

Медициналық құжаттар.

1. Стоматологиялық емхананың, бөлімшенің, бөлменің, тіс дәрігерінің жұмысын күнделікті есепке алу парағы – 037/У. 1-жыл
2. Ортопед (ортодонт) тіс дәрігерінің күнделікті жұмысын есепке алу парағы – 037/У. 1-жыл
3. Барлық меншік нысанындағы стоматологиялық ұйымдарда тіс дәрігерінің терапевтік және хирургиялық қабылдаулар жұмысының біріктірілген ведомосы – 039/У. 1-жыл
4. Стоматолог ортодонт дәрігерінің жұмысын есепке алудың біріктірілген ведомосы – 039/У. 1-жыл
5. Стоматолог ортопед дәрігердің – 039-4/У.
6. Стоматологиялық науқастың медициналық картасы – 043/У. 5-жыл
7. Ауыз қуысын алдын ала қарауды есепке алу журналы – 049/У. 1-жыл
8. Диспансерлік қадағалаудың бақылау картасы – 030/У.

Ауру тарихын жазу.

- **Ауру сыркатнама толтырған кезде науқас жағдайының толық сипаттамасын аламыз. Оған науқастың өзіндік субъективті белгілері және дәрігердің объективті белгілері кіреді.**

Анамнез

Науқасты сұрастыру әдісі анамнез жинау деп те аталады. Анамнез гректің *anamnesis* – еске түсіру деген сөзінен шыққан.

Сұрастыру мына тәртіппен өткізілуі тиіс:

- Құжат бөлімі
- Арыз шағымдар
- Сырқат тарихы
- Науқастың өмір тарихы

1.Төл - құжаттық мәліметтерге:

- **Науқастың аты-жөні, әкесінің аты жөні**
- **Жасы, туылған жылы**
- **Жынысы**
- **Жұмыс орны**
- **Кәсібі**
- **Мекен-жайы**
- **Емханаға келген күні жатады.**

2.Науқастың арыз - шағымдары

Науқастың арыз-шағымдарын **негізгі және қосымша** деп ажыратып қараған дұрыс. Кейде олардың маңыздылық дәрежесін анықтау қиынға түседі. Эмоциямен айтылған шағымның негізгі ауруға тікелей қатынасы болмауы мүмкін. Шағымдардың ішінде ауырсыну сезімінің орны бөлек. Науқастан мына сауалдарға нақты жауап алу керек:

- Ауру сезімінің орналасқан орны
- Оның сипаттамасы (жедел, созылмалы, ұстамалы)
- Күштілігі немесе үдемелігі
- Таралуы, берілуі
- Ауру сезімін тудырған себептер, оның пайда болған уақыты
- Ауру сезімін күшейтетін немесе азайтатын шаралар

3. Аурудың даму тарихы.

- Аурудың бірінші пайда болғаннан осы уақытқы дейінгі ағымы және дамуы.
- Қашан, қайда және не себептермен пайда болды.
- Науқас өз ауруын немен байланыстырады.
- Аурудың пайда болуы-жедел немесе сатылы.
- Бірінші симптомдары.
- Толықтай хронологиялық ретпен сырқаттың алғашқы симптомдарының, динамикасының, жаңа симптомдарының пайда болуы. Емханаға қаралғанға дейінгі сырқаттың дамуы, егер созылмалы болса, асқыну дәрежесі және себептері жазылады.
- Ауру тарихына қарап диагностикалық және емдік шаралары жасалады. Қандай диагноз қойылған. Алғашқы емнің жалғасуы және тиімділігі.

4. Аурудың өмір тарихы.

Бұл кезеңнің мақсаты, сол аурудың сыртқы факторлармен байланысы, өмір жағдайы, ауырған сырқаттары.

1. Туған жері
2. Балалық шақтағы материалды-тұрмыстық жағдайы
3. Еңбек анамнезі. Жұмыс түрі, жұмыс істеу мерзімі және кәсіптік зияндылықтары т.б.
4. Осы уақыттағы тұрмыстық жағдайы.
5. Тамақтану сипаттамасы
6. Зиянды әдеттері: шылым шегу (қай жастан бастап, не шегеді және қанша), спиртті ішімдіктерді пайдалануы, басқа да зиянды әдеттер.
7. Ауырған сырқаттары: жақ-бет жарақаттары, венерологиялық аурулар, туберкулез, гепатит ауруларымен ауырған ауырмағаны.
8. Жақын туыстарының сырқаттары: денсаулық жағдайы немесе өлім себептері. Генетикалық көрінісін құрастыру.

Аллергиологиялық анамнез.

- Көптеген жағдайда иммундық жүйенің дерттанулық, өзгеріске ұшырауы жиі кездесетін құбылыс болып табылады, яғни аллергия, өзін ауырмаймын деп есептеген адамның өзінде де білінеді. Сондықтан сырқат адамда бұрын тамаққа, дәрі дәрмекке, парфюмерия заттарына, гүлдің, шөптің шаң тозаңына аллергиялық реакция болған болмағанын сұрастыру керек. Аллергия көріністері жан жақты: вазомоторлық риниттен бастап, есекжем, Квинке ісіну түрінде көрініп, анафилакциялық шоғына дейін жетуі мүмкін.

Науқасты объективті тексеру

● Жалпы қарап тексеру:

1. Жалпы жағдайы (жақсы, қанағаттанарлық, орта, ауыр, өте ауыр.)
2. Конституция түрі (нормостеник, астеник, гиперстеник)
3. Эмоциялық жағдайы
4. Науқастың тәртібі: ашық, тыныш, тез жынданғыш, негативті.
5. Ассиметрияның бар жоқтығы
6. Еріндер мен ауыз бұрышының жағдайы
7. Ауызды ашу дәрежесі
8. Науқастың сөзі: анық немесе анық емес
9. Тері және шырышты қабат көрінісі

Ауыз қуысын қараудың жоспары мен кезектілігі:

- Дені сау адамның ауыз қуысы симметриялы. Еріндері қозғалмалы жоғарғы жақтың кесу қырына 2-3 мм жетпейді. Ауызды ашып жабуы, жақты қозғалтуы қалыпты. Лимфа түйіндері үлкеймеген. Шырышты қабат алқизылы түсті немесе қызғылым, қанамайды, тіске тығыз жанасып тұрады, ауру сезімі жоқ.
- Бет-жақ аймағының сыртқы көрінісінен кейін ауыз кіреберісі мен тіс қатарларының жағдайын тексереді.
- Қарап тексеру төменгі жақтың оң жағынан басталып сол жағына өтеді, жоғарғы жақты солдан оңға қарай тексереді.

- Жоғарғы және төменгі жақтың ерін үзбелері тексеріледі.Тексеру кезінде ерін мен тіл үзбелерінің ауытқулары мен бекітілу биіктігіне көңіл бөледі.
- Тіс қатарын қарағанда ерекше көңілді тістемге бөледі: ортогнатиялық, прогнатиялық, прогениялық, микрогнатиялық, тік.Атап өтетін тістердің түйісуі, тіс жақ ауытқулары, диастема және трема жағдайлары.
- Тістерді қарағанда тіс қақтарын, түсін, кіреукенің рельефін және ақауын, деминерализация ошағының болуын, тісжегі қуысы мен пломба бар екендігін ескеру керек.

● **Перкуссия.**

□ Бұл әдіс көмегімен төбе аймағында қабыну үрдісі барма, сонымен қоса тістің пломбыланған апроксимальді бетіндегі асқынуларды біледі.

● **Пальпация.**

□ Бұл әдіс альвеолярлы өсінді мен өтпелі қатпардағы инфилтратты және ісінулерді анықтауға мүмкіндік береді.

Қосымша зерттеу әдістері:

- **Құрал саймандық:**

- Фотограмметрия
- Гнатодинамометрия
- Миотонометрия
- Мастикациография

- **Рентгенологиялық:**

- Ортопантомограмма
- Телерентгенография
- Артография

- **Лабораториялық :**

- Сөлдің спектральді анализі

- Дифференциалды
диагноз
- Қорытынды диагноз
- Емдеу жоспары
- Емдеу

Қорытынды

- Қорытындылай келе, жоғарыда айтылған іс-әрекеттердің курация жүргізетін науқастадың локальді статусын сипаттау үшін маңызды роль атқаратынын қарастырдық. Науқасқа курация жүргізу барысында, дәрігердің дұрыс тактикасының іс-әрекеті қателіктерді жібермеуге мүмкіншілік береді және емін болжауға қолайлы жағдай туғызады. Сапалы жүргізілген іс әрекет дәрігердің өз мамандығына жетік екендігіне сенімділік туғызады.

Стоматологиялық құрал-жабдықтарды залалсыздандыру.

Асептика-науқастың жарақатына емдеу іс-әрекеттері кезінде микроорганизмдердің түсуін, енуін болдырмауға бағытталған шаралар. Бұған жатады:

1. құрал-жабдықтар мен материалдарды залалсыздандыру
2. дәрігердің қолын арнайы өңдеуден өткізу
3. емдеу процесінде ерекше тәсілдерді пайдалану
4. емдеу мекемесінде арнайы гигиеналық шараларды жүзеге асыру

Дезинфекция- патогенді микроорганизмдерді жою шаралары. Бұл әдіс физикалық, химиялық жолдармен жүргізіледі. Физикалық бұл құрал-жабдықтарды суда қайнату. Ал химиялық – құралдарды арнайы ертінділерге батырып салып қою.

Залалсыздандыру—бұл арнайы аппараттарға құрал-жабдықтарды салып қойып белгілі-бір уақыт аралығында микробтарды бумен, ауамен, химиялық жолмен өлтіру әдісі.

Ұсақ стоматологиялық аспаптарды кептіргіш шкафта (ауамен кептіру әдісі) 120С температурада 30-40минут, 180С температурада 20минут залалсыздандырады.

Стоматологиялық айна, өткір және кескіш аспаптар, пластмассадан жасалған қалақшалар, қайнату мен кептіруден тез құриды. Сондықтан оларды 40-50минут антисептикалық ерітіндіге салып, химиялық суық залалсыздандырады. Бұл үшін ауызы жақсы жабылатын шыны немесе пластмассалы ыдысқа антисептикалық сұйық құяды. Залалсыздандырмай тұрып 0,5% сутегі тотығы мен жуғыш «ЛОТОС» ерітінділерінің қоспасына салады. Залалсыздандыруға 15гр натрий бикарбонатын, 20гр формалиннен, 3гр. фенол мен 1000мл тазартылған судан тұратын үштік ерітінді қолданылады. Суық залалсыздандыруға 1% хлорамин ерітіндісін, 6% сутегі тотығын, 3% формалин, 1% хлоргексидин, 10% димексид ерітінділерін қолдануға болады. Аспаптарды 30-40 минут суға қайнату арқылы залалсыздандырады. Металлдан жасалған аспаптар тотықпас үшін 1л суға натрий гидрокарбонатын (ас содасы) қосады. Ұштықтардың сыртқы бөлігі мен бұрғы тұратын өзегін 1% хлорамин, 3% формальдегид ерітінділеріне немесе үштік ерітіндіге батырылған мақта дәке тығынымен сүртеді. Сүрту арқылы 10-15 минут хлораминмен фармольдегидпен залалсыздандыру 30мин, үштік ерітіндіде 45 мин.