витаминін, Д, РР, Е, сондай-ақ әр түрлі минералдық элементтер: магний, фосфор, кальций, темір, мыс, марганец, йод, калий, натрий. Қымыз құрамына сүт қышқылы, этил спирті, биотин кіреді. Оның калориясы 100-ге 40 ккал тең.

Қымызбен емдеудің оң әсері

Дұрыс дайындалған жаңа қымыз адам ағзасына жан-жақты емдік әсер етеді. Жүйелі түрде (бірнеше апта ішінде) қымыз қолданғанда **бірқатар ауруларды емдеуде** жақсы нәтижелерге қол жеткізуге болады:

- Иммунитетінің белсенділігі және туберкулез (өнім туберкулез бактерияларының өсуін тежейтін майлы қышқылдарға бай), созылмалы бронхиттер, ЖРА, тұмау, ішек инфекциялары, энтероколиттер, дисбактериоз және т. б., сондай – ақ іріңді жаралар мен тері аурулары кезінде ағзаның қарсыласуының едәуір жоғарылауы салдарынан сауығуы,

- қан аурулары, онкологиялық және аутоиммундық аурулар кезінде – лейкоцитарлық формуланың жақсаруы, гемоглобин құрамының жоғарылауы, күшті антиоксиданттық әсері, өкпе мүшелерінің аллергиялық, аутоиммундық аурулары, сүйек-буын жүйесі, эндокриндік аурулар және т. б. кезінде арнайы антиденелердің өндірілуін азайту.

- Қымыздың жақсы емдік әсері асқорыту ағзаларының ауруларында (гастрит, ойық жара ауруы, колит, холецистит және т.б.), бұл оның анестезиялық, қабынуға қарсы әсерімен, асқорыту ферменттерінің өндірісін қалыпқа келтіру қабілеттілігімен, сондай-ақ дискинезия құбылыстарын жоюмен байланысты, өнім микрофлораны қалыпқа келтіреді, антисептикалық және бактерияға қарсы әсер етеді.

- Зәр шығаратын әсері, жүрек-қантамыр жүйесі ауруларында, бүйрек ауруларында, түрлі текті ісіктермен күресу үшін қымызды пайдалануға мүмкіндік береді,

- қымыздың жалпы кетонизациялық әсері оны астенизация кезінде, созылмалы шаршау синдромы кезінде, жарақаттан, операциядан кейін (немесе оларға дайындық кезінде), күшейтілген жаттығулар мен т. б. қалпына келтіру кезінде пайдалануға мүмкіндік береді.

- В тобының витаминдері ОЖЖ-ға да оң әсер етеді, оның нығаюына, жүйке импульстерінің өткізгіштігін арттыруға ықпал етеді.

- Әсіресе, саумал эмоционалдық сарқылу, созылмалы шаршау, ұйқысыздық кезінде пайдалы.

- Калий және фосфор өнім құрамында сүйек жүйесі, тістері үшін пайдалы. Сүттен жасалған кальцийдің сіңімділігі өте жоғары (30% жуық), бұл С витаминінің әсерімен байланысты.

Қымызбен емдеуді қолданудың қарама қарсы көрсеткіштері

1. Саумалдың жеке төзімсіздігі казеинге, лактозаға аллергия немесе құрамындағы кез келген басқа сүт ақуызына аллергия.

2. Асқазан-ішек жолдары және гепатобилиарлық жүйе (гастрит, асқазан мен ұлтабардың ойық жарасы, бауыр, өт қабы, ұйқы безі аурулары) және бүйрек ауруларының жедел кезеңі.

Қымызбен емдеуді қолдану бойынша ұсыныстар

Бие сүтін тәуліктік мөлшерден асырмай, орташа ішу керек. Оны қолдануда адам өзінің диетасына аздаған мөлшерден бастап, ары қарай қарсы көрсеткіштері болмаған жағдайда оның көлемін біртіндеп жоғарылата беруге болады.

Қарсы көрсеткіштері жоқ ересек адамға арналған жылқы сүтінің және оның негізіндегі өнімдердің мөлшері 250 мл құрайды. Бұл мөлшерді ыңғайына қарай екіге бөліп таңертең және кешке ішкен дұрыс.

Оны тамақтан 30 минут бұрын аш қарынға ішу пайдалы, міндетті түрде қымыз жылы болу керек. Бие сүтінің оң әсеріне жету үшін қымызды 1,5-2 ай бойы үнемі ішу керек. Содан кейін 1,5-2 апта үзіліс жасау керек. Мамандар өнімді бірінші рет қолданғанда сұйық нәжістің болуы мүмкін, бірақ ол қалыпты жағдай болып саналады. 5-7 күннен кейін асқазанда жаңа өнімге бейімделу жағдайы қалыпты болады.

Егер сіз қымыз ішсеңіз, онда 100-150 мл-ден тамаққа дейін немесе бірге бастау керек. 2-3 күннен кейін тәуліктік мөлшері 2-3 стаканға, содан кейін 1-2 литрге дейін жеткізуге болады. Әрине, сусын аллергия немесе көңіл-күйді нашарлатпау керек. Қымыз сергітеді және жүйке жүйесін аздап қозғайды, саумал негізінде сусын ұйқы алдында ішуге болмайды.

Санаторлы-курорттық емні негізгі әдістері

Галотерапия-спелеотерапия деп аталатын бөлмеде жасанды климат жасауға негізделген емдеу әдістерінің **бірі-тұзды үңгірде емдеу**. Спелеотерапия-тыныс алу органдарын емдеудің тамаша тәсілі. Бұл процедура табиғи тұз шахталары мен гротқа бару болып табылады, онда ауа тыныс алу жолдары үшін пайдалы заттарға бай. Тұзды үңгірде сағаттық серуен-адамға бірден тыныс алу оңай болады. Санаторийде Спелеотерапия өкпеде де, тыныс алу ағзалары ауруларының күрделі формаларында да ұсынылуы мүмкін. Тұзды шахталарда емдеу өзін-өзі сезінудің айқын жақсаруына әкеледі. Антисептикалық, қақырық түсіретін және аллергияға қарсы әсері бар ас тұзының ұсақ бөлшектерінің ингаляциясы (бронх демікпесі бар науқастар үшін әсіресе маңызды).

Балшықпен емдеу курорттың табиғи факторларының арасында маңызды мәнге ие, өйткені балшық құрамына аурудың көрінуін азайтуға және ағзаның регенерациялық қасиеттерін күшейтуге қабілетті органикалық, биологиялық белсенді заттар кіреді. Балшықпен емдеудің (лас аппликация, белгілі бір температураны орау) маңызды әсері бүкіл ағзаны жылыту, қан айналымын жақсарту, бұлшықеттердің босануы болып табылады, бұл қабынуға қарсы, десенсибилизациялайтын, соратын әсерлері бар; иммуннокомпенттілікті арттырады, ауырсынуға қарсы және нейротрофикалық әсері бар.

Бальнеотерапия - табиғи рапалық, теңіз және минералды суларды қолдану.

Жасанды ванналар: ванналар: көмірқышқыл, оттегі, йодобром, «жемчужные», қылқан жапырақты, шалфей және т.б. гидропатиялық бөлімшелерде әр түрлі душтар қолданылады: көтерілетін, төмен түсетін, циркулярлы, Шарко, су асты душ және т. б.

Рапа- күкіртсутегінің иісі бар концентрацияланған тұз ерітіндісі.

Анионды құрамы хлоридтермен, карбонаттармен, сульфаттармен, катиондардың құрамында натрий, магний, кальций басым.

Сонымен қатар, рапта бромның, йодтың, органикалық биологиялық белсенді заттардың жоғары құрамы анықталды.

Рапа әртүрлі модификациядағы емдік ванналар үшін қолданылады. Жазғы уақытта шомылу кеңінен таралған, бірақта теңіз суына қарағанда рапа адам ағзасына күшті әсер ететінін есте сақтау керек.

Минералды сулар курорттардың емдік арсеналында маңызды орын алады. Көмірқышқыл, күкіртті сутегі, азорадонды, аралас газ құрамы мен газдалмаған сулар, сондай-ақ ішінара және термалар (жылы және ыстық су) белгілі. Минералды сулардың иондық-тұздық құрамы әртүрлі-олардың ішінде тұзда, сода, темір, тұз-сілтілі және т. б. бар.

ЕДШ (емдік денешынықтыру) -тыныс алу жолдарын емдеуде тамаша көмекші құрал. Таза ауадағы немесе жаттығу залындағы сабақтар тыныс алу ағзалары ауруларын емдеу және алдын алуда жалпы ағзаның жағдайын жақсартуда белсенді қолданылады.

Емдік жүру ол СКЕ-де өзінің орыны бар. Тыныс алу жүйесін емдеу, оның ішінде демікпе мен бронхитті емдеу үшін санаториялық емдеуде терренкур сияқты емшаралар белсенді қолданылады. Терренкур- бұл емдеу әсері бар алдын ала белгіленген бағыт бойынша жаяу жүру.

Терренкурдың бағыты тік немесе қиылысқан жерлерде, тау немесе орман арқылы өтуі мүмкін.

Санаторийде өкпені емдеу кезінде, маршрутты санаторийлік дәрігер жоспарлайды, әрбір науқасқа жеке жүктемені (дербестендірілген тәсіл) есептейді [24,25,26].

7.Диспансеризация

Тұмауға, коронавирустық инфекцияға немесе жіті пневмониямен асқынған басқа да ЖРА-ға шалдыққан барлық науқастар оңалту орнына қарамастан емханаларда 1 жылға дейін, ал кейбір жағдайларда одан да көп диспансерлік бақылауда тұрады.

Негізгі мақсат болып ауырған науқастардың жақын арадағы және ұзақ уақыттағы нәтижелерді зерделеу, сондай-ақ қажет болған жағдайларда бақыланған науқастарды қалпына келтіру емі бойынша қосымша ұсынымдар әзірлеу мақсатында диспансерлік **бақылаудың арнайы картасы** (1-қосымша)

ұсынылды. Картаға науқас туралы одан әрі талдау үшін қажетті мәліметтер көшіріледі.

Карта үш негізгі бөлімнен тұрады: паспорттық бөлімі, клиникалық және зертханалық-аспаптық.

Паспорттық бөлімі келіп түсу және шығару диагнозы, аурудың мерзімі, еңбек және тұрмыс жағдайлары, аллергологиялық ерекшеліктер, зиянды әдеттер, егулер, ауырған аурулар туралы мәліметтерден тұрады.

Картаның клиникалық бөлігі аурудың барлық кезеңінде науқастың жағдайын және кейіннен бақылауды көрсетеді. Картаның осы бөлімінде барлық клиника ұсынылған: қызба сипаты мен ұзақтығы, қатаралды және уыттану синдромдарының айқын көріну дәрежесі, өкпеде физикальды өзгерістер, сондай-ақ жүргізілетін емдеу.

Картаның зертханалық-аспаптық бөлігі динамикадағы рентгенологиялық, биохимиялық және функционалдық зерттеу әдістері туралы мәліметтерді ұсынады. Сонымен қатар, карта ұсыныстар бөлімін қамтиды.

Жіті пневмониямен асқынған коронавирустық инфекцияның барлық реконвалесценттері стационардан шығарылу кезінде және шығарылғаннан кейін 1, 3, 6 және 12 айдан кейін мерзімде (бұдан әрі - 2-3 жылдан кейін) қайта клиникалық - рентгенологиялық, гематологиялық, спирографиялық және электрокардиографиялық тексерулер (2 - қосымша) жүргізілуі тиіс. Диспансерлеу алынған көрсеткіштерді шығару кезіндегі деректермен салыстырып, қалпына келтіру процестерінің динамикасын, жүргізілген емдеудің тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді. Жалпы жағдайы нашарлаған, қандайда бір жаңа ауру анықталса, ұзақ сақталатын қалдық құбылыстар болған жағдайда науқастар тиісті ұсынымдар шеңберінде амбулаторлық ем алады. Жекелеген жағдайларда қайта емдеуге жатқызылуы мүмкін.

Жыл бойы **реконвалесценттерді бақылау** аурудың қолайсыз нәтижесі бар науқастар тобын бөлуге мүмкіндік береді:

- созылмалы бронхиттің дамуы;
- қалыптастыру білдірілген пневмосклероз жерде пневмонияға шалдыққаннан;
- өкпенің созылмалы аурулары ағымының нашарлауы;
- қайталанған пневмония мен жиі ЖРЗ пайда болуы;
- иммунологиялық жылжуларды ұзақ сақтау (екінші иммундық тапшылық);
- өкпеде ісіктердің бірлі-жарым жағдайларын анықтау.

Мұндай науқастарды фтизиатрға, онкологқа және басқа мамандардың кеңесін алуға жібереді, көрсеткіштер бойынша бронхологиялық тексеру жүргізіледі.

Аурудың қолайсыз нәтижесі бар барлық науқастар одан әрі диспансерлік бақылауды талап етеді. Науқастарды диспансерлік тексеру кешеніне иммунитеттің бұзылуын анықтау және оны түзету мақсатында иммунологиялық статцсты талдау кіреді (жасушалық иммунитет, фагоцитоз, жергілікті иммунитет).

Барлық диспансерлік науқастар үшін шылым шегудің зияны, еңбекті дұрыс ұйымдастыру қажеттілігі, салауатты өмір салты туралы ақпараттарды түсіндірудің маңызы өте зор. Аурудың қолайсыз нәтижесі бар науқастарға химиялық заттармен байланысуға, шаңдалған үй-жайдайында, қолайсыз метеорологиялық жағдайларда (тесіктер, температуралардың күрт ауысуы және т. б.) жұмыс істеуге болмайды. Бұл жағдайда пульмонологиялық бейіндегі науқастар үшін денсаулық мектептері аясында білім беру бағдарламаларын одан әрі жетілдіру ерекше маңызға ие болады.

Осылайша, тұмаумен, коронавирустық инфекциямен және жіті пневмониямен асқынған басқа да ЖРА-мен ауыратын науқастарды диспансерлеу - бұл науқастардың осы тобының реконвалесценттерін динамикалық қадағалаудың белсенді әдісі, оның негізгі мақсаты жіті патологияның созылмалы патологияға өтуін болдырмауға бағытталған емдеу-сауықтыру іс-шараларының кешенін жүргізуді қарастырады, бұл жалпы алғанда өкпенің созылмалы арнайы емес ауруларымен сырқаттанушылықты төмендетуге ықпал етеді [27].

8. Еңбекке жарамдылық сараптамасы

Жедел пневмониялар кезінде барлық науқастар уақытша еңбекке жарамсыз болады. Уақытша еңбекке жарамсыздықтың ұзақтығы бірқатар себептерге байланысты: медициналық көмекке жүгіну уақыты, уақтылы диагноз қою және ауруханаға жатқызу, науқастың жасы, пневмонияның сипаты мен ауырлық дәрежесі, қосымша аурулардың болуы, аурудың себебі және т.б.

Жедел пневмониямен ауыратын науқастарды еңбек етуге жіберерде сауығу мен еңбекке жарамдылықтың жалпы қабылданған өлшемдерін басшылыққа алу керек. Жеңіл дәрежелі жедел пневмония кезіндегі еңбекке жарамсыздықтың орташа ұзақтығы - 21-25 күн, орташа ауырлықта - 25-30 күн, асқынудан жүретін ауыр пневмонияда - 35-65 күн болады.

Қазіргі уақытта жедел пневмониямен ауырғаннан кейінгі сауығушыларды екі топқа бөліп қарастырады. Бірінші топқа ауруханада толығымен емделіп, жұмысқа клиникалық және рентгенологиялық көріністері, зертханалық, биохимиялық көрсеткіштері қалпына келген кезде жіберілген адамдар жатқызылады. Бұл топтағы науқастар 6 ай бойы диспансерлік бақылауда болып, сол кезең ішінде 3 рет тексерістен өтеді: 1, 3 және 6 айдан кейін. Екінші топқа ауруханадан жедел пневмонияның қалдық белгілерімен шыққан, арнайы оңалту орталықтары, емханалар мен санаторийлерде оңалтуды қажет ететін және одан кейінгі 12 ай бойы диспансерлік бақылауда (1,3,6 және 12 айдан кейін) болуы керек науқастар жатады. ДКК (дәрігерлік кеңестік комиссия) шешіміне сәйкес еңбек жағдайы қолайсыз оңалушы науқастар түрлі кезеңдерде еңбекпен қамтылуы қажет.

Алдын алу шаралары

Пневмонияның алдын алу шаралары арнайы және арнайы емес деп бөлінеді.

Аурудың арнайы емес алдын алу шаралары келесі ұсыныстарды орындаудан тұрады:

- ағзадағы созылмалы инфекция ошақтарын үнемі емдеп отыру;
- иммундық қорғанысты нығайту, шынығу;
- үнемі тыныс алулық және физикалық жаттығулар жасау;
- ағзаны суық тиюден сақтау;
- зиянды өндірістерде жұмыс істеу кезінде жеке қорғаныс құралдарын пайдалану;
- жаман әдеттерден бас тарту;
- бөлмені үнемі желдетіп отыру, таза ұстау;
- негізгі гигиена ережелерін сақтау;
- пневмонияның дамуына себеп болатын аллергиямен қатынасқа түспеу;
- тұмау эпидемиясы кезінде адамдар көп жиналатын жерлерге бармау, егер ондай жерге бару керек болса жеке қорғаныс құралдарын қолдану;
- тұмау және басқа жедел респираторлық инфекциялармен ауырса уақтылы, дұрыс емделу, асқынулар дамуын болдырмау;
- қауіпсіздік шараларын сақтау, тыныс алу жолдарының күйіп қалуын болдырмау, кеуде жарақаттарының алдын алу.

Арнайы алдын алу шараларына пневмония қоздырғыштарының жеке түрлеріне қарсы екпе егу жатады.

Екпелік алдын алу

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) сарапшыларының пікірі бойынша, көптеген зерттеулермен дәлелденгендей, қоздырғышы пневмококк болып табылатын аурулар адамдарда ең көп кездесетін бактериялық инфекциялар болып саналатындығына байланысты пневмококк инфекцияларына қарсы екпе салдыру әлеуметтік-экономикалық тиімділігі жоғары алдын алу шарасы болып табылады [28-36].

Орташа және ауыр дәрежелі коронавирустық инфекциямен ауырған кез келген жастағы адамдарға (анамнезінде пневмококка қарсы екпе алмаған), оның ішінде **инвазивті пневмококкты инфекциялардың даму қаупі жоғары адамдарға** пневмококкқа қарсы екпені салуды ұсынған жөн. **Ол адамдарға мыналар жатады:**

- 65 жастағы және жасы одан жоғары адамдар;
- пневмония немесе инвазивті пневмококк инфекциясымен ауырған адамдар;
- қосымша созылмалы бронх-өкпелік аурулары бар адамдар (ӨСОА, эмфизема, бронх демікпесі), жүрек-қан тамырлары жүйесінің аурулары, қант диабеті, бауырдың созылмалы аурулары (циррозбен қоса), созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, нефротикалық синдром, маскүнемдік, кохлеарлы имплантанттар, цереброспинальды сұйықтық ағуы, функционалды немесе органикалық спленэктомия);

- иммунитет тапшылығы бар науқастар (АИТВ-инфекциясы, қатерлі ісік, иммуносупрессивті терапия және т.б.);
- қарттар үйінде және басқа жабық мекемелерде тұратын адамдар;
- шылым шегетін адамдар.

Жоғарыда аталған топтар келесі ұсыныстарға сәйкес екпе салдырулары қажет:

- 65 жастан асқан адамдарға - ПКЕ13 1 мөлшерін енгізу керек, содан кейін (кемінде 1 жылдан кейін) ПКЕ23 1 мөлшерін енгізу керек;

- Кез-келген көрсеткіш бойынша 65 жасқа дейін ПКЕ23 алған адамдар екпенің келесі мөлшерін 65 жасқа толғанда немесе алдыңғы екпеден 5 жыл өткенде салдыруы керек.

- Өкпенің созылмалы аурулары (ӨСОА, бронх демікпесі, эмфизема), жүрек аурулары (ЖИА, кардиомиопатия, жүрек жеткіліксіздігі), қант диабеті, бауыр аурулары (оның ішінде цирроз), бүйрек ауруларымен ауыратын 18-64 жастағы адамдар - ПКЕ13 1 мөлшерін енгізеді, содан кейін (1 жылдан кейін) ПКЕ23 1 мөлшерін салдырады.

Екпе салуға қарсы көрсеткіштер.

ПИ-ға қарсы екпенің негізгі қарсы көрсеткіштері:

- екпені бұрын салған кездегі ауыр, жүйелі реакциялар (анафилактикалық реакциялар) дамуы;
- екпенің құрамындағы кез-келген затқа жоғары сезімталдық;
- жедел жұқпалы аурулар немесе созылмалы аурулардың өршу кезеңі (негізгі ауру);

Екпені созылмалы аурудың ремиссия кезеңінде немесе жедел жұқпалы аурудан сауыққаннан кейін 1-2 апта өткенде салуға болады. Науқастың бұрын ПИ ауырғандығы епкеге қарсы көрсеткіш болып табылмайды.

Пневмококктық екпені қажет ететін науқастар көбінесе тұмауға қарсы екпені салдыруды қажет ететіндіктен, екі вакцинаны бір уақытта (әр түрлі қолдарға) салуға болады. Ондай кезде жағымсыз әсерлер жиілігі жоғарыламайды және иммундық реакцияны төмендемейді (А деңгейі).

65 жастан асқан адамдарда екпе салынуы жоғарғы тыныс жолдарының инфекцияларының, пневмонияның, ауруханаға жатудың және өлімнің (С класы) төмендеуіне әкеледі.

Екпе салынуы қажет мақсатты топтар:

- 50 жастан асқан адамдар;
- ұзақ уақыттық қарттар үйлерінде тұратын адамдар;
- созылмалы бронх-өкпелік аурулары (оның ішінде бронх демікпесі), жүрек-қан тамырлары аурулары бар науқастар;
- алдыңғы жылы метаболикалық бұзылыстар(қант диабеті), бүйрек аурулары, гемоглобинопатия, иммунитет тапшылығына (АИВ-инфекциясын қоса алғанда) байланысты ауруханалық ем алып, үнемі медициналық бақылауда болған ересек адамдар;

Екпені салуға оңтайлы уақыт - қазан - қараша айының бірінші жартысы. Екпе жыл сайын салынады, өйткені бір жыл ішінде қорғаныс антиденелерінің деңгейі төмендейді (А деңгейі).

Тұмауға қарсы екпені салуға қарсы көрсеткіштер:

- тауық ақуызы мен екпе құрамындағы заттарға аллергиялық реакциялар, оның ішінде көп мөлшердегі ыдыстарды болатын тиомерсальға реакция;
- аминогликозидтер тобы мен полимиксин антибиотиктеріне аллергиялық реакциялар (екпе құрамында болса);
- бұрын енгізілген тұмауға қарсы екпеге аллергиялық реакциялар;
- күшті реакция (40°C-тан жоғары дене қызуы, инъекция орнында мөлшері 8 см-ден асатын ісіну және гиперемия) немесе тұмау екпесінің бұрын асқынғандығының анықталуы;
- жедел қызбамен жүретін жағдайлар немесе созылмалы аурудың асқынуы (екпе қалпына келгеннен кейін немесе ремиссия кезінде салынады);
- жеңіл ЖРВИ, жедел ішек аурулары (екпе дене қызуы қалыпқа келгеннен кейін салынады);
- жүктілік кезеңі (екпе құрамында тиомерсаль консерванты болса) [37-39].

10. Болжам

Коронавирус тудырған пневмонияның жеңіл және орташа дәрежелі ағымдарының болжам қолайлы (80-90% науқастарда), ӨЖЖ қажет ететін ауыр дәрежелі түрінде өлім-жітім жоғары. Соңғы мәліметтерге сәйкес, коронавирусты инфекциясы бар науқастардағы өлім-жітім 80 және одан жоғары жастағыларда 14,8%, 40-79 жас аралығындағы адамдарда - 0,4 -8,0% және 10-39 жас тобында - 0,2% (02.04.2020). Қайтыс болғандардың көпшілігі - жасы 40-тан асқан қосымша аурулары бар адамдар. Ауруды бастан өткерген науқастардың өкпесінде тыртық түзілуіне байланысты кейін жағымсыз асқынулар дамуы мүмкін. Осыған байланысты аурухана, оңалту орталығы, емхана, санаторлық-курорттық деңгейдегі емдеу кезінде коронавирустық инфекциямен ауыратын адамдарды тиімді оңалту шараларын әзірлеп, енгізуге нақты қажеттілік туындайды.

Аурудың ағымы мен жазылудың болжамына әсер етуі мүмкін жағдайлар:

1. Ауруды уақтылы диагностикалау, науқасты сауатты жүргізу тактикасын таңдап, білікті медициналық көмек көрсету.
2. Патологиялық үрдістің таралу деңгейі. Яғни, пневмонияның нақты осы клиникалық жағдайы кезінде қабыну үрдісі өкпенің қай бөлігін зақымдағаны.
3. Аурудың себебі не, пневмония қандай қоздырғыш әсерінен туындады.
4. Науқастың белгілі бір қауіп тобына жатуы.
5. Өкпелік және өкпеден тыс асқынулардың болуы.
6. Науқасты сауықтыру шараларының дұрыс жүргізілуі (емдік дене шынықтыру мен физио емнің басқа әдістері, курорттық емдеу және т.б.).

11.Қорытынды

Сонымен, оңалту аймағының дамуы халықтың денсаулығын жақсартуға, өмір сүру ұзақтығын арттыруға, ең бастысы - экономикалық және әлеуметтік белсенді өмір сүру кезеңіне, еңбекке қабілеттілікті сақтап, мүгедектікті төмендетуге үлкен мүмкіндіктер береді. Ол үшін медициналық оңалту мен курорттық емдеудің жаңа ұйымдастырушылық үлгілерін әзірлеу және енгізу ғана емес, сонымен қатар медициналық тәжірибеде кеңінен қолданыс тапқан оңалту шаралары мен бағдарламаларын кеңінен қолдану, медициналық қызметкерлер мен медициналық оқу орындары түлектерінің сауықтыру саласындағы білім деңгейлерін көтеру қажет.

Сонымен қатар, жаңа технологиялар мен оңалту әдістерінің дамуына қарамастан, жалпы медициналық тәжірибеде дәрілік емес ем әдістерінің әлеуеті кең қолданылмайды. Бәлкім бұл жалпы тәжірибе дәрігерлері мен амбулаториялық-емханалық бөлімшенің басқа мамандарының әртүрлі оңалту әдістерінің: физиотерапия, рефлексология, психотерапия және т.б. мүмкіндіктері мен тиімділігі туралы хабардар еместігімен байланысты болуы мүмкін. Атап айтқанда, санаторлық-курорттық мекемелердің қолда бар мүмкіндіктері санаторлық емді халықты сауықтыру үшін анағұрлым қарқынды пайдалануға мүмкіндік береді. Халықтың кең көлемі, әсіресе егде жастағы науқастар үшін жергілікті санаторийлер мен алдын алу мекемелерінде ем алу ең тиімді және қол жетімді, бұл үйреншікті климаттық аймақта оңалту шараларын жүргізуге мүмкіндік береді және осы жағдайда жол жүру шығындары болмайды. Амбулаториялық-емханалық бөлімнің дәрігерлерінің міндеті - санаторлық-курорттық оңалтуды қажет ететін науқастарды сауатты іріктеу және стационарлық, амбулаториялық, санаториялық және диспансерлік оңалту кезеңдерінің үздіксіздігін қамтамасыз ету болып табылады.

Біздің ойымызша, емханалық дәрігерлерді жаңа әдістермен және оңалту бағдарламаларымен таныстыруға бағытталған білім беру бағдарламаларын жасау қажет, сонымен қатар әртүрлі аурулардың медициналық көмек стандарттарына дәрілік емес ем әдістерін енгізу қажет. Коронавирустық пандемияға байланысты қазіргі жағдайда оның барлық кезеңдерінде білікті оңалту шараларын өткізу үшін дәрігерлер мен орта медициналық қызметкерлердің мультидисциплинарлы тобын қалыптастыру үшін мамандар даярлаудың маңызы зор.

NB!!! Бұл жұмыс кеңестік сипатқа ие және оны медициналық оңалтудың амбулаториялық және санаторлық кезеңдерінде коронавирустық инфекциясы бар науқастарды жүргізу барысында жаһандық медициналық қоғамдастықта жаңа ақпараттардың жинақталуына байланысты өзгертіліп, толықтырылуы мүмкін.

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯМЕН АУЫРҒАН НАУҚАСТЫҢ
ДИСПАНСЕРЛІК КАРТАСЫ**

Паспорттық және анамнездік мәліметтер				
Аты-жөні				
Жасы				
Жынысы				
Мекен-жайы				
ЖИН				
Түскен кездегі диагнозы				
Шыққан кездегі диагнозы				
Ауру күндері				
Еңбек және тұрмыстық жағдайы				
Аллергологиялық ерекшеліктері				
Зиянды әдеттері				
Екпе (тұмау мен пневмококкты инфекцияға қарсы)				
Бастан өткерген аурулары				
	Бақылау кезеңдері			
Клиникалық мәліметтер	1 айдан кейін	3 айдан кейін.	6 айдан кейін	12 айдан кейін
Қызба болуы				
Респираторлы белгілердің сақталуы				
Астеновегетативті синдромның айқындық дәрежесі				
Өкпедегі физикальді өзгерістер (ТАЖ қосқанда)				
АҚҚ, ЖСЖ				
	Бақылау кезеңдері			
Зертханалық-аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелері	1 айдан кейін	3 айдан кейін.	6 айдан кейін	12 айдан кейін
Рентгенологиялық зерттеулердің нәтижелері				
Өкпенің КТ немесе УДЗ (көрсеткіш бойынша)				
Қанның жалпы клиникалық зерттеуі				
Зәрдің жалпы клиникалық зерттеуі				
Спирометрия/пикфлоуметрия (көрсеткіш бойынша)				
Электрокардиография				
Қанның биохимиялық зерттеуі (С-реактивті ақуыз, креатинин, зәр қышқылы және т.б. қосымша аурулардың негізгі белгілеріне байланысты, жеке көрсеткіш бойынша)				
Ұсыныстар (оның ішінде пульмонолог, фтизиатр, кардиолог, невролог, онколог және басқа да арнайы мамандар кеңестері, көрсеткіш бойынша)				

**ПНЕВМОНИЯМЕН АУЫРҒАННАН КЕЙІНГІ НАУҚАСТАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК
БАҚЫЛАУ АЛГОРИТМІ**

Диагноз: J13-J18, Бактериялық пневмония, басқа бөлімдерде жіктелмеген (J15), Пневмония, қоздырғышы анықталмаған (J18), Пневмония, басқа бөлімдерде жіктелген аурулар кезіндегі (J17), Пневмония, haemophilusinfluenzae шақырылған [Афанасьев-Пфейффер таяқшасымен] (J14), Пневмония, streptococcuspneumoniae шақырылған (J13), Пневмония, басқа инфекциялық қоздырғыштармен шақырылған, басқа бөлімдерде жіктелмеген (J16)

Бақылау ұзақтығы: 1, 3, 6 және 12 айдан кейін. **Медициналық көмекті көрсету жағдайы:** амбулаторлық. **Жастық санаты:** ересектер.

Стандарттарға кірген диагностикалық шаралар мен әдістер (клиникалық, зертханалық, аспаптық)	Клиникалық, диагностикалық мәліметтерді бағалау	Бақылаудың уақыттық ара қашықтығы	Емдеу жағдайы мен әдістері
Қарап тексеру	Аускультацияда: везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ нет	Ауруханадан шыққан соң 1,3,6 және 12 айдан кейін	<p>Ем және алдын-алулық шараларының кешені:</p> <ul style="list-style-type: none"> • күнделікті таңертеңгілік жаттығу, • тыныстық жаттығулар, • уқалау • физио ем (қажет жағдайда) • салауатты өмір сүру салты мәдениетін қалыптастыру <p>мақсатымен денсаулық мектебіне жолдау; -ауырғаннан кейінгі 12 ай бойы санаторлы-курорттық ем</p>
ТАЖ	<18 рет минутына		
Пульс	60-80 рет минутына		
Қанның кеңейтілген (клиникалық) зерттеуі	Лейкоциттер $4,0-9,0 \times 10^9/л$		
2 кескіндегі өкпе рентгенографиясы (1, 6 немесе 12 айдан соң «Д» бақылаудың ұзақтығына байланысты) клиникалық көрсеткіштер кезінде	Инфильтративті өзгерістердің болмауы		
			<p>Екпе: Пневмококкты инфекция мен тұмауға қарсы екпе көрсеткіш бойынша</p>

13. Әдебиеттер

1. Chinese Journal of burns. 2020 Mar 16; 36(0):E006. Advances in the Research of Mechanism of Pulmonary Fibrosis Induced by Corona Virus Disease 2019 and the Corresponding Therapeutic Measures; J Wang, B J Wang, J C Yang, M Y Wang, C Chen, G X Luo, W F He.

2. China journal of Chinese material medica; 2020 Mar;45(6):1225-1231; Study on Treatment of "Cytokine Storm" by anti-2019-nCoV Prescriptions Based on Arachidonic Acid Metabolic Pathway; Yue Ren¹, Mei-Cun Yao², Xiao-Qian Huo¹, Yu Gu¹, Wei-Xing Zhu³, Yan-Jiang Qiao¹, Yan-Ling Zhang¹.

3. Journal of biological regulators and homeostatic agents; 2020 Mar 31;34(2); How to Reduce the Likelihood of coronavirus-19 (CoV-19 or SARS-CoV-2) Infection and Lung Inflammation Mediated by IL-1; P Conti¹, C E Gallenga², G Tetè³, Al Caraffa⁴, G Ronconi⁵, A Younes⁶, E Toniato⁷, R Ross⁸, S K Kritas⁹.

4. International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious diseases; 2020 Apr 1. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.071. Online ahead of print. Insight Into 2019 Novel Coronavirus - An Updated Intrim Review and Lessons From SARS-CoV and MERS-CoV; Mingxuan Xie¹, Qiong Chen².

5. Journal of biological regulators and homeostatic agents; 2020 Mar 14;34(2):1. doi: 10.23812/CONTI-E. Induction of Pro-Inflammatory Cytokines (IL-1 and IL-6) and Lung Inflammation by Coronavirus-19 (COVI-19 or SARS-CoV-2): Anti-Inflammatory Strategies; P Conti¹, G Ronconi², A Caraffa³, C Gallenga⁴, R Ross⁵, I Frydas⁶, S Kritas⁷.

6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2019 года № ҚР ДСМ-120 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан». Правила восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе и детской медицинской реабилитации.

7. Клинический Протокол РЦРЗ МЗ РК от «15» апреля 2020 года Протокол №90 «Коронавирусная инфекция - COVID-2019» (6-я редакция).

8. Справочник по профилактике и лечению COVID-19 Первая клиническая больница. Медицинский Факультет университета Чжэцзян. Справочник составлен на основании клинических данных и опыта Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment).- 54с.

9. Национальная комиссия здравоохранения и Национальная администрация народной китайской медицины Китайской Народной Республики. Протоколы диагностики и лечения COVID-19 (7-я пробная версия) [EB/OL]. (2020-03-04) [2020-03-15].

10. В.Н. Сергеев, «Обоснование использования метаболической терапии комплексных реабилитационных и профилактических программах». // Журнал «Вопросы питания», том №83 - №3 - 2014 год, стр. 124 - 125.

11. А.М. Ветитнев, Я. А. Войнова. Организация санаторно – курортной деятельности / Учебное пособие. - Москва -2014.

12. Сергеев В.Н., Роль лечебно-профилактического питания в комплексном санаторно-курортном лечении. Журнал «Вопросы питания» - Том №83 -№3-2014 год, стр.63-65.
13. Клинические рекомендации: «Применение диетического и функционального питания в лечебно-профилактических и реабилитационных программах» - Москва - 2015 год.
14. Улащик В.С. Физиотерапия. Новейшие методы и технологии: Справочное пособие / В.С. Улащик. - Мн.: Книжный Дом, 2013. - 448 с.
15. Соколова Н.Г. Физиотерапия: учебное пособие / Н.Г. Соколова. - РнД: Феникс, 2018. - 350 с.
16. Физиотерапия и курортология. Кн.1 / Под ред. В.М. Боголюбова. - М.: Бином, 2016. - 408 с.
17. Лукомский, И.В. Физиотерапия Лечебная физкультура. Массаж: Учебное пособие / И.В. Лукомский. - Минск: Вышэйшая школа, 2010. - 384 с.
18. Minerva Anesthesiologica; . 2016 Apr;82(4):465-78; Epub 2015 Oct 27.; Non-pharmacological Interventions to Reduce ICU-related Psychological Distress: A Systematic Review; Dorothy F Wade¹, Zoe Moon, Sula S Windgassen, Anthony M Harrison, Lucy Morris, John A Weinman.
19. Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban; 2020 Feb 21;49(1):0; [Management of Corona Virus disease-19 (COVID-19): The Zhejiang Experience]; [Article in Chinese]; Kaijin Xu^{1,2}, Hongliu Cai¹, Yihong Shen¹, Qin Ni^{1,2}, Yu Chen¹, Shaohua Hu¹, Jianping Li¹, Huafen Wang¹, Liang Yu^{1,2}, He Huang¹, Yunqing Qiu¹, Guoqing Wei¹, Qiang Fang¹, Jianying Zhou¹, Jifang Sheng^{1,2}, Tingbo Liang¹, Lanjuan Li^{1,2}.
20. Asian J Psychiatry; 2020 Apr 10: 102066. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102066](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066) [Epub ahead of print]; PMID: PMC7151415; COVID-19 and mental health: A review of the existing literature; Ravi Philip Rajkumar.
21. Lancet Psychiatry. 2020 Apr; 7(4): e19. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak; Yuan Yang,^{a,b,c} Wen Li,^{a,b} Qinge Zhang,^d Ling Zhang,^d Teris Cheung,^e and Yu-Tao Xiang^{a,b} Author information Copyright and License information Disclaimer.
22. Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China Int J Environ Res Public Health Cuiyan Wang , Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu.
23. Rochester CL, Vogiatzis I, Holland AE, et al: An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med 192:1373–1386, 2015. doi: 10.1164/rccm.201510-1966ST.
24. Муравьева В.Н., Чепрунова Е.К., Вестник молодого ученого. Эффективность санаторно-курортного лечения детей г.Ставрополя с хронической патологией органов дыхания -2019.- N 2.-С.59-63.
25. Бычкова Е.И., Иванова И.В., Никитина И.Е., Шкробко А.Н. ЛФК и массаж. 2018г.

26. Иващенко А.С., Мизина В.И., Дудченко Л.Ш., Каладзе Н.Н., Пироговой М.Е., Беляевой С.Н. Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2019.
27. Демко И.В., Чубарова С.В., с соавт. /Алгоритмы диагностики и протоколы оказания медицинской помощи при пневмонии/ Методические рекомендации для врачей. Москва/ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. - М. : 2015. - 75 с.
28. Иммунопрофилактика пневмококковых инфекций. Уч.-метод.пособие для врачей различных специальностей, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования по специальности «Эпидемиология» под ред. акад. РАМН, профессора Н. И. Брико. М.: 2013. - 250 с.
29. Баранов А.А., Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.С. Современная клинико-эпидемиологическая характеристика пневмококковых инфекций. Лечащий врач. - 2012. - № 4. - С. 79-83.
30. Welte T., Torres A., Nathwani D. Clinical and economic burden of community acquired pneumonia among adults in Europe. Thorax 2012; 67:71-79. doi:10.1136/thx.2009.129502.
31. Биличенко Т. Н., Аргунова А. Н., Антонова О. А. и др. Частота пневмококковой пневмонии у взрослых больных терапевтических стационаров на трёх территориях Российской Федерации. Пульмонология. - 2013. - № 4. - С. 29-36.
32. Peto L., Nadjm V., Horby P. et al. The bacterial aetiology of adult community-acquired pneumonia in Asia:a systematic review. Transact Royal Soc Trop Med Hygien. June 2014; 108 (6): 326—337.doi:10.1093/trstmh/tru058.
33. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Брико Н.И. и др. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции. Федеральные клинические рекомендации. М.: 2015. - 24 с.
34. Ежлова Е.Б., Мельникова А.А., Баранов А.А. и др. Эпидемиология и вакцинопрофилактика инфекции, вызываемой *Streptococcus pneumoniae*. Методические рекомендации МР 3.3.1.0027-11. М.: 2011. - 38 с.
35. Костинов М.П., Рыжов А.А., Чебыкина А.В. и др. Вакцинация против пневмококковой инфекции 23-валентной вакциной - клиническая эффективность у пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких, проживающих в городе и сельской местности. Пульмонология. - 2012. - № 6. - С. 104-110.
36. Брико Н.И. Оценка качества и эффективности иммунопрофилактики. Лечащий врач. - 2012. - №10. - С. 57-64.
37. Клинический протокол: «Диагностики и лечения ОРВИ и грипп у взрослых» от «30» ноября 2015 года, Протокол № 18.
38. Приказ МЗ РК № 361 от 13 июня 2018 года; Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению».

39. Клинический протокол медицинского вмешательства: «Вакцинопрофилактика иммунокомпрометированных пациентов» от 29 марта 2019 года; протокол №60.

Электронды сайттарға сілтемелер

<https://drive.google.com/drive/folders/1iBKhTwh3g-AxE7AvFfb1W7bKhgJQWkB> Event-совещание: Руководство по респираторной реабилитации при коронавирусной инфекции от 17.04.2020г.

<http://www.nhc.gov.cn/zygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml> (на китайском языке)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/index.html>;

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>;

<https://www.thelancet.com/coronavirus>;

<https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center>.

(<https://shopdon.ru/blog/rukovodstvo-po-profilaktike-i-lecheniyu-novoy-koronavirusnoy-infektsii-covid-19/>).

www.doctorate.ru

<http://okzhetpes-esk.kz/>

<http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=386077>

<http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=387983>.

<http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=387411>

<https://visitkazakhstan.kz/ru/guide/sanatoriums/news/82/>

<https://www.kazyna.kz/travel/sanatorii-borovogo.html>

сайты: sanbest.kz, okzhetpes-esk.kz, zeleniybor.kz, almaz-borovoe.kz

<https://visitkazakhstan.kz/ru/guide/sanatoriums/0/>

<https://www.gotur.kz/oteli/kazakhstan/sanatorij.html>

<https://kurort-expert.ru/курорты-и-санатории-казахстана>

<https://afisha.kz/otdyh/stati-obzory-4/article/luchshie-sanatorii-i-kurorty-kazahstana>

<https://ht.kz/blog/stati/sanatorii-kazahstana-okgetpes-luchshiy-sanatoriy-kurorta-borovoe-u-gor-kokshetau>

(https://www.cochrane.org/CD000422/ARI_vaccination-for-preventing-pneumococcal-infection-in-adults).

<https://penzavzglyad.ru/news/89747/proschitana-letalnost-koronavirusa-dlya-raznyh-voznrastnyh-grupp>

<https://koronavirus-monitor.ru>

<https://www.coronavirus2020.kz>

**«КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯДАН ТУЫНДАҒАН ПНЕВМОНИЯ
КЕЗІНДЕГІ РЕАБИЛИТАЦИЯНЫҢ НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ»
әдістемелік ұсыныстарды қолдану тиімділігін тіркеу
ПАРАҒЫ**

Мына мекен-жай бойынша жіберу: [071400, Шығыс-Қазақстан облысы, Семей қаласы, Абай Құнанбаев көшесі, 103](mailto:smu@nao-mus.kz), E-mail: smu@nao-mus.kz, Басқарма төрағасы-ректор, м.ғ.д. Жүнісов Е.Т.

1. «Коронавирустық инфекциядан туындаған пневмония кезіндегі реабилитацияның негізгі принциптері»
2. КеАҚ «СМУ» Академиялық Комитетімен бекітілген
3. Қолданы нәтижелері:
 - оң _____
бақылаулар саны
 - анықталмағандар _____
бақылаулар саны
 - теріс _____
бақылаулар саны

Бақылау жүргізілді «__»__ 2020 ж. бастап «__»__ 202__ ж. дейін

4. Пікірлер мен ұсыныстар (мәтін):

5. Енгізуге жауапты тұлға _____

Толтырған күні _____ Қолы _____

Әдістемелік ұсынысты қолданатын мекеме толтырады

Дюсупова А.А., Жунусов Е.Т., Беляева Т.М., Юрковская О.А.,
Фаизова Р.И., Терехова Т.И., Хисметова А.М., Зготова Н.С.

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯДАН ТУЫНДАҒАН ПНЕВМОНИЯ
КЕЗІНДЕГІ РЕАБИЛИТАЦИЯНЫҢ НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ
Әдістемелік нұсқаулар**

Кіру сілтемесі:

<https://semeymedicaluniversity.kz/koronavirus/#1585560446666-1c3e748c-ac8a>

Басып шығару үшін қол қойылды 22.04.2020 г.

Өлшемі 60x84 1/16. Офсеттік қағаз.
Таралымы 100.

КеАҚ «Семей медицина университеті» баспаханасында басылған
071400, Семей қ. Абай көшесі, 103.