Павлодар облысының Денсаулық сақтау басқармасы
ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғары колледжі» КМК

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯНЫҢ МАҚАЛАЛАР ЖИНАҒЫ
СБОРНИК СТАТЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«Өмір сапасы және халықтың денсаулығы»

«Качество жизни и здоровье населения»

Павлодар қ., 26 сәуір 2023 ж.
г.Павлодар, 22 апреля 2023 г.

УДК – 611.3
ББК – 51.1

К – 30

Цели и задачи конференции

Цель конференции: улучшение качества подготовки специалистов медицинского профиля и акцентирование научно-исследовательской работы обучающихся на изучение и использование инновационных технологий в медицине XXI века.

Задачи конференции:

- Расширение образовательного пространства;
- Развитие сотрудничества между колледжами в сфере технического и профессионального образования;
- Активизация научно-исследовательской деятельности молодых учёных (обучающихся колледжей);
- Реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 год;
- Формирование мотивации и развитие творческих способностей иинтереса у обучающихся-медиков к научно - исследовательской работе.

В сборнике представлены статьи участников международной научно-практической конференции среди студентов медицинских колледжей всех специальностей.

Редакционная коллегия:

1. Ситказинова Гульнар Кинжитаевна – председатель общественного объединения Медицинская Ассоциация «Саламатты Павлодар».
4. Ташимова Айсулу Толеувна – руководитель службы организационно-методической работы и контроля качества, магистр педагогики.
5. Жакишева Айсулу Ажмагыновна – методист службы организационно-методической работы и контроля качества, магистр социологии
6. Калимова Айгуль Казизовна – методист службы организационно-методической работы и контроля качества.
7. Сейсембекова Маншук Ержановна – преподаватель специальных дисциплин, магистр.
8. Ерлан Алмас Ерланұлы – преподаватель специальных дисциплин
9. Досбергенова Карлыгаш Инербаевна – преподаватель специальных дисциплин
10. Женісбеков Адай Айдосұлы – преподаватель специальных дисциплин

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА №1. ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ	*Стр.*
Кудина Анастасия Александровна	*6*
Антипова Ксения Игоревна	*9*
Варзарь Элина Александровна	*14*
Жауғашарова Ақмарал Қуандыққызы	*17*
Тлеулес Айнұр Темірғалиқызы	*21*
Амангелдиева Жібек Мұханқызы	*25*
Ержан Жұлдызгүл	*30*
Жақсылық Асылзат Нұрсеитқызы	*33*
Ескермес Назым Сүйіндікқызы	*34*
Богданова Милена Александровна	*36*
Серік Ақерке Жасұланқызы	*39*
Яфарова Александра Леонидовна	*41*
Тұрлыбай Жасұлан Сырлыбайұлы	*45*
Бауыржан Гулфайрус Алимжанқызы	*49*
Турсынова Сезім Канатовна	*50*
Жақсылық Ғазиза Нұрсеитқызы	*54*
Өтеміс Асылжан Аралбайқызы	*56*
Абдухаим Қаракөзайым	*61*
Кенбай Алтын Арманқызы	*64*
Мұратов Мирас Саламатұлы	*67*
Клименко Виктория Владимировна	*70*
Бердіш Нұрлыбай Куатұлы	*74*
Негметолла Сабина Ақжігітқызы	*77*
Жұмабаева Ақнұр Жасұланқызы	*82*
Мәжіт Ержігіт	*86*
Каретникова Ева Сергеевна	*90*
Андрюшева Герда	*93*
Серикбосынова Анель Бериковна	*96*
Смагулова Жанат Муратовна	*99*

ГЛАВА №2. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ	
Мелентьева Юнона Юрьевна	*104*
Турецкая Валерия Евгеньевна	*105*
Избасова Жанел	*108*
Токтаров Ибрагим Булатович	*112*
Квашин Павел Алексан	*115*
Қызыр Айжан Асылбекқызы	*119*
Гудименко Владимир Александрович, Аджарова Ұлжан Асылбекқызы, Колесникова Ксения Евгеньевна	*122*

ГЛАВА № 3. ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Альмуханова Дамира Ильясовна 127
Қасымбек Асел 130
Тургалиев Темиржан, Қайсар Серікұлы 134
Байсұлтанова Айғаным Бейсенқызы 138
Бармақ Қарақат 142
Кенжеханқызы Ақбота 144
Турова Олеся Олеговна 145
Артамонова Александра Юрьевна 152

ГЛАВА № 4.МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Төлеубай Шәризат Қанатқызы, Серікқызы Ақнұр 154
Семёнов Алексей Александрович 158
Адилғафурқызы Зарина 160
Танабергенова Диана Аманбайқызы 163
Артёмова Ангелина Сергеевна 166
Гайнутдинов Ринат Андреевич 170
Муканов Дамир 174

ГЛАВА №5. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Танатбек Ерсұлтан Серікұлы, Ержан Жұлдызгүл 178
Рязанцев Даниил Сергеевич 181
Рижалова Диана Кибаровна 183
Паюрова Екатерина Денисовна 189
Ерсайын Азамат Едігеұлы 192
Сисенбай Асан Сисенбайұлы 198
Сказальская Анастасия Алексеевна 200
Шатерникова Вероника Александровна 204
Юминова Мария 207
Жидкова Татьяна Анатольевна 210
Сыздыкова Камила Ерболовна 212
Бегимова Дильназ Саянбековна 214
Фергалюк Валентина 217
Трошков Руслан 220
Пархоменко Роман 222
Бозаева Сабрина Нурболатовна 225
Сабыржан Қанжар Қайратұлы 228
Аманбаев Азамат 231

Чечина Ольга *234*
Пелина Алина Руслановна *236*
Вейт Арина *239*

ГЛАВА №6. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ
Самарбаева Сезім Кенжеғалиқызы *244*
Кубенова Жулдыз Мараткызы *247*
Балдаева Аселхан Яксылыковна *252*
Худойбердиева Мадина Абдурашидовна *255*
Кулинич Мария Владимировна *257*
Силицкая Вера Юрьевна *260*
Мейрамхан Айым Асанқызы *263*
Берікқажиева Мунира Жомартқызы *269*
Байұзақ Мәдина Нұрболатқызы *271*
Ниязов Мирас Мухамедуалиевич *276*
Уразгалиева Гүлдана Даулеткақызы *283*
Куттубаева Снежана Сагындыковна *288*
Гатауллина Алсу *291*

ГЛАВА №7. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СТОМАТОЛОГИИ
Мухамедиева Зарина Муратовна *296*
Салкимбаева Дариға Темірханқызы *297*
Павленко Мария Евгеньевна, Пачковский Данил Иванович *301*
Абдувалиева Зухра Шералиқызы *306*
Касенова Аделия Евгеньевна *311*
Могер Елизавета Игоревна *314*
Боброва Лидия Николаевна *315*
Каиржанов Дамир Канатович *319*

ГЛАВА №1. ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ

ВЛИЯНИЕ МЫЛА НА pH КОЖИ РУК

Кудина Анастасия Александровна
Научный руководитель: Серикова Надежда Юрьевна, преподаватель профессиональных модулей
КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж»
E-mail: rub-medkoledg@yandex.ru

***Аннотация**: в статье представлено исследование влияния различных сортов мыла на «кислотную мантию» кожи, которая выполняет защитную функцию. Результат исследования показывает возможность изготовления мыла для рук, с низким уровнем pH, сохраняющее кислотную мантию кожи. Умение определять кислотность мыла может помочь в правильном его выборе.*

Почти век назад, Шаде и Марчионини первыми ввели термин «кислотная мантия», чтобы описать присущую коже кислую pH среду. Изменение уровня pH ослабляет защитную функцию кислотной мантии кожи. Чаще всего поводом для нарушения барьерной функции кислотной мантии кожи служит использование мыла и моющих средств с уровнем pH, не соответствующим уровню pH здоровой кожи. В результате, кожа становится более восприимчивой к инфекциям, раздражениям, дегидратации и аллергии [2, с. 75].

Мыло – распространенное средство гигиены, воздействию которого регулярно подвергается именно кожа рук. Становится очевидным, что исследование влияния различных сортов мыла на «кислотную мантию» кожи является актуальной темой в наши дни.

Целью явилось исследование влияния мыла на pH кожи рук. В ходе работы предстояло решить главную задачу: изготовить в домашних условиях мыло для рук, с низким уровнем pH, сохраняющее кислотную мантию кожи.

Получают мыло щелочным гидролизом природных растительных или животных жиров в водном растворе щелочи, чаще всего это раствор гидроксида натрия NaOH (известный как каустическая сода). pH такого раствора больше 7 [1, с. 9-10]. Таким образом, pH твердого мыла всегда будет иметь щелочную среду.

pH – это мера определения кислотности водных растворов. Водные растворы веществ могут быть кислыми, нейтральными или щелочными. В быту нейтральной средой принято считать диапазон pH = 5–8,5 [4, с. 239].

Контроль pH можно осуществить с помощью кислотно-основных индикаторов – веществ, изменяющих окраску в зависимости от кислотности среды [3,с. 97-99]. Для более точного измерения можно использовать pH-метр – прибор, который измеряет активность ионов водорода в растворах на водной основе.

Поверхность кожи покрыта воднолипидной кислотной мантией. Мантия в большой степени защищает кожу от враждебных грибков и бактерий. На поверхности кожи человека поддерживается слабокислая среда с pH 5,5.

Вначале исследования была произведена закупка шести образцов туалетного мыла твердых сортов. Для измерения уровня pH были приготовлены мыльно-водные растворы каждого из исследуемых образцов мыла. В пропорции 300 мл воды и 1 г мыла. pH всех закупленных образцов мыла вначале был исследован с помощью кислотно-основных индикаторов. На бумажную полоску наносился исследуемый раствор, а затем сравнивался цвет индикатора с эталонной шкалой.

Для точного измерения pH, далее было проведено исследование всех образцов мыла с помощью pH-метра. Для этого опускали электрод pH-метра в емкость с мыльно-водным раствором. Результаты замеров при pH-метрии представлены на рисунке №1.

Таким образом, исследование pHс помощью кислотно-основных индикаторов, показало, что все закупленные образцы мыла имеют щелочную среду, их pH значение колеблется от 8 до 10.

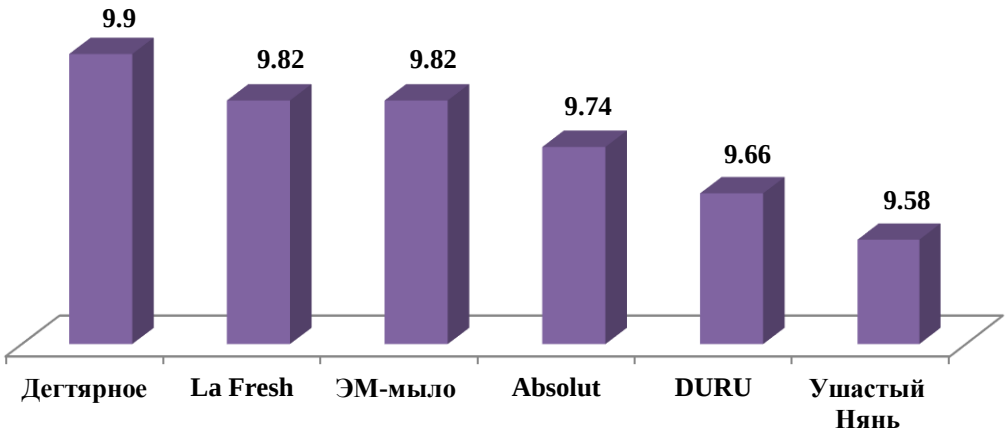


Рис. 1. Рейтинг показателей pH закупленных образцов мыла при pH-метрии

При pH-метрии, значение закупленных образцов мыла колеблется от 9,58 до 9,90. Самый высокий показатель pH имеет дегтярное мыло, самый низкий - мыло Ушастый Нянь.

Следующим этапом было мыловарение. Для изготовления мыла была использована готовая прозрачная мыльная основа «Классика». До начала мыловарения был изучен процесс изготовления, рецептура, пропорции и польза компонентов для обогащения мыльной основы. В результате, было изготовлено шесть образцов мыла: цитрусовое, овсяное, витаминное, «молоко и мед», травяное и глицериновое.

Для измерения уровня pH изготовленных образцов мыла также были приготовлены мыльно-водные растворы. Результаты исследования с помощью pH-метра представлены на рисунке 2.

Исследование pHс помощью кислотно-основных индикаторов, показало, что все изготовленные образцы мыла имеют значение pH от 7 до 8. При сравнении результатов можно сделать вывод, что pH изготовленных образцов мыла ниже, чем закупленных.

При pH-метрии, pH значение изготовленных образцов мыла колеблется от 7,98 до 7,34. Самый высокий показатель имеет витаминное мыло, самый низкий - цитрусовое.

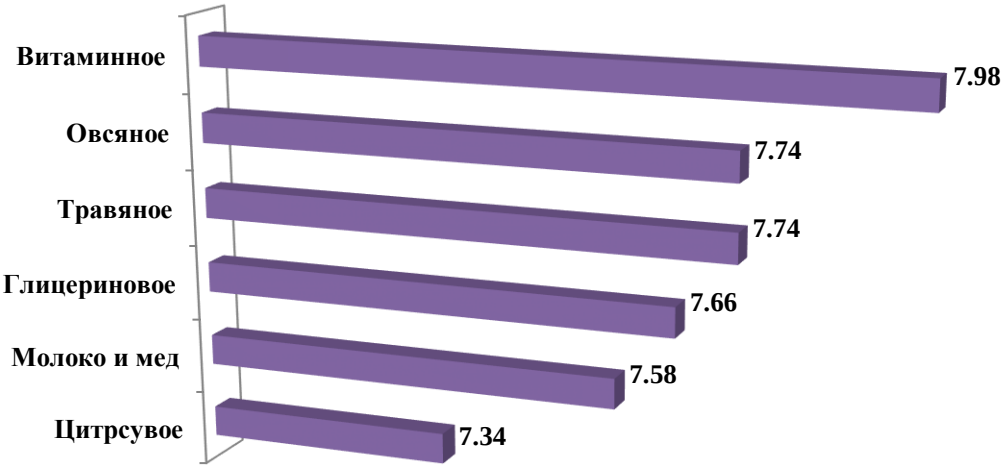


Рис. 2. Рейтинг показателей pH изготовленных образцов мыла при pH-метрии

В ходе работы были получены следующие результаты:

- значение pH закупленных образцов мыла составил от 9,74 до 9,9;
- pH изготовленных образцов мыла изменяется от 7,98 до 7,34.

При изготовлении мыла в домашних условиях, благодаря внесенным добавкам в мыльную основу получилось изготовить мыло, pH значение которого находится в нейтральном диапазоне от 5 до 8,5.

Таким образом, в ходе работы было установлено, что мыло изготовленное в домашних условиях наиболее приближенно к нейтральному значению pH, а значит, оно в меньшей степени нарушает гидролипидную мантию кожи рук.

Список литературы

1. Вирзум, Л. В. Жиры. Углеводы. Белки: учебное пособие / Л. В. Вирзум, Т. А. Шаповалова. — Иваново: ИГСХА им. акад. Д.К.Беляева, 2021. — 59 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/199214.

2. Дебольская, Ю. М. Эстетическая косметология: учебное пособие / Ю. М. Дебольская. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. — 270 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система.— Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/148828.

3. Савченков, А. Л. Процессы этерификации, гидратации, дегидратации, гидролиза, амидирования, нитрования,сульфатирования, сульфирования: учебное пособие / А. Л. Савченков. — Тюмень: ТюмГНГУ, 2015. — 100 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/84161.

4. Свитов, В. И. Химия в нехимических технологиях: учебное пособие / В. И. Свитов, Н. А. Яштулов. — Москва: РТУ МИРЭА, 2022. — 351 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/256649.

ВРЕДНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ В СОСТАВЕ «МОЛОДЕЖНЫХ» ПРОДУКТОВ

Антипова Ксения Игоревна
Научный руководитель: Сигачёва Яна Викторовна, преподаватель биологии
ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж»

«Люди вымаливают свое здоровье у Богов, им неизвестно, что они и сами могут влиять на свое здоровье»
(Демократ, 400 г. (до н.э.))

Потребность в употреблении пищи для человека во все времена и эпохи остается актуальной и жизненно значимой.

Вкусовые характеристики еды играют ключевую роль в акте приема пищи. Во все времена человек обращал внимание на вкус, запах, эстетическое соответствие продуктов питания. Улучшить вкус блюда, сделать его ярким и выразительным, незабываемым можно разными способами. Если раньше основными пищевыми добавками были соль и уксус, разнообразные специи, то сегодня в продукты добавляют вредные соединения, полученные синтетическим путем.

И если предположить, что еда для человека – необходимое условие существования, но вся ли еда одинакова полезна?

В современном мире мы отдаем все большее предпочтение продуктам промышленного производства, а значит, поглощаем многочисленные, часто искусственные, вещества с маркировкой «Е» и трех - четырехзначными порядковыми номерами.

Описание состава продуктов на этикетках начинается с общеизвестных слов, а заканчивается обычно одной или несколькими буквами "Е" с набором цифр. Над тем, что они обозначают, многие даже не задумываются.

Индустрия пищевых продуктов делает всё для того, чтобы мы покупали больше и больше этой продукции. В составе продуктов питания и напитков

присутствует широкий спектр химических добавок, красителей, сахаров, нитратов. Они могут вызвать развитие очень серьезных патологий.

Доказательная база о вреде синтетических пищевых добавок на организм человека была сформулирована еще на начальном этапе их внедрения в массовое производство. В настоящее время ученые всего мира говорят об «открытом» вреде синтетических пищевых добавок. Самыми «безобидными» последствиями их частого употребления являются: аллергические реакции, расстройства кишечника, головные боли, частые смены настроения. И это только верхушка айсберга, а последствия непредсказуемы и печальны.

В ходе написания исследовательской работы основной упор был сделан на научные статьи, разработки доктора медицинских наук, профессора, члена – корреспондента РАМН, специалиста по проблемам питания В. А. Тутельян. Исследования профессора в области влияния вредных веществ в пищевых продуктах и их степени опасности для здоровья человека были изучены, доказаны и приняты учеными всего мира.

В настоящее время уже имеется рейтинг «фаворитов» синтетических пищевых добавок, о которых и пойдет речь.

Актуальность данной темы заключается в том, что сейчас молодежь и подрастающее поколение отдают свои предпочтения быстрым перекусам таким как чипсы, лапша быстрого приготовления и т.д. Но не многие задумываются к каким последствиям в дальнейшем это может привести.

Цель: изучить вредные пищевые добавки в составе «молодежных» продуктов и их влияние на организм подрастающего поколения.

В ходе написания исследовательской работы были определены следующие задачи:

Цель - изучить вредные пищевые добавки в составе «молодежных» продуктов и их влияние на организм подрастающего поколения.

Задачи:

1. Изучить литературные источники по данной теме.
2. Определить, что такое пищевые добавки.
3. Рассмотреть состав «молодежных» продуктов на присутствие пищевых добавок.
4. Провести анкетирование. Проанализировать результаты и сделать выводы.
5. Создать модель «Человек будущего» про частом употреблении «молодежных» продуктов.
6. Предложить альтернативу «молодежным» продуктам.

Пищевые добавки – это группа натуральных и синтетических веществ, которые улучшают свойства продуктов питания. Они созданы для того, чтобы сделать пищу лучше по вкусу, придать ей нужную консистенцию, продлить срок годности.

Для чего же в продукты питания добавляют пищевые добавки?

К примеру, сделать лучше свойства продукта в процессе изготовления, сделать специализированную отделку для долгого хранения, поменять консистенцию, окрас, аромат и т.д.

Все ли пищевые добавки одинокого вредны?

Многие думают, что пищевые добавки — это вред и зло, но так ли это? Конечно же это не так. За маркировкой Е скрывается не только вредная и опасная химия, а и безобидные и даже полезные вещества. Не стоит бояться всех пищевых добавок. Многие вещества, выступающие в качестве добавок – это экстракты натуральных продуктов и растений.

Для каждой добавки определяется допустимая суточная доза потребления (так называемая ADI), превышение которой влечёт негативные последствия. Эта доза 1гр/кг веса.

В ходе эксперимента были проведены: анкетирование среди студентов ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж» с применением платформы QUESTIONSTAR

Результаты анкетирования

В результате проведённого анкетирования среди студентов, были сделаны следующие выводы:

- 55% опрошенных знают, что такое пищевые добавки;
- 65% иногда читают состав незнакомых продуктов при покупке, 32% иногда, 3% всегда читают состав.
- К сожалению 57% не знает никаких пищевых добавок, 30% ответили красители, 13% ответили, что знают усилители вкуса и ароматизаторы;
- Только 15% всех опрошенных следят за своим питанием, 41% стараются следить, 44% вообще не следят за своим питанием;
- 40% ответили, что иногда пьют энергетические напитки, 41% часто, 15% всегда, а 4% никогда их не пьют;
- 59% опрошенных часто употребляют в пищу чипсы, лапшу быстрого приготовления, кириешки, 38% часто, 3% всегда;
- На вопрос опасаетесь ли вы вреда, наносимого пищевыми добавками 33% ответили скорее нет, чем да, 30% ответили скорее да, чем нет, 21% ответили нет и 16% ответили да;
- 82% знают о последствиях частого употребления пищевых добавок, 18% не знают о их вреде;
- 72% опрошенных перешли бы на более полезную альтернативу «молодежных» продуктов, а 28% нет;

Чтобы понять какой вред здоровью в любимых продуктах молодежи наносят «ешки» были определены, в результате анкетирования 6 продуктов чаще всего употребляемых детьми и подростками. В этот список вошли такие продукты как: чипсы, лапша быстрого приготовления, энергетические напитки, жевательная резинка, кириешки, «Кока Кола».

К повышенной группе риска относятся такие пищевые добавки находящиеся в этих продуктах питания представленные в таблице 1

Таблица 1.Вредные «молодежные» продукты

Продукты / Добавки	Е621	Е631	Е627	Е338	Е451	Е399
Чипсы «Lays»	Гастрит, язва желудка, влияние на мозг и сетчатку глаза.	Опухоли мозга, болезни Паркинсона и Альцгеймера, диабет, смерть.	Нарушает артериальное давление, расстройства желудка.			+
Кириешки «Хрустим»	+	+			+	
Жевательная резинка «Dirol»		+		+		
Энергетический напиток «Monster»				+		
Лапша быстрого приготовления «Ролтон»	+		+		Образование камней в почках	Аллергические реакции, выраженная сыпь, гиперреактивность, агрессивность

По итогам анализа этикеток данных «вкусняшек» определились 3 особо опасные пищевые добавки это:

Пищевая добавка Е 621 (глютамат натрия) самая распространенная пищевая добавка среди продуктов питания.

Вред: очень опасен для здоровья, является причиной гастрита или язвы желудка, влияние на мозг и на сетчатку глаза, вызывает как физическое, так и психологическое привыкание.

Пищевая добавка Е399 (лактобионат кальция) — относится к антиокислителям и антиоксидантам синтетического происхождения, используется в технологических целях в процессе производства пищевых продуктов.

Вред: мешает усвоению кальция, вымывает воду из организма, тем самым нанося вред желудочно-кишечному тракту, возможны аллергические реакции, выраженная сыпь, гиперреактивность, агрессивность. Опасна для здоровья.

Пищевая добавка Е 451 трифосфаты - является особо опасной. Используется для долгого хранения продуктов.

Вред: разрушает комплекс белковых соединений. При распаде компонента происходит повышение кислотности желудочного сока. Ортофосфаты не выводятся из организма, опасность для почек. Из маленьких частиц образуется песок и камни.

Все эти опасные пищевые добавки были обнаружены в чачто покупаемых молодежью продуктах питания.

Изучив состав пищевых продуктов на этикетках и проведя анализ изученного материала, стало интересно, к чему может привести такая вкусная «диета» и я было решено испытать действие некоторых вредных продуктов на себе. К основному каждодневному меню были добавлены «вредные» перекусы.

Если человек будет ежедневно вводить в свой рацион продукты, содержащие хотя бы несколько вредных пищевых добавок, есть риск передозировки и эффекта накопления. Для расчётов был составлен пример рациона питания:

Завтрак- молоко(0,2кг) и хлопья(,006кг).

Перекус- картофель быстрого приготовления(0,09кг).

Обед- лапша быстрого приготовления(0,09кг) с майонезом(0,03кг) и энергетик (или другие газированные напитки) (0,05кг).

Перекус- чипсы(0,15кг) и газ. напитки (0,05кг).

Ужин- макароны(0,6кг) с плавленым сыром(0,08кг) и кетчупом(0,03кг).

Исходя из этого были проведены подсчеты:

Завтрак - (1×60÷1000) [Е451] + (1×200÷ 1000) [Е399] = 0,26 кг

Перекус - (10×90÷1000) [Е621] + (10×90÷1000) [Е399]= 1,8 кг

Обед - (10×90÷1000) [Е621] + (10×90÷1000) [Е399] +(10×30÷1000) [Е621]

Итог: во – первых, одного только глютамата натрия за месяц в моем организме накопилось в количестве 5 гр. Это не смертельно, но в динамике опасно.

Во вторых: спустя месяц я почувствовала в первую очередь боли в эпигастрии, дискомфорт, переодическая тошнота, задержка стула и головные боли. Вот так закончился мой эксперимент.

А что же может быть дальше? Используя математические формулы, нормы потребления, принцип накопительного эффекта удалось рассчитать количество накопленных человеком вредных добавок в течении 73 лет. Расчеты представлены в работе.

Постепенное накопление предных пищевых добавок способствует дисбалансу в работе организма, а еще есть вероятность возникновению генетических мутаций.

Итогом проделанной работы стало создание модели «Человек будущего» со всеми вытекающими последствиями представленными на рисунке 1

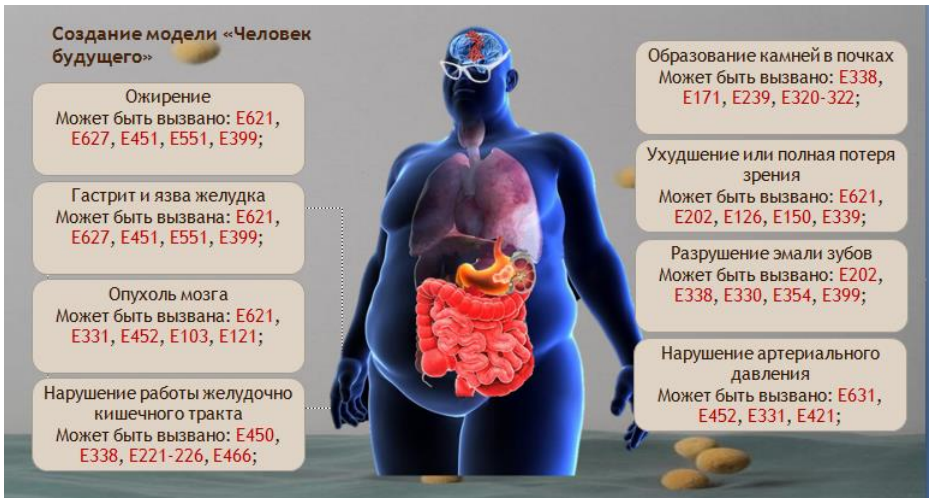


Рисунок 1. «Человек будущего»

Перспектива такого будущего очень печальна и к сожалению реалистична. Но наше здоровье в наших руках. Еще не поздно все изменить.

Альтернатива вредным продуктам существует. Это приготовление вкусных продуктов в домашних условиях. Чипсы из картофеля и мяса, с натуральными специями и солью, сухарики, снэки из овощей и фруктов. Это не только вкусно, но и полезно!

В заключении хотелось бы, отметить, чтобы как можно больше людей чаще обращали внимание на составы продуктов. Ведь в наше время остро стоит проблема с заболеваниями, отравлениями от продуктов, содержащих в себе синтетические добавки, и мало кто знает, что это можно предотвратить лишь прочитав состав перед покупкой.

Список литературы

1. Габриелян О.С., Лысова Г.Г. «Учебное пособие для выпускных классов общеобразовательных учебных заведений». - Москва, 2020.
2. Зайцев А.Н. «О безопасных пищевых добавках и «зловещих» символах «Е», журнал «Экология и жизнь» - М, 2021.
3. Р.И. Воробьев "Питание: мифы и реальность" .
4. Н.М. Амосов "Раздумья о здоровье". М - 2018
5. Е.В. Езушина "Азбука правильного питания».
6. Харитонов С.Н. «Разрешенные и запрещенные пищевые добавки», журнал «Спрос».
7. Пальцев, А. И.» О питании и здоровье» / Новосибирск, 2020.
8. Маюров, А. Н. «В здоровом теле - здоровый дух» ./ М.: Педагогическое общество России, 2021.
9. 3.2.1293-03 «Гигиенические требования по применению пищевых добавок» - 12 июня 2017
10. Сайт Роспотребнадзор. URL: http://05.rospotrebnadzor.ru/371/-/asset_publisher/m7XL/content (дата обращения 05.03.22)

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Варзарь Элина Александровна
Научный руководитель: Майсатов Санжар Майсатович, заместитель директора по научно-методической работе, магистр технических наук
ЧУ «Карагандинский высший медицинский интерколледж»
E-mail:medintercolledg@mail.ru

Аннотация. *Основным фактором влияющее на качество жизни является экологический фактор. Согласно всемирной организаций здравоохранения для здоровья человека влияют следующие факторы: Качество питьевой воды, которую он пьет, употребление качественных продуктов, качество воздуха и конечно же психоэмоциональное состояние человека.*

Все эти факторы находятся в прямой зависимости от состояния окружающей природной среды. Вдыхание загрязненного воздуха, потребление некачественной питьевой воды и загрязненных пестицидами, солями тяжелых металлов, а также модифицированных продуктов питания оказывают

губительное влияние на организм человека, вызывая различные заболевания и отравления. Современный мир прожил три технологические революций, что дало определённый отпечаток на экологию планеты. Различные крупные производители автомашин, горнорудных компаний, нефтехимические гиганты пагубно влияют на экологию.

Исходя из общепринятых классификаций вредных веществ, сильный урон наносит для экологии следующие загрязнители:

-диоксид серы, образующий серную кислоту и сульфаты, попадающий на растительность, почву и в водоемы так называемые кислотные дожди;

-некоторые канцерогенные вещества, в частности бенз(о)пирен;

-разлив нефти и нефтепродуктов в морях и океанах, что в последствии приводит к гибели морской флоры и фауны, тем самым нарушая экологический баланс;

-хлорорганические пестициды, которые используют в сельском хозяйстве;

-оксид углерода, оксиды азота, соединения свинца и различные газы от автомашин; диоксины и фураны, радиоактивные вещества и тяжелые металлы;

В Республике Казахстан на сегодняшний день экологическое состояние находится в критическом состояний. Взять в пример всем известно печальный Семипалатинский ядерный полигон, на котором было произведено из рассекреченных источников с 1949-го по 1989 было взорвано не менее 616 ядерных и термоядерных устройств, в том числе: 125 атмосферных (26 наземных, 91 воздушных, 8 высотных) что в 2500 раз, превысила мощность атомной бомбы, сброшенной на Хиросиму. Радионуклиды (радиоактивные вещества) в количествах, превышающих естественный уровень их содержания в окружающей среде, вызывают весьма опасные последствия для человека и природных экосистем. Главными источниками внешнего и внутреннего облучения человека являются долгоживущие радионуклиды, а среди них наиболее химически активные — цезий, стронций, йод. Радиация попадает в организм через воздух, питьевую воду, но главным образом через продукты растительного и животного происхождения, особенно через мясомолочную продукцию. На протяжении десятилетий, люди проживающие в окрестностях имеют онкологические заболевания, дети рождаются с различными патологиями. Один из ярких примеров Карипбек Куюков безрукий художник.

После 2 технологической революций, расширился спектр различных материалов: начали получать синтетические волокна пластмассы, и другие вещества. Соответственно, остро встал вопрос проблемы окружающей среды. Отходы производственной деятельности все больше загрязняют литосферу, гидросферу и атмосферу Земли. Адаптационные механизмы биосферы не могут справиться с нейтрализацией увеличивающегося количества вредных для ее нормального функционирования веществ. При этом естественные экосистемы испытывают угнетение и начинают разрушаться.

В процесс разрушения природы большую роль играет сам человек, который выбрасывает в окружающую среду тысячи тонн веществ, которые в ней никогда не содержались, которые ей чужды. Происходит уничтожение

биологической и экологической систем, а это знак близкой катастрофы. Физическое и психическое здоровье человека испытывает мощное отрицательное воздействие со стороны все более загрязняющейся окружающей среды. Эволюционно человек адаптируется к месту, но когда воздух окружающей среды загрязнён, то в организме человека происходит различные заболевания органов дыхания, кровообращения, пищеварения, что приводит к нарушению генотипа человека. Наиболее остро стоит вопрос экологической безопасности населения Республики Казахстан.

Вредные промышленные газы: производственные предприятия суммарно сгенерировали уже более 20 млрд тонн вредных выбросов (Темиртау). Большинство городов страны страдают от чрезмерно загрязненной атмосферы: в некоторых населенных пунктах показатель загрязнения воздуха превышает допустимую норму в 8–10 раз. Чистый воздух обнаружен только в Актау и Петропавловске. В городах Нур-Султан, Актобе, Усть-Каменогорск, Караганда, Балхаш, Жезказган последние 5 лет наблюдается стабильно высокое загрязнение воздуха. Доля выбросов вредных веществ промышленными предприятиями превышает 85%. Казахстан занимает 64-е место в рейтинге стран с худшим индексом загрязнения воздуха. Только за 2020 год в воздух выбрасывается более 2,5 млн тонн отходов. Этот показатель ежегодно в среднем увеличивается на 100 тыс. тонн. Если не предпринимать никаких мер, то к 2030 году количество выбросов составит 3,6 млн тонн в год. Решение данной проблемы включает следующее: Установка современных очистительных систем снизит уровень выброса вредных веществ в атмосферу. Уменьшить количество транспортных средств с ДВС и улучшить очистку выхлопных газов посредством качественных фильтров.

Сложная экологическая обстановка в РК сложилась и с водой. Увеличение основных загрязняющих веществ в поверхностях воды: тяжелых металлов, фенолов, главных ионов солевого раствора, биогенных и органических соединений, взвешенных веществ. Устаревшие канализационно-очистные сооружения. Сегодня в Казахстане 33 водных объекта непригодны для использования. Одни из самых проблемных водоемов страны - Аральское море, озеро Балхаш и Каспийское море. Аральское море сейчас на грани исчезновения из-за возведенных водохранилищ. Присутствует проблема сильного обмеления и нерационального использования воды. Каспийское море с каждым годом теряет способность самоочищаться.

Чтобы достичь желаемых результатов, уменьшить использование воды для орошения, а также перейти на выращивание менее требовательных культур. Наладить сотрудничество с соседними странами для восстановления Аральского моря, озера Балхаш и Каспийского моря. Рационально использовать имеющиеся водные запасы, отдавая часть на восстановления экосистемы. Для улучшения общего экологического состояния Республики Казахстан, необходимо внедрить экологическую грамотность среди населения и закрепить на законодательном уровне все недостающие механизмы для регулирования экологической безопасности.

Список литературы:

1. Габов Ю.А., Кист В.Э., Борисенко А.В., Серых В.И., Узбеков В.А., Кудеринов Т.К.Экологическая безопасность Казастана: (мифы и реальность) Выходные данные : Астана, 2006.
2. Л.В. Переломов — Основы медицинской экологии. Учебное пособие для студентов медицинских высших учебных заведений. – Тула,. 2007, 176.
3. Иванов В. П. Медицинская экология : учебник для медицинских вузов / В. П. Иванов, Н. В. Иванова, А. В. Полоников. - СПб.: СпецЛит, 2012. - 320 с.
4. Ларионов, Н. М. Промышленная экология : учебник и практикум для СПО / Н. М. Ларионов, А. С. Рябышенков. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 382 с.

АТЫРАУ ӨҢІРІНІҢ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ

Жауғашарова Ақмарал Қуандыққызы
Ғылыми жетекшісі: Уразгалиева Маусымжан Мухиденовна оқытушы
ШЖҚ «Атырау жоғары медициналық колледжі» КМК
E-mail: atmedkol@mail.ru

Аннотация: *Берілген ғылыми жобада Атырау өңірінің экологиялық жағдайының тұрғындар денсаулығына әсері. Атырау облысының экологиялық ахуалдың Атырау өңірінде күрт нашарлағандығының транспорттың көбеюімен, кәсіпорындардың санитарлық талаптарды орындамауымен және тұрмыстық қалдықтарды өңдейтін заводтардың іске қосылмауынан екендігі тұжырымдалған.*

Бүгінгі таңда халқымыз шегіп отырған экологиялық зардап бүкіл адамзатты алаңдатып отыр. Бұл экологиялық проблемалар адам қолымен жасалған экологиялық сауатсыз іс-әрекеттердің нәтижесі. Атырау өңірінің қойнауы толған тұнба байлық, осы байлықты игеруде өндірістің қарқынды дамуы, өңіріміздің экожүйесіне техногендік салмақ салып отырғаны да рас. Сондықтан, осынау көкейкесті мәселе бойынша қалың оқырманмен ой бөлісу өте өзекті деп білемін.

Болашақты болжау біз үшін өте қиын. Себебі қазіргі экологиямыздың ластанып жатқандығын көріп отырып, біз болашақты көзге елестете алмаймыз. Жер шарының қай түкпірін алсаңыз да, дәл біздің қазақ жеріндей экологиялық зардапқа ұшыраған аймақты кездестіру мүмкін емес. Экологиялық апатты аймақтар жылдан-жылға көбеюде. Жерден нәр, ауасымен дем алып, суымен шөл қандыра отырып, сұлулығын көріп өмір сүріп отырған табиғаттың сырын білу әр адамның парызы.

Адам денсаулығы - негізгі байлығымыз. Осыған байланысты адам денсаулығын қорғау мәселесі жалпы мемлекеттің, қоғамның, әрбір азаматтың негізгі борышы. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, адамдардың денсаулық жағдайы 49-53% -өмір сүру салтына, 18-22% - тұқым қуалау факторларына, 17-20%- қоршаған орта жағдайларына, ал 8-10% ғана денсаулық сақтау саласының деңгейіне байланысты болады. [2, 8б] Адамның іс-әрекеті нәтижесінде биосфераға, оған тән емес 4 млн-нан астам заттар шығарылады. Денсаулыққа әлеуметтік және экономикалық жағдайлардың әсері жылдан-жылға артып отыр.

Атырау өңірінің ауа бассейнінің экологиялық жағдайы

Адамға табиғат берген байлықтың бірі-атмосфералық ауа. Ауасыз тіршілік жоқ. Өндірісі өркендеген Атырау өңірдің экологиясы да өзгеріске ұшырайтыны баршамызға мәлім. Атырау қаласында ауаны ластаушы көздердің 70%– мұнай-газ өндіріс орындары, ЖЭО, қазандықтар , 27,8% автокөліктер және 2,2% құрылыс алаңдары,тұрмыстық қалдықтар құрайды. [4, 14б]

Колледж студенттері арасында экологиялық жағдай әсерін айқындау мақсатында 378 адамға анкеталау жүргізілді. Нәтижесінде 77 % қала ауасның лас екенін сезеді, 16%- жиі бас ауырады, 7% қалада тез шаршайтыны айқындалды.

Қоршаған ортаны ластаушы көздердің бірі-автотранспорт

Автокөліктерден бөлінетін улы газдардың құрамында 200-ден астам химиялық қоспалармен ластайды. ҚР бойынша 2012 жылы 3,65 млн., 2022 жылы 3,8 млн. тіргелген транспорт саны,олардың 82 % жеңіл автокөліктер, ал тіркелмей жүрген транспорт саны 1,6 млн. [5,111б] Транспорттардың ауаны ластау дәрежесі автокөлік қолдану мерзіміне және двигатель көлеміне тура пропорционал. ҚР бойынша 10 жылдан астам жүрген көліктер саны 2012 жылы 80% болса, 2017 жылы 69% болса, 2020 жылы 79,2 % құрайды. [5,111б]

Ал енді, Атырау өңірінің ауасын ластаушы транспорт саны 2005 жылы 53,6 мың автокөлік тіркелген болса, оның саны 2017 жылғы қазан 174 мыңға, 2022 жылы 3,7% артты.[3,11б]. 2022 ж.тіркелген автокөліктің 9% жаңа; 3 жылға дейінгі- 25%; 3-10 жыл аралығында-11,4%, 10 жылдан астам -54,6%. Демек, облыста әрбір бесіншісі тұрғын жеңіл автокөлікпен жүреді. [6,2б]

Бұл деректер әркімді де ойландыруы тиіс. Бәріміз куә боп жүргендей, қарбалас сағатта қала көшелерінде зиянды заттардың концентрациясының жоғарылап кететіндігі ащы да болса шындық.

Сурет 1. Құрманғазы көшесіндегі ауаның ластану деңгейін анықтау

Құрманғазы көшесінде 1 сағатта өткен 620 транспорттың 62% жеңіл көліктер, 38% автобустар.

Транспоттың ауаны ластауының ағзаға әсері бақылау үшін автокөлік түтіннің
ағзаға әсерін бақылау үшін ағзаның қалыпты көрсеткіштерін анықтап, кейін жол жиегінде **5, 10, 20, 30 минут** өткен соң ағзада зиянды әсерінен физиологиялық өзгерістердің пайда болуы анықталды. Өндірістік аймақта оның ШРК мөлшері – 20 мг/ м3. СО әсері 1 реттік СО елді мекендерде **3мг/м^3** ШРК аспауы керек. ШРК ауадағы СО–5 мг/м3. Ауадағы СО концентрациясы 10 мг/м3 болғанда мөлшері есінеу, бас ауыру белгілері пайда болды. иісі айқын сезілді.

Күтілетін денсаулық жағдайы	ШРК арту деңгейіне қарай	Физиолог үйірмесі көмісінде зерттеу нәтижесі		Сәтпаев
		СО мөлшері	Уақыт	Ағзаға әсері
Ешқандай әсері байқалмайды	1	3 мг/м3	5 мин	Газдың иісінің мұрынға
Ағзада кейбір ауытқулар байқалады	2…3	8 мг/м3	10 мин	Жүрегі айну, көзі ашу
Ағзада айқын байқалатын ауытқулар	4…7	15 мг/м3	20 мин	Бас айналу
Аурушаңдық деңгейінің өсуі анықталады	8…-10	20 мг /м3	30 мин	Бас айналу, есіну, бас ауыру

Сурет 2. Транспорттың ластанған ауаның ағзаға әсерін зерттеу сәт

Жанған отынның ағзаға әсерін бақылау

Үйірме мүшелері жанған отынның ағзаға әсерін бақылау үшін студенттер дің физиологиялық көрсеткіштерін анықтап, шектеулі кабинетте от жағып зиянды СО,СО2 мөлшерін анықтап ШРК артқанын және әсер ету салдарын бақылады.

Сурет 3. Жанған отынның ағзаға әсерін бақылау сәттері

Қаладағы экологиялық проблемалардың бірі-тұрмыстық қалдықтар

Жылына облыс орталығындағы тұрмыстық қалдықтар бір адамға шаққанда жылына 300 кг шамасында жиналады. Ал көшелер, алаңдар мен парктердегі алынатын қалдықтар әр шаршы метрден 15 кг қоқыс шығады. [1,142 б.]. Қалада арнаулы автобазаның қоқыс тасымалдайтын автокөліктерінің саны, қоқыс салатын контейнерлер жетіспегендіктен, Атырау қаласында қанша айлық жарияланып жатса да, қаламыздың әзірге қоқыстан арылар түрі көрінбейді. Қазір Атырау қаласында қатты тұрмыстық қалдықтар 1979-шы жылдан бері пайдала

нып келе жатқан жалпы ауданы 35 га жерді алатын қалалық қоқыс үйіндісіне тасымалдануда. Ол әбден толуға айналған, сондықтан оны жағып азайтады, түтіні қаланы басып, тұрғындарға қолайсыздық туғызуда. [1, 212б]

Бұл таблицалан біз, Жапония және Қазақстандағы өндірістік және тұтыну қалдықтарын кәдеге жарату көрсеткіштерін салыстырдық. Жапонияда жер көлемі аз, халқы көп, бірақ қалдық аз шығады және оның 90% кәдеге жаратылады. Ал ҚР жері үлкен, халқы аз, қалдық көп, оның тек 16-20% кәдеге жаратылады.

Жапония мен Қазақстанның қалдықтарды кәдеге жарату деңгейін салыстыру

Елдер	Аудан ы	Хал ық саны млн	Өмір сүру ұзақтығы Ер/әйел	Жыл сайын қалдықтар				
				Шығарылу көлемі млн т.		Кәдеге жарату көлемі млн т.		**Кәдеге жара ту пайызы**
				өндіріст ік	тұрмыст ық	өндіріст ік	тұрмыст ық	
Жапония	377	127	70/82	400	50	360	40	90/80
Қазақстан	2724	18,6	61/7	700	200	112	5	16/20

Ауа бассейнін негізгі ластаушы -өнеркәсіп орындары

Ауа бассейнін негізгі ластаушы кәсіпорындардың 70 % «Тенгизшевройл» компаниясының үлесіне тиесілі. Кәсіпорындардың 20%-дан астамының нормативтік санитарлық-қорғау аймағының санитарлық талаптарға сай болмауы себепті өндіріс орталықтары халқының басым бөлігі зиянды шығарындылардың әсері жоғары аймақта тұрып жатыр. Облысымызда мұнай өнеркәсібі мен барлау, бұрғылау жұмыстарының жүргізілуі салдарынан ластауы көп мөлшерде улы түтін, шаң, улы газдар бөлініп ауаға бірнеше мың тонна зиянды заттар, күкіртті сутегі, күкіртті ангидриді бөліп отыр. [7,18б] Қала ауасының жоғары деңгейде ластануының себебі - өндірістің ескірген технологиялары, тиімсіз тазартқыш құрылғылар, қолданылатын отынның сапасы төмен болып табылады [4,24 б.].

Сөзімді қорытындылай келе Атырау өңірінің экологиялық жағдайын жақсарту шараларын ұсынамын:

- Қалада 10 жылдан астам қолданыста жүрген көліктердің санын азайту;
- Двигательдерге жағатын отынның сапасын арттыру;
- Қала ауасын тазарту мақсатында көгалдандыру деңгейін көбейту;
- Облыс ауасының ластануының деңгейін азайту үшін өндірістегі ескірген технологияларын жаңа тиімділігі жоғары технологиялармен алмастыру;
- Ірі өндірістік мекемелердің ауаны ластау барысын бақылау үшін стационарлы ауаның ластану дәрежесін тіркейтін электронды құралдарды орнату.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Валеология. Х.Қ.Сәтпаева, З.С.Әбішева 7 б

2. Республикалық және облыстық ауаны ластаушы көздер туралы статистикалық мәліметтер.

3. Экология и нефтегазовый комплекс. Диаров М.Д. 2-том, Алматы: Фолиант.14-25 б.

4. Мұнай-газ кен орындарын игеру жағдайындағы Атырау облысы халқының денсаулығы мен қоршаған ортаны қорғауды дамытудағы болашағы және экологиялық-гигиеналық бағыттары» Атырау-2016. 109-117б.

5. Мониторинг здоровья населения города Атырау Б.В.Засорин. О.М.Курмангалиев e-mail zassjzin @mail.ru . 46-49б.

6. «Атырау экологиясы ақсап тұр» https://aikyn.kz/63210

7. «Экология және денсаулық» ғаламтор материалы https//Sachok. kz 18 б.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОСНОВ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Тлеулес Айнұр Темірғалиқызы
Научный руководитель: Майжанова Галия Токтаровна
ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж» акимата города Астана

Аннотация. В данной статье раскрываются медико-социальные аспекты основ культуры здоровья в условиях пандемии, что на мой взгляд является актуальным на сегодняшний день во всем мире. В сформировавшемся ритме жизни мало уделяется внимания аспектам, отражающим полноценность удовлетворения жизненных потребностей и здоровья людей. Чистая вода, чистый воздух, экологически чистые продукты питания, необходимые для жизнедеятельности человечества, свидетельствуют о состоянии окружающей среды, которая с каждым годом ухудшается в результате деятельности человека.

Это, в свою очередь, может пагубно отразиться на здоровье человека. Поэтому формирование образа жизни «дружественного» по отношению к природе, ориентированного на экологические ценности и их практическое воплощение в современной жизни, является весьма актуальной проблемой [2, с. 106].

Поэтому на сегодняшний день важна роль информирования, «практического мировоззрения» населения, обсуждения проблем экологии, разработка проектов, статей для восполнения «пробелов» среди общества.

В последние годы растет влияние экологизации образования на развитие науки и экономики. Этому способствуют переход к «зеленой» экономике, модернизация общественного сознания [5].

Одной из тенденций в этом направлении стало получение экологически чистых и безвредных продуктов, которые оказывают существенное влияние на здоровье человека и общее качество жизни граждан.

Именно питание является залогом долголетия и критерием качества жизни [7].

Все люди, соблюдавшие режим самоизоляции в период карантина, занимались домашними делами. Во время пандемии люди больше времени проводили в интернете, чаще смотрели телевизор. Люди начали больше заниматься творчеством, читать художественную литературу, проводить время с семьей.

Однако причиной недовольства многих было отсутствие физической активности и возможности подышать свежим воздухом на прогулках.

Благодаря самоизоляции, появилась возможность питаться регулярно и полноценно. Люди непросто выбирали здоровую пищу, но и старались соблюдать диеты, и больше готовить дома. Хотя иногда, еду покупали через интернет или заказывали еду с доставкой на дом.

В современном мире человек всё меньше внимания уделяет собственному здоровью. Мало кто задумывается, насколько важно качество употребляемой в пищу продукции для сохранения здоровья. Основой подбора рациона должны становиться принципы правильного питания. Правильное питание – это питание, которое обеспечивает рост, нормальную жизнедеятельность и развитие человека, укрепляет здоровье и обеспечивает профилактику различных заболеваний. В современной науке проводится множество исследований, направленных на оптимизирование рациона питания для профилактики множества известных хронических заболеваний

Человек в течение всей своей жизни находится под постоянным воздействием целого спектра факторов окружающей среды от экологических до социальных. Хочу акцентировать проблему всемирного масштаба - короновирусную инфекцию 2019 года «COVID-19». С 11 марта 2020 года распространение вируса было признано ВОЗ – пандемией, которая стала первой в истории человечества пандемией взятой под контроль общества.

COVID-19 - это опасное заболевание, которое протекает в форме острой респираторной вирусной инфекции легкой и тяжелой формы. Вирус поражает различные органы и системы посредством прямого инфицирования, одним из частых осложнений является вирусная пневмония, которая может привести к острой дыхательной недостаточности. Вирус может поражать людей всех возрастных категорий, однако среди них детский возраст наблюдается реже. Инфекция протекает в легкой форме или бессимптомно. Но иногда заболевание протекает в тяжелой форме с необходимостью применения кислородной терапии.

Постановлением правительства РК от 30.06.2020 года №489 был утвержден Национальный план по защите жизни и здоровья казахстанцев в условиях пандемии. Основной задачей государства является охрана здоровья человека. Здоровая нация является безусловным признаком сильного государства.

Во всеобщей борьбе с инфекцией, люди стали эффективно использовать дезинфицирующие средства, чаще мыть руки. Постепенно осознали, что борьба

с распространением инфекции должна быть комплексной и необходимо соблюдение правил гигиены, социальной дистанции, ношение масок, самоизоляция заболевших, а также всеобщая иммунизация. Вакцины от COVID-19 являются важнейшими новыми средствами борьбы с инфекцией, но иммунизация не означает, что можно пренебрегать стандартными мерами профилактики. Вакцины назначают для стимуляции защитных сил организма. Вакцинотерапия используется при длительно протекающих инфекционных процессах и для профилактики рецидивов.

Во время пандемии причиной недовольства многих людей было ограничение физической активности, отсутствием возможности подышать свежим воздухом, выйти на прогулку. Гиподинамия, переедание, информационное изобилие, психоэмоциональный стресс, с которыми столкнулось население во время карантина- явились причинами возникновения болезней. Клинические данные показали, что гиподинамия повышает риск заболеваемости. Физическая активность улучшает условия питания как самой мышечной системы, так и всех остальных органов человека.

Целью изучения дыхательной гимнастики, как метода немедикаментозного лечения и профилактики COVID 19 являются:

1. Изучение литературных, статистических данных, интернет-ресурсы по заболеванию.
2. Составление анкеты и проведение анкетирования пациентов с целью выявления факторов риска развития заболевания.
3. Составление анкеты и проведения анкетирования пациентов с целью выявления данных по использованию дыхательной гимнастики.
4. Составление комплексов дыхательных упражнений способствующих профилактике дыхательных заболеваний и улучшению качества жизни при данном заболевании.
5. Составление план занятий в «Школе здоровья по профилактике заболеваний дыхательных путей».
6. Проведение занятий в соответствии с составленным планом.

Воспитание здоровых детей в семье имеет огромное значение. Имеются данные, что у детей, которые живут в трудно-материальных условиях, в семьях с высоким уровнем социального риска, чаще регистрируются те или иные нарушения здоровья, в том числе хронические заболевания.

Пандемия подняла главный вопрос о том, что личное счастье невозможно без устойчивости экологического состояния планеты.

В период пандемии возникла угроза для жизни человечества, в результате которой, здоровье человека стала большой ценностью, как необходимого ресурса.

Сохранение здоровья требует не просто некого абстрактного физического труда, но и интеллектуального труда каждого конкретного человека.

На сегодняшний день в современном мире высоких технологий человек все больше времени проводит с электронными устройствами и другими гаджетами, которые снабжают его всей необходимой информацией и в

большинстве случаев он делает это лежа или в сидячем положении, не уделяя внимания своей позе и расстоянию глаз от монитора.

Сидячий образ жизни, малоподвижность, отсутствие необходимой гимнастики, несоблюдение режима труда и отдыха или его неправильная организация, у современного человека приводят к серьезным нарушениям осанки и зрения, что впоследствии может вылиться в самые разные заболевания позвоночника, нервной системы и внутренних органов.

Если спросить пациента почему вы не обследовались? Большинство пациентов отвечают -«Зачем? Ведь есть профессиональные врачи, которые как раз и обучались такой работе, и в случае надобности, о нас непременно позаботятся?». Что же, если дело доходит до врача, то здесь следует уповать лишь на возможное восстановление здоровья.

Это означает, что в вопросе сохранения здоровья уже много упущено, что человек не захотел, а может быть и не сумел потрудиться над этим.

Не следует обольщаться, о сохранении своего здоровья, кроме самих пациентов, никто о них не позаботиться.

Увы, но пока что в медицине господствует принцип ЛЕЧИТЬ болезни, но отнюдь не СОХРАНЯТЬ здоровье. Этому во многом способствует и установка общества, установка любого человека на то, что о нем позаботятся другие.

Именно для того, чтобы здоровому человеку заметить и оценить свое здоровье необходимо и учиться и изрядно потрудиться.

Это нелегко, особенно на первых порах, но здоровье и сама жизнь, стоят того.

Я говорю о солидарной ответственности каждого человека за свое здоровье!

ПОМНИТЕ: если к «ОЧЕНЬ ХОРОШО» прибавить хоть самую малость, то оно сразу переходит в «ОЧЕНЬ ПЛОХО». И лишь умеренность в пище, физической нагрузке, работе, отдыхе, питье, любви, загорании, купании, эмоциях... во всем,- будет способствовать сохранению вашего здоровья.

Медико-социальные аспекты основ культуры здоровья в условиях — пандемии- это сохранение физической активности, умеренность во всем, укрепление здоровья и соблюдение комплексных мер защиты от заболеваний.

Список литературы:

1. Стукаленко, Н.М., Длимбетова, Г.К., Булатбаева, К.Н. О формировании экологической компетентности у будущих специалистов в контексте стратегии «зеленой» экономики // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27859.

2. Титаренко, Л. Г. Экологический аспект образа жизни: основные ценности и типы поведения // Социологические исследования. 2015. № 2. С. 107-113.

3. Тулаев, Е.В., Хабибуллин, И.М. Экологически ориентированный образ жизни как необходимость в XXI веке // Студенческий: электрон. научн. журн. 2019. № 9(53). URL: https://sibac.info/journal/student/53/134231.

4. Губанихина, Е. В. Правильное питание как фактор сохранения здоровья человека // Молодой ученый. — 2017. — №50. — С. 119-121. — URL

5. Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июля 2020 года № 489 Об утверждении Национального плана по защите жизни и здоровья казахстанцев в условиях пандемии

ДАМУДЫҢ ТУА БІТКЕН АҚАУЛЫҚТАРЫНЫҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕПТЕРІ МЕН АНЫҚТАУ ӘДІСТЕРІ

Амангелдиева Жібек Мұханқызы
Ғылыми жетекшісі: Тохпанова Жанна Серикбевковна, жоғары санатты биология пәні оқытушысы
«Өркениет» медициналық колледжі мекемесі
E-mail: orkennursat@mail.ru

Аңдатпа. *Зерттеу жұмысы дамудың туа біткен ақаулықтарын терең меңгеруге, ғылыми-зерттеу еңбегінің дағдыларын қалыптастырып, практика деңгейінде шығармашылық бастамаларын дамытып, жетістіктерін тәжірибеде қолдануға бағытталады.*

Тақырыптың өзектілігі. Эмбриогенез құбылысының қалыпты жүруінің бұзылуы әр түрлі ақаулықтарға алып келеді, оларды дамудың туа біткен ақаулықтары деп атайды. Ғылыми деректерге қарағанда, қазіргі кезде жас балалардың сырқаттануы мен қайтыс болуының басты себептерінің бірі ретінде дамудың туа біткен ақаулықтары саналады. Дамудың туа біткен ақаулықтары туылған нәрестелердің 2—3% кездесіп, 25—30% нәрестелердің алғашқы апталарда-ақ қайтыс болуына акелуде.

Зерттеу жұмысының мақсаты: Даму ақаулықтарының түрлерін, пайда болуы себептерін, алдын алу жолдары туралы ғылыми ақпаратты зерттеу және болашақ медицина маманы ретінде болашақ ата – аналарға ақпараттық түсіндірме жұмыстарын жүргізе отырып, осы қорқыныштың алдын алу бойынша ұсыныстар жасау.

Негізгі міндеттері:

- Дамудың туа біткен ақаулықтарының түрлерін анықтау;
- Дамудың туа біткен ақаулықтарының пайда болу себептерін анықтау;

Болашақ ата – ана денсаулығының баланың дені сау болып туылуы үшін қаншалықты маңызды екенін түсіндіру;

Дамудың туа біткен ақаулықтары — жүктілікке дейін және жүктілік кезіндегі себептерге байланысты ақыл естің кемістігі және дене кемістігіне, не өлімге алып келетін ағзаның құрылысының, қызметінің және биохимиялық өзгерістері. Адамның туа біткен ақаулықтарын зерттейтін ғылымды тератология, ал сол ақаулықтарды тудыратын факторларды тератогендік факторлар деп

атайды.[1] Дамудың туа біткен ақаулықтары негізінен ұрықтық дамудың бұзылуы нәтижесінде немесе сирек, туылғаннан кейін кейбір мүшелердің әрі қарай қалыптасуының ауытқуы салдарынан пайда болады.

Дамудың туа біткен ақаулықтарына жатады:Агенезия - мүшенің мүлдем дамымауы, болмауы;

Аплазия - мүшенің өте нашар дамыған бастамасы ғана болуы мүмкін;

Гетеротопия – кейбір мүшелерде өздеріне тән емес жасушалардың, ұлпалардың немесе басқа бір мүшенің түгелдей бір бөлігінің кездесуі.

Эктопия - мүше орнының ығысуы, яғни оның өзіне тән емес жерлерде орналасуы. Мысалы: жүректің көкірек қуысынан сыртта орналасуы;

Атрезия - қуыс мүше арнасының не табиғи тесікшесінің мүлдем болмауы;

Стеноз - қуыс мүше арнасының не тесігінің тарылуы. Мысалы: ішектердіңстенозы, қан тамырлардың стенозы;

Бітісу (кірігу) - екі монозиготалы егіздердің бір-бірімен бітісуі;

Тератогендік факторлардың әсер ету уақытына қарай ақаулықтар жіктеледі;

Гаметопатия – ұрықтануға дейінгі гаметалардағы патологиялық өзгерістер, ол спонтанды түсікке, нәрестенің түрлі ақаулықтармен дүниеге келуіне әкеліп соқтыруы мүмкін.

Бластопатия – ұрықтанудан кейін алғашқы екінші аптадағы зиготаның зақымдалуы нәтижесінде ұрық тіршілігін жояды немесе репаративтік қабілеті жоғары болса, әсер еткен факторларды сезбей, ары қарай дамиды, бірақ ұрықта патологиялық өзгерістер дамиды.

- Симметриялық немесе асимметриялық егіздер ақаулығы
- Циклопия және сиреномиелия
- Жатырдан тыс жүктілік

Эмбриопатия - ұрықтың жатыр қабырғасына бекінгеннен плацентаның - түзілуіне дейінгі аралықтағы ұрықтың зақымдануы. Плацентацияның бұзылуы шетінеуге алып келеді, эмбрионның дамуы тежеледі, оның тіршілікке қабілеті төмендейді.

Эмбриопатияларға фенотипінде толық көрініс бермеуі және генотиптің фенотипке жиі сәйкес келмеуі тән. Эмбриопатияның түрлері:

Вирустық эмбриопатия - жүктіліктің алғашқы айында анасының вирустық аурумен науқастануынан туады. Диабеттік эмбриопатия - анасының қант диабетімен сырқаттануынан туатын эмбриопатия. Сәулелік эмбриопатия - ұрықтың иондаушы сәулелердің әсерінен даму кезінде өзгеріске ұшырауы.

Фетопатия -ұрықтың 9 апталығынан нәресте дүниеге келгенге дейінгі аралықта зақымдануы. Фетопатиялар гипоплазия, дисплазия, микроцефалия, гидроцефалия түрінде көрініс береді.

Мутациялар — ақаулықтардың пайда болуының басты себептерінің бірі болып табылады. Кейбір ғалымдардың айтуынша адамдардың барлық ақаулықтарын мутацияның салдары деп түсіну қажет. Ішкі секреция бездері қызметінің бұзылуы көптеген ақаулықтарға, өздігінен түсік тастауға не құрсақтағы баланың морфологиялық және физиологиялық ақаулықтары немесе нәрестенің көп өмір сүрмей өліп қалуына алып келеді. Жыныс жасушаларының «пісіп» кетуі дегеніміз - жұмыртқа жасушасының не сперматозоидтардыңжатыр түтікшесінде бір-бірімен дер кезінде кездесіп қосылмай, ұзақ уақыт тұрып қалуы салдарынан әлсіреп, оларда өзгерістер болуы нәтижесінде ұрықтану қабілетінің кемуі не бұзылған зиготаларды түзуі болып табылады. Ата-аналар жасы да балалар денсаулығына септігін тигізетін фактор, жастары ұлғайған ата-аналардың әр түрлі ақаулықтары бар нәрестелерді дүниегекелтіруі эндогендік және экзогендік факторлар әсерінен болуы мүмкін. Иондануши радиация рентген сәулесі енді ғана екіқабат болған әйел бір рет 0,1 гр мөлшерінде әрекеттессе зигота түсіп қалады, ал жүктіліктің 2-6 аптасында осыншама мөлшердегі рентген сәулесімен әсерленсе әр түрлі ақаулықтар пайда болады. Дәрі-дәрмектердің де тератогендік әсері белгілі, мысалы, транквилизаторлар, талидамид және диазепамды атауға болады. Талидамид ересек адамдарға зиянсыз, бірақ 4-10 апта аралығындағы жүкті әйелдерге зиян келтіріп, ұрықтың талидамидті эмбриопатиясына алып келеді.

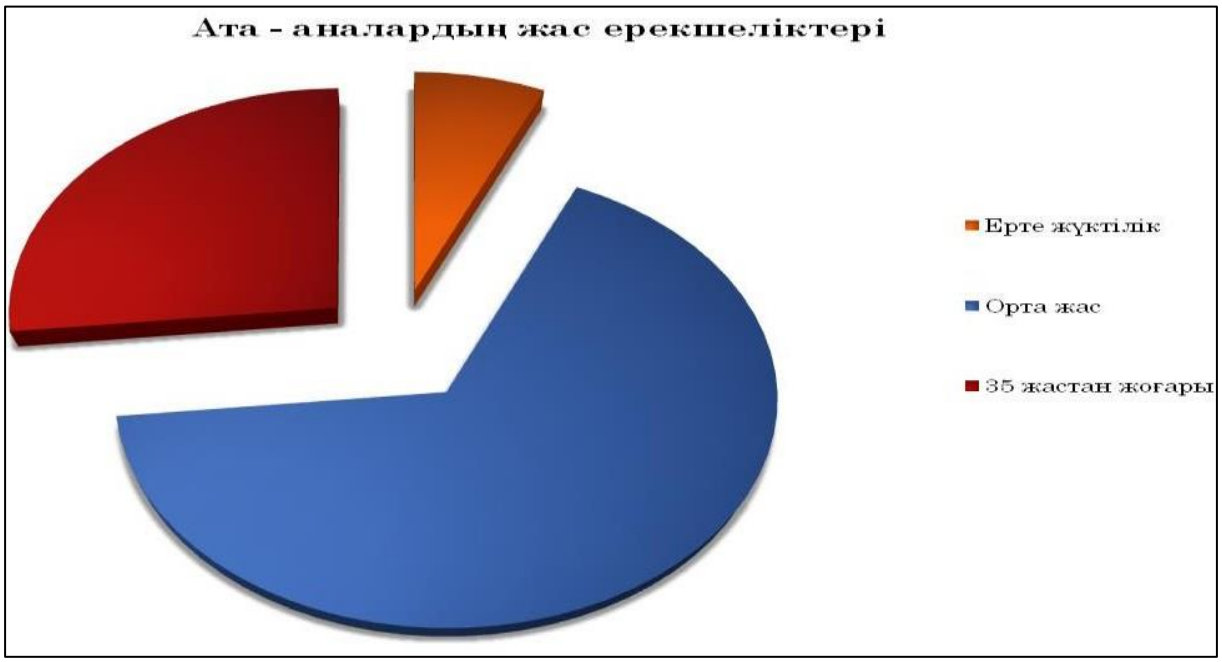
Вирустардың тератогендік әсерінен ұрық не құрсақтағы бала күні бұрын өздігінен түсіп қалады, не ақаулықтармен туылады.

Медицина мамандары жүктілік кезінде дамудың туа біткен ақаулықтарын анықтай алады. Пренатальдық диагностика – жанұяда ауру балалардың дүниеге келуінің алдын алуға бағытталған шаралар кешені болып табылады [2].

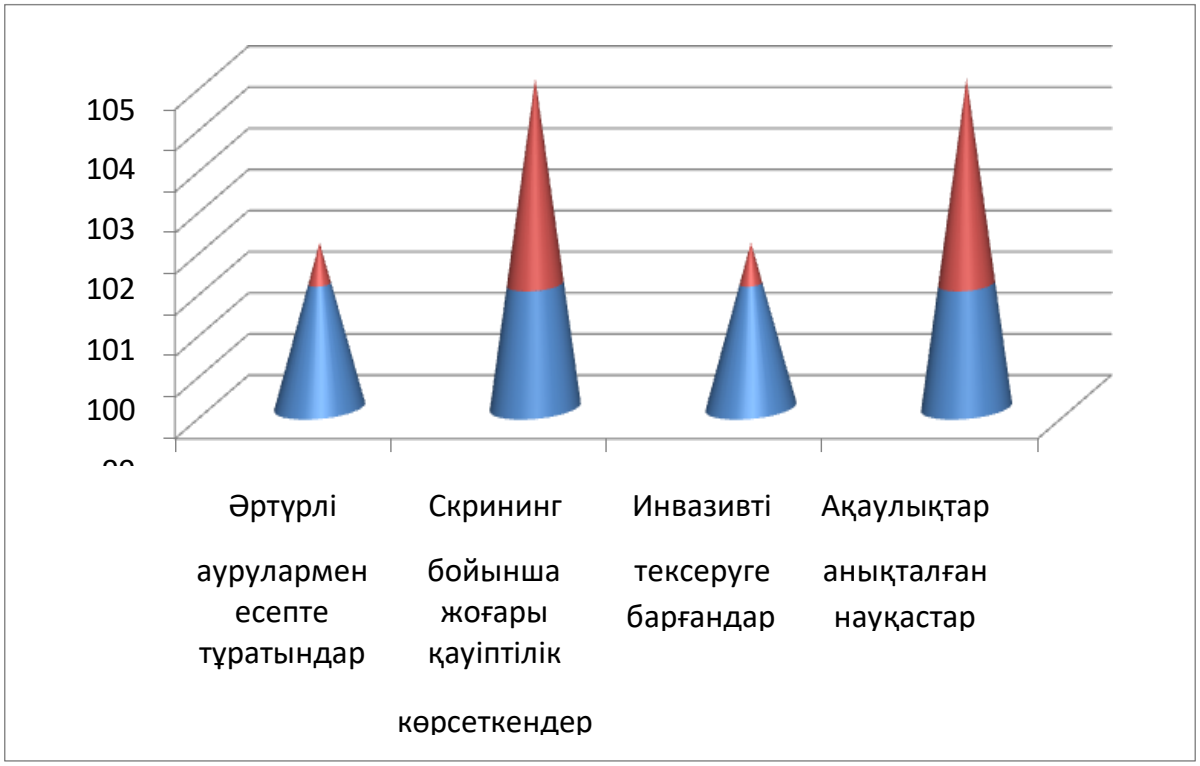
Зерттеу жұмысының барысында №3 қалалық емханадан кезектітексерілуге келген жүкті аналардан сауалнама ала отырып, дамудың туа бітті ақаулықтарына әкелетін кейбір факторлар анықталды.

Дамудың туа бітті ақаулықтарына әкелетін кейбір факторлар

Диаграмма 1



Сауалнамаға қатысқандарсаны	Дұрыс тамақтанбау (газды су, тез дайындалатын тағамдар)	Радиация (компьютер, телефон)	Жүктілік кезінде инфекциялық аурулармен аурығандар саны (тұмау т.б.)
30	**15**	**26**	**6**



Қорытынды. Дамудың туа біткен ақаулықтарының көптеп кездесуіне болашақ ата – аналардың денсаулық жағдайы, жүкті әйелдердің ішкі секреция қызметіндегі бұзылыстар, дұрыс тамақтанбау, күйзеліске түсу, радиациялар, зиянды әдеттер, қоршаған ортаның факторлары әсер етуде.

Әрбір дамудың туа біткен ақаулықтарының алдын алу мүмкін емес. Кейбір жағдайда ана денсаулығына байланысты болғандықтан, туа бітті ақаулықтардың ықтималдығын азайту үшін келесі шараларды қабылдауға кеңесбереді:

- Жүктілікке дейін медициналық тексеруден өту;
- Жүктілікке дейін және жүктілік кезінде 400 мг фолий қышқылын қабылдау;
- Медицина маманына үнемі уақытымен қаралу;
- Алкоголь, темекі және есірткіден аулақ болу;
- Жүктілік кезінде дәрі-дәрмектердің қауіпсіздігін тексеру;
- Инфекциялардың алдын алуға тырысу;
- Радиациялардан сақтану;
- Дұрыс тамақтану.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Е.Ө. Қуандықов, С.А. Әбилаев Медициналық биология жәнегенетика, Алматы 2011ж

2. С.А. Әбилаев. Медициналық биология және генетика,Шымкент 2008ж

3. Р.Ә.Көзденова, Н.Қ. Сейтмамбетова Мекдициналық биологияжәне генетика, Қызылорда 2008 ж.

1. https://medkenes.kz/mikrobiologiya-entsiklopediya/damudy-tua- bitken-a-auly-tary-2

2. https://medkenes.kz/mikrobiologiya-entsiklopediya/teratogenez-teratogendi-faktorlar

ЭКОЛОГИЯНЫҢ АДАМ АҒЗАСЫНА ӘСЕРІ

Ержан Жұлдызгүл

Ғылыми жетекшісі: Ахмадиев Самат Кайратович, арнайы пәндер оқытушысы

«Медицинский колледж «Семей»

E-mail: ahmadiev_17@mail.ru, baisultan.aiganym@mail.ru

Аңдатпа. *Адамның күнделікті тіршілігі қоршаған орта жағдайларымен тығыз байланысты. Тірі ағзаларға тән көптеген қасиеттер адам ағзасына да тән. Адамның тынысалуы, тамақтануы, өсуі, дамуы табиғи орта жағдайында өтеді. Сондықтан да адам тіршіліктің құрамды бір бөлігі болып есептеледі. Сонымен бірге адам – өзі өмір сүріп отырған қоғамдағы саналы тұлға. Адамның өсуіне, дамуына және тұлға ретінде қалыптасуына әлеуметтік жағдайлардың ықпалы зор. Басқа ағзалар белгілі табиғи орта жағдайларында тіршілік етуге бейімделген.*

Адам барлық табиғи орта жағдайларында тіршілік ете алады. Өзіне қажетті жағдайларды саналы түрде жасап алуға қабілетті. Жер бетінде өмір сүрген ежелгі адамдар басқа ағзалар сияқты орта жағдайларына тәуелді болды. Қоғамның даму дәрежесіне сәйкес адамның табиғатқа тәуелділігі бірте-бірте бәсеңдей бастады. Адам табиғи мақсатына қарай саналы түрде өзгертті.

Адамның денсаулығына қоршаған табиғи орта жағдайларының әсері зор. Адамға дем алатын ауаның, күнделікті пайдаланатын ауыз судың, тағамның таза болуының маңызы ерекше. Адамның мұқият ойланбай жасаған кейбір іс әрекеттері денсаулығына зиянды. Мыңдаған жылдар бойы қалыптасқан орта жағдайларының зиянды өзгерістері адам денсаулығына кері әсер етеді. Әсіресе, бұл жағдай Қазақстанда ерекше байқалуда. Мысалы, Арал теңізінің тартылуы, ядролық сынақтардың жүргізілуі және т.б. атауға болады [1].

Адам денсаулығына өмір сүру салтын дұрыс ұстануы да әсер етеді. Темекі тарту, ішімдікті пайдалану, дұрыс тамақтанбау және т.б. жағдайлардан адам денсаулығы бұзылады. Кейде еңбек етудің қолайсыздығы, тұрмыстық

жағдайлардың нашарлауы денсаулыққа кері әсер етеді. Салауатты өмір сүру салтын дұрыс ұйымдастыра білмеу, медициналық жәрдемнің дұрыс көрсетілмеуі де әсерін тигізеді [2,3].

Денсаулыққа жағымды әсер ететін факторлар бірнеше топқа бөлінеді.

1. Бұлшықет қимылдарының белсенділігі. Адамның барлық тіршілік әрекеті түрлі қимыл-қозғалыстар жиынтығынан тұрады. «Қозғалыс – тіршілік тірегі» деген ұғымда зор мән бар. Қозғалыс белсенділігі жұмыс істеу қабілетін арттырады, түрлі ауруларға қарсы тұруына көмектеседі.

Тынысалу мүшелерінің жұмысын жақсартып, жүрек бұлшықеттерін шынықтырады, зат алмасудың қалыпты жүруін қамтамасыз етеді. Әсіресе спорт пен дене шынықтыру жаттығулары қозғалыс белсенділігін арттырады.

2. Еңбек пен демалысты дұрыс ұйымдастыру. Бұлардың денсаулық үшін маңызы зор. Адам өмірінде еңбек басты орын алады. Еңбек ету арқылы адам өзіне қажетті жағдайларды жасап алады. Шектен тыс еңбек ету ағзаның қажуына әкеп соқтырады.

Экология - тірі организмдердің тіршілік ортасымен арақатынасын зерттейтін биологиялық ғылым. Экология терминді 1966 жылы австралиялық ғалым – биолог Э. Геккель ұсынды. “Экология” деген гректің oikas - үй, мен және logos – оқу деген сөздерінен құралаған. Қарапайым тілмен айтсақ, қоршаған ортамаен тіршілік арасындағы қатынасты, табиғаттағы тепе- теңдікті сақтау мәселелері экология деп түсіну керек. БҰҰ- ның шешімі бойынша жыл сайын маусым айының 5- ші жұлдызы қоршаған ортаны қорғаудың бүкіл дүниежүзілік күні деп аталып өтілуде [3].

Қазіргі өркениет таьиғаттағы тепе-теңдікіті бұзып қоршаған ортаны залалы тигізіп отрғаны жасырын емес. Экологиялыө зардап бүгінде адам өлімінің 20 пайызына себеп, болып отыр. Ал кейбер жерде жағдай мұнанда да қиын. Қоршаған ортаны ластайтын заттардың биологиялық әсері олардың адамды уландыруы, нысандық сырқаттарға ұрындыруы қатерлі ісік тудыруды және мутагендік (гендердің бопсалануы) қасиеттерне байланысты екендігі белгілі. Химиялық түрлі – түсті металл өндірістер тынымсыз улы заттар шығарып тұрады. Мысалы: ауаны ластаушы қайта қайта өңдейтін заттар мен электростанциялар секілді ауаға күкірттің қос тотығын шығаруда, ол әрине адамның және жануарлардың тыныс жолдарын қабындырып, әр түрлі ауруларды туғызады. Адам қызыметінің нәтижесінде жана бұрын болмаған аурулар пайда болады. Мұндай ауруларды ерекше техногенді аурулар тобна жатқызады. Оларға қорғасын («сатуризм»), кадмий («ита-ита»), сынап қосылыстармен («минамата») және т.б. уланудан пайда болған аурулар жатады [4].

Қазіргі кездегі адамның адамның экологиялық ортасы – қала. Ол ең ірі және табиғи ортадан өзгеше, көптеген параметірлі бойнша экстремалды деуге болатын орта. Қала ортасы адамның басты сапасы- оның денсаулығына қолайсыз әсер етеді. Атмосфераның, судың, азық түлік өнімдерінің, күнделікті заттардың өнеркәсіп пен транспорттың қалдықтарымен ластануы электромагниттік өріс, вибрация, шу, ауаның дезиноизациялануы, тұрмыстың химияландырылуы, шектен тыс көп ақпараттардың ағыны, уақыттың жетіспеуі,

гиподинамия, эмоциогенді қысым, дұрыс тамақтанбау зиянды әрекеттердің кеңінен таралуы — осыладың барлығы қосылып, адамның денсаулығын нашарлатады.

Ауылдық жерлерде экологиялық, санитарлық, эпидемиялық жағдайдың нашарлауы салдарынан жұқпалы аурулар көбейіп отыр. Адамдар ядролық жарылыстардың зардабын әліде тартуда: рак, өкпе, қан аздығы, қант диабеті, қан қысымының жоғарлауы, жүрек, психикалық аурумен ауыратындар көп. Радиациялық заттар қоршаған ортаға ядролық отындар өндіріс, құралдарын жасап, сынау кезінде таралады. Радиацияның шамадан артық мөлшері ағзада қатерлі ісіктің, генетикалық өзгерістердің пайда болуына әсер етуде. Семей аумағында кәзір 700 мыңға радиациямен зақымданған жер бар. Оның адам денсаулығына тигізетін әсері үлкен. Сонымен табиғи ортаға ғарыштық сәулелер, топрақтан, күн сәулесіне келетін немесе жасанды жолмен, флюорография, теледидар арқылы, сағаттардың шағылыс циферблаттарынан, т.с.с. туындайтын сәулелер де адамға әсер етеді. Өсімдік – тіршілік тірегі. Ғаламшардағы өсімдіктер жылына ауа қабатына 400 млн. тонна оттегі қабылдайтыны анықталған. Жасыл желектер ауаны улы газ бен шаңнан тазартады. Өсімдіктер ауада ауру тудыратын бактериялардың жоятын ерекше зат бөліп шығарады. Оның медицинада алатын орны ұшаң – теңіз. Сондықтан өсімдіктің қызметін бірде–бір жетілген механизм атқара алмайды [8,9].

Табиғи ортаны ластанбауына адамдардың терең түсінігі керек. Біз қоршаған ортаны қорғаймыз десек, балабақшадан бастап экологиялық тәрбиені үйреткеніміз дұрыс. Ата аналар тазалық сақтауды балаларының бойына неғұрлым ерте сіңірсе, соғұрлым іс алға басып, бүгінгідей күрделі жағдайлардың алдын алуға септігі тиеді [10].

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Кенесариев Ү.И., Жақашов Н.Ж. Экология және халық денсаулығы.-А., 2003.

2. Асқарова Ұ.Б. Экология және қоршаған ортаны қорғау, 2007.

3. Бейсенова Ә.С. Экология және табиғатты тиімді пайдалану. А., 2005.

4. Қуатбаев А. Экология және қоршаған орта проблемалары: оқу құралы – А., 2011.

5. Колумбаева С., Білдебаева Р., Шәріпова М. Экология және тұрақты даму: оқу құралы – 2012.

6. Хандогина Е.К., Герасимова Н.А., Хандогина А.В. Экологические основы природопользования. М., 2007.

7. Доклады Министерства охраны окружающей среды РК «О состоянии природной среды РК». 2000-2007гг.

8. Колумбаева С.Ж., Бидельбаева Р.М. Общая экология. Алматы, 2006.

9. Аскарова М.А. Общая экология: учеб. пособие. - Алматы, 2004.

10. Экология и защита биосферы: В 3-х кн. - М:, 1996.

ЭКОЛОГИЯ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ

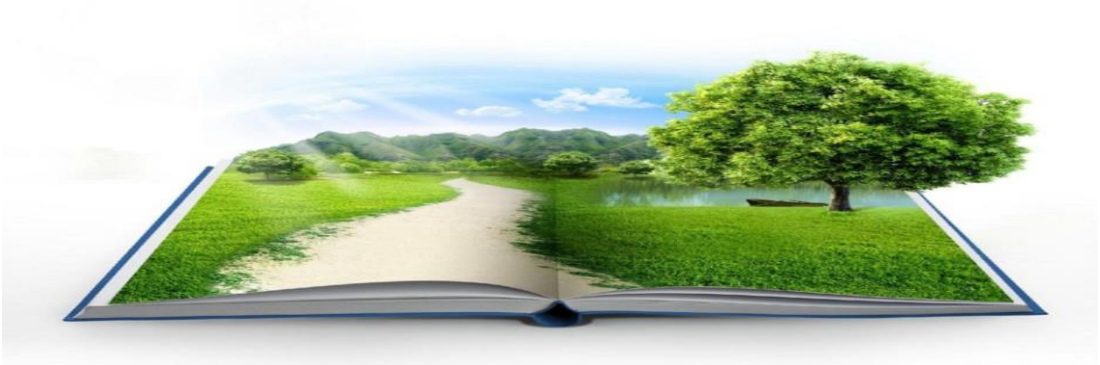
Жақсылық Асылзат Нұрсеитқызы
Ғылыми жетекші: Айтан Мадира Муратбеккызы, оқу бөлімінің меңгерушісінің м.а., арнайы пәндер оқытушысы
ҰОДБ «Жезқазған қаласының облыстық жоғары медициналық колледжі»
E-mail: zhezmedkol@mail.ru

Аңдатпа. *Біздің өмір сүріп отырған қоғамымызда саналылығымен ерекшеленіп, өмір сүру қабілеті арқылы дараланып, қоғамды алға қарай өркендетіп, ұрпақ жалғастығын дамытып отырған тіршілік иесі – адамның пайда болуы ең құдіретті және маңызды мәселенің бірі. Адамның ерекше қасиеттері арқылы оны танып білеге болады.*

Адам – еңбегі мен қызметі арқылы танылып, алдымен өзіне сонан соң қоғамға пайда әкеледі. Жоғарыда айтқандай қоғамды білімі мен шеберлігінің арқасында дамытып, ғылым мен техниканы, өндірісті алға өркендеткен сайын экологияның нашарлауы жаһандық проблема болып отыр. Адам мен табиғат өте тығыз байланыста болғандықтан экологияның адам ағзасына әсері күшті екендігі белгілі.

Ежелгі ғылым ретінде қарастырылатын және биологияның бір саласы ретінде қарастырылатын ғылымдардың бірі **экология**. Адам баласы табиғатты бақылап, қоректенетін, аң аулайтын немесе қоныстанатын жерлерді іздейтін лак өсімдіктерін іздей бастағаннан бастап, қажетті ресурстарға ие бола отырып, экология өмір сүре бастады. Кейінірек технологияның дамуы және біздің планетамыз туралы көбірек білу және білу қажеттілігі туындаған кезде ол ғылымға айналды.

Бұл мақалада біз сізге экология деген не, оның негізгі сипаттамалары және экология мен экологизм арасындағы айырмашылықтар туралы айтып береміз



Бұл тіршілік иелерінің өмір сүретін ортасымен арасындағы байланысты зерттейтін ғылым. Оны осы тұжырымдамада қорытындылауға болар еді. Алайда, **бұл ғылымның ең күрделі және толық салаларының бірі**. Экологияның анықтамасы қарапайым болуы мүмкін, бірақ зерттеу нысаны өте күрделі. Басқаша айтқанда, ол қоршаған ортаның оның таралуына, көптігіне, биоалуантүрлілігіне, мінез-құлқына және әртүрлі түрлер мен қоршаған ортада

туындауы мүмкін түрлендірулер арасындағы барлық өзара әрекеттесулерге қалай әсер ететіндігін зерттеуге бағытталған.

Жезқазған қаласының ауасы нашар,жолы ойық-ойық.Маған Жезқазған бірден ұнамады. Себебі,бұл жақта мыс өндіргендіктен ауасы тар болып келеді. Мыс фаврикасынан шыққан түтін ауасы адамдардың денсаулығына әсер етеді.Мен өз баяндамамды қорытындылай келе экология жер тандамайды,экологияны құртушылар олар адамзаттар.

Экология – «мекен ететін табиғи орта туралы ғылым» деген мағыныны білдіреді. Шынындада экология өзіңнің тұрған үйіңнің, қоршаған ортаңның тазалығынсақтау, яғни салауатты өмір салтын қалыптастыру болып табылады.

Сонымен бірге экология табиғатта болып жатқан барлық өзгерістердің себебін анықтау, баға беру және оның алдын алу мәселелерін қарастырады. Ең алғаш1866 жылы «экология» терминін неміс биологы Э.Геккель өзінің еңбегінде қолданған және «Экология – тірі ағзалардың бір-бірімен қарым–қатынасын қоршаған ортамен байланыстырып зерттейтін ғылым» деген анықтама берген.Қортындылай келе экология жағдайы қазіргі таңда жақсарып келеді.Экологияны қорғау өзіміздір қолымызда . Егер өзіміз тастаған қоқысты өзіміз жинап жүретін болсақ ауамыз және табиғатымыз әсем болады.

ЭКОЛОГИЯ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ

Ескермес Назым Сүйіндікқызы
Ғылыми жетекші: Айтан Мадира Муратбеккызы, оқу бөлімінің меңгерушісінің м.а., арнайы пәндер оқытушысы
ҰОДБ «Жезқазған қалысының облыстық жоғары медициналық колледжі»
E-mail: zhezmedkol@mail.ru

Аңдатпа. *Халқымыз табиғатты анаға теңеген. Өйткені, табиғатта тіршілік өсіп өнеді. Өзіндегі барды адамға, жануарға, өсімдікке берген. Ата-бабаларымыз миллиондап мал өсірсе де жерінің шаңын шығармай, құнарын жоғалтпай, тұнығын лайламай, Ұлы даланы мекендеген жабайы аң-құстарға,*

жәндіктерге дейін қамқор бола білген. Табиғатта басы артық ештеңе жоқ. Табиғат сырын терең білмей, оған немқұрайлы қарау үлкен апатқа соқтырады. Бір кездері табиғатты бағындыруды мақсат тұтып, ормандар аяусыз балталанды. Аң-құстар шамадан тыс ауланды, жер жөн-жосықсыз жыртылды. Соның салдарынан бүгінгі таңда адам баласына экологиялық апат үлкен қауіп төндіріп отыр.

Экология – «мекен ететін табиғи орта туралы ғылым» деген мағынының білдіреді. Шынындада экология өзіңнің тұрған үйіңнің, қоршаған ортаңның тазалығынсақтау, яғни салауатты өмір салтын қалыптастыру болып табылады. Сонымен бірге экология табиғатта болып жатқан барлық өзгерістердің себебін анықтау, баға беру және оның алдын алу мәселелерін қарастырады. Ең алғаш1866 жылы «экология» терминін неміс биологы Э.Геккель өзінің еңбегінде қолданған және «Экология – тірі ағзалардың бір-бірімен қарым–қатынасын қоршаған ортамен байланыстырып зерттейтін ғылым» деген анықтама берген.

Ауылдық жерлерде экологиялық, санитарлық, эпидемиялық жағдайдың нашарлауы салдарынан жұқпалы аурулар көбейіп отыр. Адамдар ядролық жарылыстардың зардабын әліде тартуда: рак, өкпе, қан аздығы, қант диабеті, қан қысымының жоғарлауы, жүрек, психикалық аурумен ауыратындар көп. Радиациялық заттар қоршаған ортаға ядролық отындар өндіріс, құралдарын жасап, сынау кезінде таралады. Радиацияның шамадан артық мөлшері ағзада қатерлі ісіктің, генетикалық өзгерістердің пайда болуына әсер етуде. Семей аумағында кәзір 700 мыңға радиациямен зақымданған жер бар. Оның адам денсаулығына тигізетін әсері үлкен. Сонымен табиғи ортаға ғарыштық сәулелер, топрақтан, күн сәулесіне келетін немесе жасанды жолмен, флюорография, теледидар арқылы, сағаттардың шағылыс циферблаттарынан, т.с.с. туындайтын сәулелер де адамға әсер етеді. Өсімдік – тіршілік тірегі. Ғаламшардағы өсімдіктер жылына ауа қабатына 400 млн. тонна оттегі қабылдайтыны анықталған. Жасыл желектер ауаны улы газ бен шаңнан тазартады. Өсімдіктер ауада ауру тудыратын бактериялардың жоятын ерекше зат бөліп шығарады.

Оның медицинада алатын орны ұшаң – теңіз. Сондықтан өсімдіктің қызметін бірде–бір жетілген механизм атқара алмайды.

Табиғи ортаны ластанбауына адамдардың терең түсінігі керек. Біз қоршаған ортаны қорғаймыз десек, балабақшадан бастап экологиялық тәрбиені үйреткеніміз дұрыс. Ата аналар тазалық сақтауды балаларының бойына неғұрлым ерте сіңірсе, соғұрлым іс алға басып, бүгінгідей күрделі жағдайлардың алдын алуға септігі тиеді.

ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ГОРОДА ЖЕЗКАЗГАН НА НАСЕЛЕНИЕ

Богданова Милена Александровна
Научный руководитель: Муканова Айгерим Рахимовна, преподаватель биологии, магистр
КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города Жезказган»
E-mail: aigerimamukanova@gmail.com

***Аннотация**. На общее состояние человека значительное влияние оказывает окружающая среда. Экология в условиях города может быть источником вредных веществ, образующихся в результате деятельности человека. Полезные ископаемые города негативно влияет на состояние природной среды что приводит к ухудшению здоровья населения.*

На сегодняшний день экологическое неблагополучие городов стало острейшей глобальной проблемой.

“Городская среда” - фундаментальное понятие, выражающее глубинную сущность города и как места сосредоточения больших масс людей, и как функционального образования, играющего столь важную роль в жизни и развитии общества, в его территориальной организации.

На сегодняшний день основными экологическими проблемами регионов являются загрязнение атмосферного воздуха и поверхностных вод, несовершенная система обращения с отходами. Согласно экологическому мониторингу атмосферного воздуха, по итогам 2020 года, из 45 промышленных городов и мегаполисов Жезказган относится в топ 10 городов к высокому уровню загрязнения атмосферного воздуха [1].

Высокая концентрация предприятий и производств различных отраслей промышленности, добыча и переработка полезных ископаемых, наряду с жилыми и социально-культурными объектами в городе Жезказган является постоянным фактором антропогенного прессинга на все компоненты природной среды: атмосферу, почвенно-растительный покров, рельеф, водные ресурсы и подземные воды. Связи с этим наблюдается начительные изменения атмосферы [2].

Город Жезказган является крупным центром цветной металлургии Республики Казахстан. Здесь работает один из мощнейших медных комбинатов бывшего Советского Союза – «Жезказганцветмет», включающий в себя две обогатительные фабрики, медеплавильный завод, литейно-механический завод, предприятие промышленного железнодорожного транспорта [3].

Жезказганская корпорация «Казахмыс», которой принадлежат все предприятия тяжёлой промышленности в городе, занимает десятое место среди мededобывающих компаний мира. Энергетический комплекс представлен Жезказганской ТЭЦ. В 2012 году объём добычи каменного угля составил 7,505 млн тонн, медных руд 27,763 млн тонн, железа 4,5 тыс. тонн.

Недалеко от г. Жезказган (300 км к югу) расположен космодром Байконур. Запуски космических аппаратов с космодрома, разработка месторождений, наличие предприятий перерабатывающей промышленности приводят к резкому ухудшению экологической ситуации в регионе и в г. Жезказган.

В ходе проведённого исследования нами была составлена анкета «Экологические проблемы города» и предложена жителям г. Жезказган с целью выявления их отношения к экологическим проблемам [4]. Были опрошены 50 человек. В анкету входили следующие вопросы:

1. Удовлетворены ли вы экологией города Жезказган?
2. Какими экологоческими проблемами города Жезказган вы обеспокоены?
3. Сталкивались ли вы экологическими проблемами вашего города?

Анализ результатов анкетирования представлен в сводной таблице 1

Таблица 1. «Экологические проблемы города»

Вопрос	**«Да», %**	**«Затрудняюсь ответить» %**	**«Нет», %**
Считаете ли Вы проблемы экологии актуальными для города?	75%	9%	16%
В комфортной ли экологической обстановки вы проживате?	81%	7%	12%
Достаточно ли вы информированы об экологической обстановке в городе?	21%	17%	62%

Опрос показал следующее: 75% опрошенных жителей города считают, что экологические проблемы актуальны для города, 81% ответили, что они проживают комфортной экологической обстановке (табл. 1). 21% респондентов удовлетворены благоустройством городских территорий.

Результаты ранжирования экологических аспектов по степени важности для населения города представлены на гистограмме (рис. 2), из которой следует,

что наиболее остро для горожан стоит проблема качества питьевой воды. Также очень волнует респондентов состояние атмосферного воздуха, общая замусоренность, состояние мест отдыха.

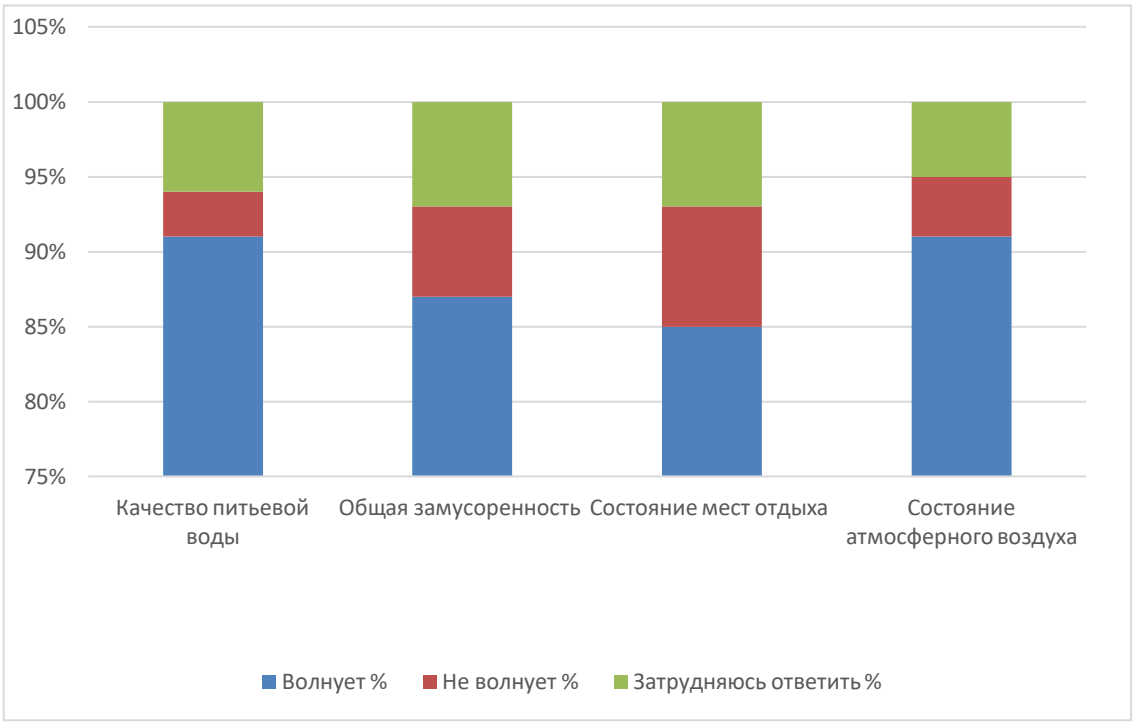


Рис. 2. Степень обеспокоенности населения экологическими проблемами г. Жезгазган

При ответе на вопрос: «С какими экологическими проблемами города Вы сталкивались лично?» наибольшее количество горожан (25%) указали на неудовлетворительное качество питьевой воды, 25% – общую замусоренность города, 19 % – загрязненность водных объектов (рис. 3).

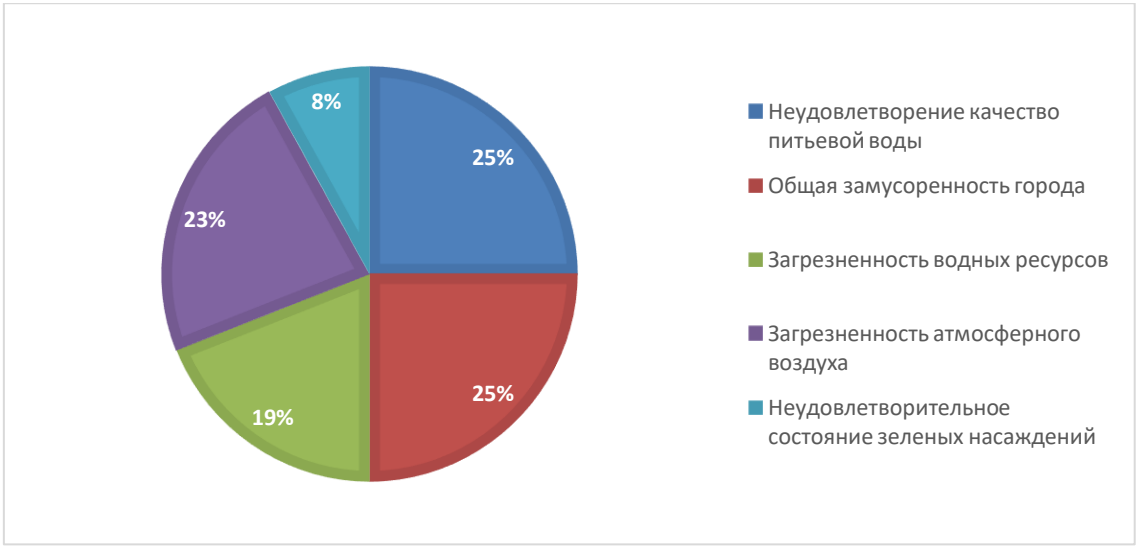


Рис. 2. Общие экологические проблемы города Жезказган

Выводы: в результате проведённого анкетирования населения г. Жезказган выявилось, что отмечается низкая активность населения в проявлении истинного интереса к экологической ситуации города, в котором они проживают. Большинство респондентов не имеют представления о реальной экологической ситуации в городе Жезказган. В основном вопросы охраны окружающей среды волнуют горожан на бытовом уровне: качество питьевой воды, загрязненность городских территорий.

Список литературы

1. Рудные месторождения СССР: В 3 т./ Под ред. В.И. Смирнова. – М.: Недра, 1978. – М.: Изд-во Недра, 1978. – Т.3. – 496 с.
2. Джезказган с позиций пластово-эпигенетического рудообразования / Щеточкин В.Н., Кисляков Я.М. и др. // Редкометально-урановое рудообразование в осадочных породах. – М.: Наука, 1995. – С. 177-200
3. Официальный сайт города Жезказган Республики Казахстан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://jezkazgan.gov.kz/, свободный.
4. Экологические проблемы г. Казани в сознании населения города / Белоногов В.А., Байбаков Э.И., Гузельбаева Г.Я., Егорова Л.Г., Ефлова М.Ю. // Экологический консалтинг.

ЭКОЛОГИЯНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚҚА ӘСЕРІ

Серік Ақерке Жасұланқызы
Научный руководитель: Мухамедиева З.Б.
Медицинский колледж г. Балхаш

Аннотация. *Экология-тірі организмдердің айналасындағы барлық нәрселермен өзара әрекеттесуін зерттейтін ғылым. Эколог-тірі организмдер мен олардың тіршілік ету ортасы арасындағы байланысты зерттейтін адам. «Экология» сөзі грек тілінен аударғанда «үй туралы ғылым» («экос» - «үй», «логос» - ғылым) дегенді білдіреді.*

Экологияны тірі организмдер мен осы ағзалардың тіршілік процестері қызықтырмайды. Маңыздысы – тірі заттар өмір сүретін орта және олардың басқа тіршілік иелерімен өзара қарым-қатынасы. Басқаша айтқанда, экология барлық тірі заттарға әсер ететін және барлық тірі организмдерге ортақ негізгі мәселелермен айналысады.

Экология термині

Дербес ғылым ретінде экология шамамен 1900-шы жылдары қалыптасты.Экология терминін 1869 жылы неміс биологы Эрнст Геккель ұсынған.

Эрнст Геккель экология мынадай 3 бөлімнен тұрады:

АутэкологияСинэкология

Демэкология

Экологияның мақсаты

- Экология ғылымының ең басты мақсаты – биосфера шегіндегі ғаламдық мәселелерді бақылай отырып, ондағы тіршіліктің тұрақтылығын немесе тепе-теңдігін сақтау.

Экология ғылымының негізгі міндеттері

Организмдердің бір- бірімен қарым- қатынастары мен қоршаған табиғи ортасын зерттеу табиғи ресурстарды, оларды тиімді

пайдалану және қорғаудың ғылыми- теориялық негіздерін жасау Экологиялық қауіпсіздікті сақтау.

Биосферадағы тіршілікті қалыпты сақтауды ғаламдық ноосфералық деңгейге көтеру; Көпшілікке үздіксіз экологиялық білім мен тәрбие беру және экологиялық санасын, мәдениетін қалыптастыру;

адам, қоғам, табиғат арасындағы гормониялық байланыстарды реттеу

Биосфера шегіндегі географиялық заңдылықтардың тұрақтылығын сақтауды қамтамасыздандыру

Экология проблемалары

- Ауа экологиясы мегаполистерде кең тараған мәселе, зауыттар мен жеңіл әрі ауыр

көліктерден шығатын улы газдар, ауаның сапасын бұзып тұр. Улы газдардың салдарына келсек, өкпе аурулары, иіс сезу қызметі, бас аурулары, онкологиялық ауруларды қоздырады.

- Қоқыс мәселелері бойынша зардап шегетін ол ауылдар,қалалар,жағажайлар мен далалы жазық жерлер. Пластик (полиэтилен сөмкелері,жеке гигиеналық заттар, ыдыс-аяқтар және т.б), тұрмыстық химия заттары, тағам қалдықтары және алуан түрлі заттарды жәй ғана жерден көре аламыз. Жәнеде бет-перделер мен полиэтилен қаптары өзен, көлдер мен мұхиттарды қатты ластап отыр.

Су экологиясы, көбінесе ауылды елді мекендерде байқалады. Оған су ресурстарының жетіспеушілігі; көл,өзендердің ластануын мысал ретінде ала-аламыз. Тау-кен өндірісі, металлургия мен мұнай өнеркәсібі қарқынды ластап жатыр.

Ормандардың жаппай кесілуі, антропогендік факторлардың салдырынан пайда болған экологиялық мәселе. Орманның кесілуі көмірқышқыл газы мөлшерінің көбеюіне , флора және фауна (өсімдік және жануарлар әлемі) жойылуы, топырақтың эрозиясы, шөлдің пайда болуына әкеліп соғады.

Адамды құтқару дегеніміз – ең алдымен табиғатты сақтау.

- Адам әрекеті тек жер бетіндегі суды ғана емес ауаны да ластап келеді. Күн сайын өнеркәсіп орындары ауаға орасан зор улы газ және оларға қоса өте майда бөлшектерден тұратын қоспаларды шығарып жатады. Олар ауамен бірге адам мен жер бетіне. Кейде оларды жел алғашқы шыққан орнына мыңдаған километр жерге айдап апарады. Міне, сондықтан да газ немесе қатты зат түрінде бөлініп шығатын заттардын ауаны қорғау адам денсаулығы үшін де, тіршілік үшін де үлкен мән алады.

ПЧЕЛИНЫЙ ЯД КАК ЛЕЧЕБНОЕ СРЕДСТВО

Яфарова Александра Леонидовна
Научный руководитель: Ивашкова Юлия Антоновна, преподаватель фармакогнозии
Высший медицинский колледж «Мейір-Бейс»
E-mail: med-lenger@mail.ru

***Аннотация**. Пчелиный яд (апитоксин)- продукт секреторной деятельности желез рабочих особей медоносной пчелы. Несмотря на то, что его токсические свойства его сохраняются в течение долгого времени. Способен оказывать благотворное влияние на различные заболевания, в связи, с чем применяется с медицинскими целями (апитерапия и апитоксинотерапия).*

Пчелиный яд (апитоксин). Для начало расскажем о жизнедеятельности пчел. Пчёлы играют важную роль в опылении цветущих растений, являясь самой многочисленной группой опылителей в экосистемах, связанных с цветами. В зависимости от текущей потребности, пчёлы могут сконцентрироваться как на сборе нектара, так и на сборе пыльцы. И в первом, и во втором случае пчёлы способствуют опылению растений, но в случае со сбором пыльцы этот процесс проходит гораздо более эффективно. Тело большинства пчёл покрыто многочисленными электростатическими ветвистыми ворсинками, способствующими прилипанию и переносу пыльцы. Периодически они счищают с себя пыльцу, собирая её *щёточками* (щетинковидными волосками, у большинства видов расположенными на лапках, а у некоторых на брюшке) и затем переносят её в специальную *корзиночку* для пыльцы (corbicula), расположенную между задних лапок.

Многие виды пчёл склонны собирать пыльцу только с определённых видов растений, другие в этом вопросе не так категоричны и пользуются большим разнообразием цветущих растений. Небольшое количество растений вместо пыльцы вырабатывает питательное *цветочное масло*, на сборе которого специализируются только определённые виды пчёл.

Небольшая подгруппа *не жалящих пчёл* (*Meliponini*) приспособилась к поеданию падали — это единственные пчёлы, не питающиеся продуктами растений. Пыльца и нектар смешиваются вместе, образуя вязкую питательную массу, которая складывается в небольшие ячейки (соты). Поверх массы откладываются яйца будущих пчёл, после чего ячейка герметически закрывается так, что впоследствии взрослые пчёлы и их личинки не контактируют.

Пчёлы в качестве опылителей крайне важны в сельском хозяйстве, и это приводит к тому, что фермеры во многих странах договариваются с пчеловодами о взаимовыгодном разведении пчёл вблизи сельскохозяйственных угодий. Монокультура (то есть длительное и непрерывное выращивание растений одного вида на одном и том же участке) и сокращение численности опыляемых растений приводит к сезонной миграции пчеловодов по территории, где в нужное время требуется опылить определённые растения. Пчёлы также играют очень важную, хотя и не до конца изученную, роль в питании птиц и других представителей дикой природы. Многие дикие пчёлы живут вдали от сельскохозяйственных угодий и иногда становятся жертвами специальных программ по уничтожению комаров, непарного шелкопряда (*Lymantria dispar*) и других насекомых-вредителей.

Усаживаясь на цветок, пчела может стать жертвой прячущихся там триатомовых клопов (*Triatominae*) или пауков-бокоходов (*Thomisidae*). На лету её могут поймать птицы. Инсектициды (препараты, использующиеся для уничтожения вредных насекомых) могут уничтожить большое количество пчёл — как напрямую, так и загрязняя цветки растений. Пчелиная матка в весенний период откладывает до 2000 яиц в день, а в период медового сбора от 1000 до 1500 яиц в день, только восстанавливая численность семейства взамен погибших особей.

Прирост численности пчёл зависит как от эффективности самих пчёл, так и от их численности. Например, эффективность диких шмелей возрастает приблизительно в 10 раз в районе растений семейства тыквенных (*Cucurbitaceae*), а совокупная эффективность колонии медоносных пчёл повышается ввиду большой популяции. С обратной стороны, во время раннего весеннего цветения садовых растений популяция маток у шмелей ограничена несколькими особями, поэтому они не играют существенной роли в опылении ранних фруктов.

Помимо яда у пчел используют: Апилак (маточное молочко), прополис (пчелиный клей) и мед.

Яд у пчелы медоносной вырабатывается в двух ядовитых железках, которые вместе с резервуаром для яда и жалом находятся в брюшке. При ужалении пчела ударом брюшка вонзает острие жала в кожу. Ритмически сокращаясь, мускулатура жала проталкивает его все глубже в кожу, одновременно нагнетая яд через канал жала в ранку. При попытке пчелы улететь ее жалящий аппарат вместе с резервуаром яда, ядовитой железкой открываются от брюшка и остаются в коже.

Рис.1 - Укус пчелы

Получения сырья. Яд пчелы получают, либо извлекая резервуар с ядом из брюшка пчелы, либо специально возбуждая пчел электрическим током и подставляя фильтровальную бумагу или тонкую животную перепонку для ужалений. Можно получить пчелиный яд воздействием на пчел парами эфира. Наибольшее содержание яда у молодых пчел в весеннее время.

Рис.2 - Получения яда пчелы

Физические свойства. Пчелиный яд представляет собой густую, почти бесцветную жидкость с резким ароматным запахом, напоминающим запах меда, и острым жгучим вкусом. Яд быстро высыхает на воздухе. Апитоксин очень стоек- малочувствителен к действию кислот и щелочей; кипячение и замораживание почти не изменяют его качество.

Химический состав и фармакологическое действие. По составу пчелиный яд можно разделить на несколько франкций: в минеральной фракции имеются магний, медь, кальций; фракция низкомолекулярных органических соединений содержит аминокислоты и азотистые соединения, летучие масла и органические кислоты. Вещества типа стеринов обнаружены в липоидной фракции. В белковой фракции найдены активно действующие белковые вещества, представляющие собой полипептиды. Они вызывают гемолиз, действуют на сокращение гладких и поперечно-полосатых мышц, блокируют передачу нервного возбуждения к внутренним органам, расширяя капилляры и мелкие артерии, увеличивают приток крови к больному органу. Другой компонент- высокомолекулярная белковая фракция; благодаря содержанию в ней ферментов

гиалуронидазы и фосфолипазы способствует распространению яда в тканях и уменьшает вязкость и свертываемость крови.

Рис.3 - Яд пчелы

Применение, лекарственные средства. Пчелиный яд применяют в виде мазей, линиментов, водных и масляных растворов. В настоящее время выпускаются лекарственные препараты на основе пчелиного яда: апифор, апикозан, апизатрон, форапин, вирапин и др. Его назначают при ревматизме, инфекционном полиартрите, бронхиальной астме, эндартериите, тромбофлебитах, спондилоартрозах, хронической экземе, фурункулезе, пародонтозе, заболеваниях нервной системы, трофических язвах, мигрени.

Кроме медицины пчелиный яд используют и в косметологии: Косметика с пчелиным ядом как альтернатива ботоксу.

Не так давно учёные доказали, что пчелиный яд, добавленный в косметические композиции в определённых пропорциях, может по действию приравниваться к омолаживающим внутрикожным инъекциям. Кроме того, доказано, что этот продукт пчеловодства обладает высокой эффективностью в разглаживании морщин и повышении тонуса кожи. Он способствует усиленной выработке таких веществ, как эластин и коллаген, продлевающих молодость. Об омолаживающем эффекте пчелиного яда знали уже много веков врачи Китая, Кореи и Японии. Объяснить его свойства с биохимической точки зрения учёные, исследующие его в те времена, не могли, однако активно включали этот компонент в состав своих кремов, притираний и сывороток, наряду с другими продуктами пчеловодства. Такими в частности, как маточное молочко и прополис. После того, как косметическая композиция на основе пчелиного яда наносится на кожу, в ту же минуту значительно улучшается её микроциркуляция. К коже приливает кровь, а человек ощущает лёгкое покалывание в месте

нанесения. В организме в этот момент начинается интенсивная выработка эластина и коллагена с одновременным ростом кератиноцитов, - клеток, оберегающих кожу от неблагоприятных внешних факторов. С возрастом образование этих клеток снижается, поэтому негативные внешние воздействия всё сильнее повреждают её, кожа теряет влагу, эластичность, возникают морщины, появляются внешние признаки старения. С помощью косметических композиций на основе пчелиного яда этот процесс можно существенно замедлить, а то и повернуть вспять. Это не единственный эффект влияния пчелиного яда. В его состав также входит пептид, обладающий выраженным противовоспалительным эффектом, поэтому его использование в качестве альтернативы инъекционным омолаживающим процедурам становится ещё более интересным. Продукты пчеловодства обладают синергическим эффектом: они действуют эффективнее, если используются совместно.

Косметология предлагает лосьон и тоник для проблемной кожи, которые активно действуют против покраснений и воспалений, быстро избавляя не только от угревой сыпи, но и от её последствий.

Побочные эффекты. При местном действии в месте ужаления наблюдаются жгучая боль, побледнение, а затем покраснение и отек. При общем действии у людей, чувствительных к яду, возникают головная боль, головокружение, слабость, обильный пот, стеснение в груди или гортани, иногда тошнота, рвота, слюнотечение, слезотечение и нервное возбуждение.

Противопоказания. Индивидуальная непереносимость, тяжелые заболевания печени, почек, инфекционные заболевания в острой фазе, онкологические заболевания, психические нарушения, беременность.

Список литературы:

1. Фармакогнозия учебник для фармацевтических колледжей и техникумов; авторы: Е.В. Жохова, М.Ю. Гончаров, М.Н. Повыдыш, С.В. Деренчук; страницы 464-466, а также google- википедия]

ТҰРМЫСТЫҚ ҚАЛДЫҚТАР - ҚОРШАҒАН ОРТАҒА ТӨНГЕН ҚАУІП

Тұрлыбай Жасұлан Сырлыбайұлы
Ғылыми жетекшісі: Мамадалиева Гульчехра Фахрутдиновна, клиникаға дейінгі пәндер мұғалімі
Жоғары «Мейір-Бейс» колледжі
E-mail: med-lenger@mail.ru

Аңдатпа. *Бұл тақырыпты алуымының мақсаты қазіргі уақытағы қоқыстың экологияға келіп жатқан зияның зерттей отырып, еліміздің экологиясына өз үлесімді қосу. Бұл жобаның мазмұнында бүгінгі таңда халықтың экология бұзылуыына байланысты қандай іс-шаралар жасап жатыр деген сұрақ туындайды. Бұл жобаны алу арқылы қазіргі жастар бойына*

табиғатты аялау сезімін қалыптастыру болып табылады. Ғылыми жоба аясында көп ізденуді, зерттеуді талап ететін ауқымды іс-шараларды оқушылар мен бірлесе отырып күш салдық.

Зерттеу кезеңінде материалдарды ғаламтор көздерінен, түрлі әдістемелік құралдар мен экология туралы кітаптарынан алғанды жөн көрдік. Бұл зерттеудің біз үшін маңыздылығы көп ізденуді талап етті. Оқушылар зерттеуге қатыса отырып қыруар материал жинақтап, өз білімдерін жетілдіре түсті. Ғылыми жобаны аяқтай отырып, жұмыстың нәтижесі мен қорытындысы аса маңызды болды деп есептеймін. Осы жобаны мектеп оқушыларына қолдануға ұсына отырып, бұл жобаның қаншалықты маңызды және тиімді екеніне көз жеткіздім. Нәтижелі жоба әрдайым өз жемісін береді деп сенеміз. Оқушылардың қызығушылығы мен белсенділігінің арқасында жұмыс нәтижесін көріп отырмыз. Ғылыми жобалар бұл күнде оқушыларға ерекше қызығушылық тудырып отыр. Сондықтанда алдағы уақытта зерттеу жұмыстарын одан ары жалғастырамыз, оқушы сұранысын қанағаттандырамыз.

Жұмыстың өзектілігі: Заманауи тұрмыстық қалдықтардың жағдайларын және кәдеге жарату әдістерін анықтап тексеру.

Зертеудің мақсаты: Қоршаған ортаның қатты тұрмыстық қалдықтармен ластануын, қалдықтарды қайта өңдеу және жою жолдарын талдау, негізінде оқып-зерттеу.

Міндеті:

Өнеркәсіптік және тұрмыстық қалдықтар туралы мәліметтерді жинақтау және оларға талдау жасау;

Тұрмыстық қатты қалдықтарды өңдеудің әлемдік әдістерімен танысу және оларға талдау жасап, экологиялық тиімдісін анықтау;

Тұрмыстық қалдықтар проблемасын шешу мақсатындағы мемлекет тарапынан жасалып жатқан іс-әрекеттерге талдау жасау;

Қаланың тұрмыстық қатты қалдықтармен ластану дәрежесін бағалау;

Қаланың тұрмыстық қалдықтармен ластануын азайтуға арналған іс-шараларды ұсыну.

Қатты тұрмыстық қалдықтарды пайдаға асыру;

Зерттеу әдісі: Зерттеуде салыстыру, сәйкестендіру, талдау, тұжырымдау, нақты материалдарды қорытындылау арқылы жасалды. Жұмыс екі бөлімнен тұрады.

Зерттеу объектісі: Қоқыс

Зерттеу болжамы: Егер бұл жұмыс іске асар болса, қоршаған ортамыздың тазалығын сақтау жолдарын, қатты тұрмыстық қалдықтарды қайта өңдеу жолдарын тауып, Қазақстанның экономикасына пайдасы болары сөзсіз. Қазақстанның болашағы біздің қолымызда.

Қазіргі заманғы қатты тұрмыстық қалдықтар проблемасыТарихи "муниципалитет қалдықтары" деп қала басшылардың басшылығымен көмілген қалдықтарды атайды. Ал дамыған елдерде бұндай қалдықтар мен арнайы жеке кәсіпкерлердің басқаруымен жүргізіліп тұрмыс қалдықтары да қарастырылады.

Жиналатын қоқыстардың мөлшері ұдайы өсіп келеді [1]. Қазіргі уақытта әрбір азаматқа жылына 150-600 кг қоқыстан келеді. Қоқысты ең көп шығаратын елдер: АҚШ (бір тұрғынға жылына 520кг), Норвегия, Испания, Швеция, Нидерландтар-200-250 кг, Мәскеу қаласы-300-350 кг. Қатты тұрмыстық қалдықтар негізінен тұрғындардың өмірінде, сондай-ақ кәсіпорындардың қызмет үрдістерінде пайда болған тұтыну саласының қалдықтары болып табылады. Олар тұрмыста одан әрі пайдалануға келмейтін металл қалдықтары болып табылады. Бұл қылдықтар тұрғын үйлерде, мекемелерде, жалпы пайдаланудағы кәсіпорындарда пайда болады және жинақталады.Өнеркәсіп қалдықтарын шығару қажет, өйткені бұл қалдықтар көпшілік жағдайда зиянды заттардан тұрады, ол қоршаған ортаны ластап қана қоймай, сонымен бірге адамның денсаулығына зиян келтіреді. Өндірістер кейін қалған қоқысты шығару осыған арналған арнайы контейнер-жинақтауыштармен жүзеге асырылуы қажет. Өнеркәсіп қалдықтарын кәдеге жаратудың негізгі тәсілдері – бұл арнайы қоқыс полигондарына апару. Бұдан басқа, өнеркәсіп қалдықтарының шағын бөлігі температурасы жоғары пештерде жағылады.

Қалдықтардың көлемі мен құрамы және олардың алып жатқан ауданы жөнінде дәл мәліметтің болмауы мәселенің шешімін қиындатады.

Тұрмыстық қалдықтардың қоршаған ортаға зиянды әсерін азайту немесе болдырмау үшін оларды міндетті түрде жіктеуге, топтастыруға тура келеді. Тұрмыстық қалдықтарды жіктеу және топтастыру аса күрделі де қиын мәселе. Қалдықтарды ең алдымен агрегаттық күйлеріне байланысты топтастыруға болады. Бұл кәдімгі қатты, сұйық және газ тәрізді деп жіктеу болып табылады. Тұрмыстық қалдықтар пайдаға асырылатын және пайдаға асырылмайтын болып бөлінеді. Пайдаға асырылатын және асырылмайтын қатты және сұйық қалдықтар, жанатын және жанбайтын топтарға бөлінеді.

Келесі қолданылатын термин - "қалдықтарды басқару". "қайта өңдеу", "кәдеге жарату" тіпті "қалдықтармен жұмыс жасау" оның кең ұғымдары болып табылады, себебі ол қалдықтарды ұйымдастыруды, оларды кәдеге жаратуды (қайта өңдеуді, жағуды, көмуді және т.б. қоса есептегенде), сонымен қатар қалдықтардың санын азайтуға арналған шараларды қамтиды. Тұрмыстық қалдықтардың құрамы мен көлемі төтенше алуантүрлі және ол тек қана олардың мемлекеті мен жеріне ғана байланысты емес, сонымен қатар жыл мезгіліне және басқа да көптеген факторларға байланысты. Картон мен қағаз ТҚҚ-ның аса маңызды бөлігін құрайды (дамыған мемлекеттерде 40% дейін). Қазақстанда санат бойынша екінші орында органикалық, сонымен қатар тамақ қалдықтары, металл, шыны және пластик қалдықтары жалпы санының 7-9 % құрайды. Шамамен 4 % ағаш, текстиль, резенке және т.б. болып табылады.

Муниципалдық қалдықтар саны Қазақстанда өсуде, ал олардың құрамы, әсіресе үлкен қалаларда ТҚҚ-ның құрамына жақындауда, шығыс елдерінде олардын көп бөлігі қағаз және пластик қалдықтары болып саналады.

Әр түрлі материалдардың табиғи ыдырау процесі белгілі бір уақытты қажет ететіндіктен, қалдықтар проблемасында өзіндік қиындықтар туады. Табиғатта тіршілігін жойған өсімдіктер мен жануарлар бактериалардың

қатысуымен ыдырап, топырақ бөлшектеріне айналады. Бірақ адам соңғы уақытта табиғатты бактериалар ыдырата алмайтын көптеген синтетикалық материалдар ойлап тапты. Олардың барлығы дамптарға лақтырылып адам ағзасына зиянды заттар бөледі.

Дамптардың қоршаған ортаға зияны

Қоршаған ортаны тұрмыстық қалдықтармен ластау экологиялық тепе-теңдіктің бұзылуына әкеледі.

Жаңашылдығы: Менің ұсынысымҚазақстандағы экология мәселелерін тиімді шешу жолдарын қарастыру және Қазақстанда қоқыс өңдейтін ЭКО-заводтар санын көбейту. «Тәрбие тал бесіктен басталады»- демекші бірінші кезекте мектеп оқушылары арасында ағаш отырғызу және көгалдандыру жұмыстарын жүргізу қажет.

Қорытынды: Сөзімді қорытындылай келе осы ғылыми жобаны алу арқылы өз ауданымыздың экологиялық жағдайына кішкене болсын өз үлесімді қосқым келді. Ғылыми жобамда қазіргі уақыттағы өзекті мәселерді толықтай зерттеп өттім деп есептеймін. Еліміз бүгінде әлеуетті экономикасы, тұрақты қаржылық қуаты бар мемлекетке айналғаны да ақиқат. Осының бәрі ненің арқасы? Ол қойнауы қазына, топырағы құт қазақтың қасиетті жерінің арқасы. Жасыратыны жоқ, ел экономикасының бүгінге дейін даму үрдісі тек қасиетті жеріміздің қойнауынан алынған шикізат ресурстарының арқасында ғана мүмкін болды. Қазақстан Республикасы экспортының 90 пайызын мұнай, көмір, темір және әртүрлі түсті металл шикізаты құрайтындығы да шындық. Ғасырлар бойы төл перзентін қойнауынан алынған игілікпен қамтамасыз етіп келе жатқан қайран дала қажыды, тума табиғатымыз тақырланды. Ұлы дала енді туған - перзенттерінен жанашырлық күтеді. «Алмақтың да салмағы бар». Енді «бұлақ көрсең, көзін аш» деген бабалардың қасиетті қағидасына адалдық танытып, жомарт даламызды күл-қоқыстан тазартып, тынысын ашуымыз қажет-ақ. Қазақ «жер жарасы – жан жарасы» деген ұлағатты ұран тұтқан ұлт.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. ҚР білім беруді және ғылымды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. 09 желтоқсан 2020.

2. «Білім туралы» Қазақстан Республикасының 2007 жылғы 27 шілдедегі №319-III Заңы / / Электрондық ресурс: https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319

3. 2019 жылғы 27 желтоқсандағы №293-VI ҚРЗ «Педагог мәртебесі туралы» Қазақстан Республикасының Заңы. Электрондық ресурс: http:///online.zakon.kz

4. «Білімді ұлт» сапалы білім беру» ұлттық жобасын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 726 Қаулысы. Электрондық ресурс: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000726

5. К.Беркімбаев, Р.Кадирбаева, М.Сұлтанмұрат, Ж.Бураева. Көшбасшылық теориясы. Оқу құралы. Шымкент, 2019.

6. Ә.К.Әбділлаев, Б.М.Баймуханбетов. Лидерлік теориясы. Оқу құралы. Түркістан, 2019.

ДӘРІЛІК-ТҮЙМЕДАҚ

Бауыржан Гулфайрус Алимжанқызы
Ғылыми жетекшісі: Мамадалиева Гульчехра Фахрутдиновна, клиникаға дейінгі пәндер мұғалімі
Жоғары «Мейір-Бейс» колледжі
E-mail: med-lenger@mail.ru

Өзектілігі: түймедақ күрделі гүлділер – Asteraceae тұқымдасына жатады. Бұл бұтақталған сабақтары бар бір жылдық исі бар шөптесін өсімдік. Жапырақтары аз сызықты бөліктермен қосарлы бөлінген. Гүл кәрзеңкесі майда, шеттері ақжалған тілшелі, жүректік сары түтікшелі гүлдерден тұрады. Дәріханалық түймедақ иіссіз түймедақтан ароматы исімен ерекшеленеді.

Мақсаты:

Түймедақ күрделі гүлділер тұқымдасының құрылысымен таныстыру;

Түймедақ гүлінің пайдасы туралы мағұлмат беру;

Түймедақтың емдік қасиеті мен емдік тұнбасын жасау,пайдалану әдістері;

Дәрілік түймедақ-биіктігі 35-40см ге жететін біржылдық шөптесін өсімдік,тамыры нәзік. Бірен -саран бұтақталған сабақтары бар, күрделі қауырсынды тілімделген жапырақтары сабақтарында кезектесіп орналасқан.

Түймедақ гүлін флористикада композиция жасауда пайдаланады. Өсімдікті көгалдандыруда гүлзарға жеке немесе топтап отырғызады. Басқа шөптердің көпшілігі сабақтарына, жапырақтарына, тіпті тамырларына жиналатын болса, түймедақ жинау – бұл гүлдену туралы. Шындығында, оны гүлдер толық ашылған кезде, жапырақшалары артқа қарай құлай бастағанша жинайды.

Құрғақ күнде, таңертең өсімдік эфир майлары шыңына шыққан кезде кез-келген шық кептірілгеннен кейін жиналады. Гүлденіп тұрған барлық гүлдердің бастарына лып тастап, жапырақтары жайқалып тұрғанын қалдырыңыз.

Гүлдерді қағаз сүлгілерге бір қабат етіп жайып, оларды қараңғы, жылы және құрғақ жерде 1-2 апта, гүлдер құрғақ және салқын болған кезде, оларды герметикалық шыны ыдыста 6 айға дейін сақтаңыз.

Британдық «Экспресс» порталының хабарлауынша, түймедақ шайы – белгілі бір қасиеттері арқасында қан қысымын төмендетуге көмектесетін сусын.

Дәрігердің айтуынша, түймедақтың қан қысымын төмендететін үш негізгі қасиеті бар.

Біріншіден, түймедақтың қабынуға қарсы және антиспазмоликалық әсері бар, бұл тамырдың қабырғаларын босаңсытып, кеңейтуге көмектеседі.

Бұл қанның тамырлар мен артериялар арқылы еркін ағып кетуі үшін маңызды және қан тамырларында қысымның жоғарылауы алдын алады.

Екіншіден, түймедақ табиғи түрде қан қысымын төмендетеді, өйткені ол диуретиктерге ұқсас және денені артық тұздан арылуға көмектеседі.

Үшіншіден, түймедақ ,тыныштандыратын әсерге ие, ол стресс пен мазасыздықты жеңілдетеді және ұйқыны жақсартады.

Бұл өте маңызды, өйткені күйзеліс пен мазасыздық күйі қан қысымының жоғарылауына әкелуі мүмкін.

Зерттеу жұмысы: Түймедақ тұнбасының пайдасы.

Түймедақ тұнбасын дайындау үшін 5 грамм кептірілген түймедақ гүлдерін эмальданған ыдысқа салады, 200 мл қайнаған суды құйып бетін жауып, (су моншасында) 30 минут бойы жиі араластырып тұрады. Бөлме температурасында 10 минут салқындатады да дайын болған тұнбаны сүзіп алу қажет. Тұнбаны салқын жерде 2 тәуліктен аса сақтауға болмайды.

Бұл түймедақ тұнбасы көптеген ауруларға, денсаулыққа пайдасы мол.Тұмауға, бас ауруларға, жүйкені тыныштандыруға, имунитет көтеруге,шаршауды басу үшін, Ішек түйілулерде, метеоризмде, диареяда,

гастритте, онекі елі ішек және асқазан ойық жараларында тіпті ауруларға ғана емес қыздардың бет күтімдеріне , беттің қызарғанын басып, майлы беттерге, көздің шаршауын компресс арқылы емдеугеде болады сонымен қатар шашымызғада пайдасы бар.

Жаңашылдық: ауруларды емдеу үшін түймедақтың тікелей әсерін ұғындыру; түймедақтың емдікқасиеті мен емдік тұнбасын пайдалану тәсілдері; халық медицинасында өсімдік гүлдерінің тұнбасынан жасалған дәрілерді қолдану.

Қорытынды: жоғарыда айтылған түймедақ тұнбасының емдік қасиеті туралы мәлімет жинақтап қорытындылай келгенде емдік тұнбаның адам ағзасына тікелей әсерін зерттей отыра емдік пайдасы анықталған. Зерттеудің нәтижесінде түймедақ емдік тұнбансы ұсынылған. Ауруды алдын алу мақсатта тұнбаны пайдалану тәселдері де қарастырылған.

Пайдаланған әдебиеттер:

1.Ботаника: Морфология и анатомия растений: Учебное пособие. 2-е изд., перераб.-М.: Просвещение, 1998.-480 с.

2.Тлеукеева А.Е., Исаев Е.Б., Исаева А.У.–Алматы:CyberSmith, 2021.-144 б.

ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК - ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ !

Турсынова Сезім Канатовна

Научный руководитель: Айтбаева Гульбану Шаймерденовна, преподаватель русского языка и русской литературы:

Учреждение «Медицинский колледж «Семей» г.Семей

E-mail: med.college_semey@mail.ru

Аннотация. *Цель данного доклада заключается в том, чтобы дать всестороннее представление о связях, существующих между вопросами экология и здоровье человека. Общее представление о взаимосвязи между состоянием окружающей среды и здоровьем, приводятся некоторые сведения о производстве ТОО «Силикат», о Семипалатинском ядерном полигоне. На*

здоровье человека оказывают воздействие разнообразные факторы. Важнейшими из них являются факторы окружающей среды наравне с факторами образа жизни, продуктами питания, факторами климата в помещениях и производственных условий.

Данный доклад также служит цели определения различных факторов окружающей среды, оказывающих возможное воздействие на здоровье человека.

Экология стала самым громким словом на земле громче войны и стихии. Оно характеризует собой одно и то же понятие вселенской беды никогда прежде не существовавшей перед человечеством (В.Г.Распутин) [1. с. 9-10].

Здорово - быть здоровым! Ведь это один из важнейших компонентов человеческого счастья и одно из ведущих условий успешного социального и экономического развития. Здоровый человек – важная проблема ближайшего и отдаленного будущего нашего государства.

Президент нашей Республики Казахстан Касым-Жомарт Токаев в своем Послании народу Казахстана "Здоровый образ жизни граждан – базовое условие формирования здоровой нации. Поэтому следует уделить особое внимание массовому и детскому спорту, о чем я уже сказал в послании. Хочу повторить – это приоритетная задача, имеющая стратегическое значение" [2, с. 12-13] – отметил он.

Мы, будущее поколение нашей республики должны быть настоящими патриотами своей страны, вести здоровый образ жизни. Ведь здоровье каждого из нас в своих руках. Помните и не забывайте об этом, друзья! Ведь давно доказано, что чистая окружающая среда имеет важное и первостепенное значение для здоровья человека. **Загрязнение окружающей среды обитания человека, прежде всего, влияет на их здоровье, физическую выносливость, работоспособность, а также на их плодовитость и смертность**.

Здоровье - бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. Самое главное сокровище человека - здоровье. Именно от здоровья зависит жизнь человека. При встрече мы спрашиваем друг друга о здоровье и желаем его друг другу. Оно является главным условием человеческого счастья. Ведь недаром народная мудрость гласит: В здоровом теле - здоровый дух". Здоровье – это самое большое богатство, которое является достоянием всего общества.

Первой проблемой является радиоактивное загрязнение территории. Испытательный полигон ядерного оружия, действовавший в Казахстане в течение 40 лет во времена существования Советского Союза, оставил свои грубые отпечатки и до нашего времени. Радиоактивные элементы, которые образовались во время проведения испытаний, до сих пор продолжают воздействовать на окружающую среду в регионе. Ядерные испытания причинили невосполнимый ущерб здоровью людей, вызвав рост общей заболеваемости и смертности населения. Кроме того, у людей, которые проживали или проживают рядом с полигоном, более высокий риск развития

рака, болезней системы кровообращения, пороков развития среди новорожденных и эффектов преждевременного старения. Вся территория Семипалатинского полигона и прилегающие к нему районы Павлодарской, Абайской, Восточно-Казахстанской, Улытауской и Карагандинской областей признаны зоной экологического бедствия. В регионах, прилегающих к бывшему Семипалатинскому полигону 85 населенных пунктов с численностью населения почти 72 000 человек [3 с. 1-2].

Как экология влияет на здоровье? Экологические факторы могут оказывать на организм человека следующее влияние: могут благоприятно влиять на организм человека (свежий воздух, умеренное воздействие ультрафиолетовых лучей помогают укрепить наше здоровье);могут выступать в роли раздражителей, тем самым заставляя нас приспосабливаться к определенным условиям; могут провоцировать существенные структурные и функциональные изменения в нашем организме (например, темный цвет кожи у коренных жителей регионов с интенсивным солнцем); способны полностью исключать наше обитание в определенных условиях (человек не сможет жить под водой, без доступа кислорода) [4, с. 1].

Экологические факторы негативно влияющие на здоровье человека: Тепловые и атомные электростанции, Котельные установки. Черная и цветная металлургия. Химические производства. Выбросы автотранспорта. Качество продуктов.

Согласно мониторинговым исследованиям, уровень загрязнения атмосферного воздуха в городе Семей характеризуется повышенным содержанием диоксида серы и взвешенных веществ, являющихся продуктами сгорания угля. В этой связи, акимату города в рамках областной бюджетной программы "Мероприятия по охране окружающей среды" предложено внести заявку на модернизацию пылеочистных систем коммунальных котельных цехов, - резюмировал эколог. В 2023 году в городе Семей планируют построить новый ТЭЦ, что при этом в десятки раз прекратится большой выброс неорганической пыли. Это все будет влиять на здоровье человека в лучшую сторону [5, с. 3-4].

А так же в городе Семей работает ТОО «Силикат». Завод в настоящее время является крупнейшим предприятием стеновых материалов Республики Казахстан, которое выпускает более 70 млн. шт. кирпича, около 80 тыс. тонн строительной извести. Более 500 квалифицированных работников ТОО «Силикат» вносят свой вклад в развитие производства. Основные цеха завода: кирпичный цех, известково-погрузочный цех, транспортно-сырьевой цех, паросиловый цех; вспомогательные цеха: РМЦ, РСЦ, электроцех и КИП, бытовой корпус. Сильная сторона ТОО «Силикат» является флагманом в Республике Казахстан среди предприятий по выпуску силикатного кирпича. Слабая сторона загрязнение атмосферы воздуха, которое влияет на организм человека. Основной загрязняющий фактор в воздействии силикатной промышленности на окружающую среду - это пыль, возникающая при приготовлении сырьевых смесей, дозировании, перемешивании, тонком измельчении и особенно сушке и обжиге сыпучих материалов. Пыль силикатных

производств имеет высокую дисперсность (количество частиц менее 5 мкм доходит до 60%) и содержит значительное количество свободного оксида кремния. Самыми опасными с экологической точки зрения являются использованные отходы, поскольку, они характеризуются высокой подвижностью и способностью к аккумуляций загрязняющих веществ.

В ближайшее время в департаменте обещают проверить цементный и кирпичный заводы в городе Семей, которые вносят немалый вклад в повышение уровня запыленности воздушного бассейна. Экологические факторы – свойства среды, в которой мы живем.

Забота о здоровье – одна из важнейших задач каждого человека. Среди всех земных благ здоровье – ценный дар, данный человеку природой, заменить который нельзя ничем, однако люди не заботятся о здоровье так, как это необходимо. Я считаю, сегодня здоровым - быть здорово, модно, престижно, да и просто жизненно необходимо. Здоровый образ жизни для нас, для молодого поколения, - это жизненная норма, и мы должны соответствовать ей. "У кого есть здоровье, есть и надежда, а у кого есть надежда - есть всё", - гласит арабская пословица.

Обязанность каждого человека - укрепить и сохранить собственное здоровье. Только тогда человек будет счастлив, если он - здоров. Только тогда он может добиться поставленной в жизни цели. Если бы люди внимательней относились к своему самочувствию, то меньше времени тратили бы на больницы. Нужно помнить о том, что здоровье нужно беречь, ведь его даже за деньги не купишь. А современная жизнь требует от нас быть активными, поэтому мы должны заботиться о своем здоровье.

Данный момент, я являюсь студентом «Медицинского колледжа «Семей» Моя будущая профессия – это профессия фельдшера. Кредом моей жизни является соблюдение принципов здорового образа жизни, быть хорошим специалистам своего дела и проявлять заботу и милосердие в отношении моих близких, друзей и родных для благо народа.

Заключение: Тема показалась мне очень интересной, поскольку проблема экологии очень меня волнует, и хочется верить, что наше потомство не будет так подвержено негативным факторам окружающей среды, как в настоящее время. Однако, мы до сих пор не осознаем важности и глобальности той проблемы, которая стоит перед человечеством относительно защиты экологии. Во всем мире люди стремятся к максимальному уменьшению загрязнения окружающей среды, также и в нашем мире принят, к примеру, уголовный кодекс, одна из глав которого посвящена установлению наказания за экологические преступления. Но, конечно, не все пути к преодолению данной проблемы решены и нам стоит самостоятельно заботиться об окружающей среде и поддерживать тот природный баланс, в котором человек способен нормально существовать. Нам стоит самостоятельно заботиться об окружающей среде и поддерживать тот природный баланс, в котором человек способен нормально существовать. Ведь все это влияет на наше же здоровье! Природу нужно беречь, как мы бережем

человека, потомки никогда не простят нам опустошения земли! (К.Г.Паустовский)

Список литературы:

1. Русский язык Сабитова З.К Алтынбекова О.Б учебник для 11 класса естественно-математического направления общеобразовательных школ-Алматы: Мектеп, 2019 год
2. Послание Президента РК К. Токаева «Справедливое государство. единая нация. благополучное общество» 2022 год 3 февраль.
3. Bizmedia.kz. Глобальные экологические проблемы Казахстана.
4. Сайт kit68.ru Центр медицинской профилактики med-prof.ru
5. Экологический Центр «Содействие устойчивому развитию Республики Казахстан».

ЭКОЛОГИЯ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ

Жақсылық Ғазиза Нұрсеитқызы
Ғылыми жетекшісі: Кенинбаева Гулзейнеп Тусупназаровна, қазақ тілі мен әдебиет пәнінің оқытушысы

Аңдатпа. *“Денсаулық және экология” тақырыбын ашу жөнінде бұл баяндаманы жаздым.Яғни Жезқазған өлкесінің экологиясын түзетуге,қоршаған ортаның барлық құндылықтарын сақтауға арналған баяндама.*

Экология - адамдар, жануарлар, өсімдіктер мен микроорганизмдер арасындағы қоршаған ортамен өзара байланысын зерттейтін ғылым деп есептеймін.

Жердегі барлық тіршілік иелері жеке емес, бір-бірімен және оларды қоршаған ортамен өзара әрекеттесіп өмір сүреді. Экология осы өзара әрекеттесуді зерттейді. Табиғатта тепе-теңдік болғанша топырақтың қоректік элементтері

жеткілікті, жануарларда - өсімдік массасы, адамдарда - қорек пен ресурстар, экология ғылым болып қала береді, ол туралы адамдар аз біледі.

Бірақ тепе-теңдік бұзылған бойда экологиялық дағдарыс туындайды және бұл ғылым өзекті ғылымдардың біріне айналады.

Жезқазған мен үшін моноқала болып қала береді. Қала бір бағытты болғандықтан экономикалық және әлеуметтік дамуы әртүрлі факторлармен біраз шектеледі.

Ол - Қазақстанның дәл ортасында орналасып, шикізат пен адамды тиімді тасымалдауға, Қазақстанның ең ірі логистикалық центріне айналуына зор потенциалы бар қала. Бірақ, инфақұрылымы,суы,ауасы және жолдары өте нашар. Жезқазғанның табысын Астана, Алматы, Қарағанды секілді ірі қалалар ғана көруде, ал Жезқазған болса сол пайданың өте аз бөлігін қолдануда. Моноқалар бір бағытты болғандықтан, шикізаттың барына, әлемдегі бағаның өзгеруіне тым тәуелді болып келеді. Осының біреуі үлкен өзгерістерге ұшыраса, мыңдаған адамдар жұмыссыз қалып, қала өз тіршілігін тоқтатады.

Осыны түсінген шенеуніктер сонымен қатар, инвестициялар құйылып, тек ғана шикізат емес, бірақ сол шикізатпен жұмыс істейтін өндіріс кәсіптер салынғаны экономикалық даму тұрғысынан зор қадам болар еді.Бірақ ауа мен су нашарланып,өкпе ауруларына ұшыраушы едік.Ал неге сол фабриканы қаладан алыс жерге салмасқа.Сонда ауа нашарланбай,тіршілік көркем түрде жалғасушы еді.Сонымен қатар “жасылдандыру” технологиялары мен суды тазарту әдістерін еңгізіп, дамыту саласында қаражат бөлінгені абзал.

Экологияның зерттеу объектілері негізінен жеке организмдер деңгейінен жоғары жүйелер: популяциялар, экожүйелер, сондай-ақ бүкіл биосфера болып табылады. Зерттеу пәні - осындай жүйелердің ұйымдастырылуы мен қызмет етеді.

Мен өз баяндамамды қорытындылай келе,қазіргі кезде экологиялық мәселелер қоршаған ортаны қорғау мәселелері ретінде жиі кездеседі.Экология адамды қоршаған орта, кез келген жануар мен өсімдіктердің тіршілік ету шарттары болып табылады.Сондықтан,экологияны қорғап,бірнеше экожүйелерді жүзеге асырып,ұйымдастыру шараларын алға қоюмыз керек.

ЭКОЛОГИЯ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ ЖЕЗҚАЗҒАН ЭКОЛОГИЯСЫ

Өтеміс Асылжан Аралбайқызы
Ғылыми жетекшісі: Кенинбаева Гулзейнеп Тусупназаровна, қазақ тілі мен әдебиет пәнінің оқытушысы

Аңдатпа. *Адам баласы үшін ең бастысы тазалық емеспе? Міне сол үшін біз айналамыздағы экологияны сақтаңымыз қажет. Ол өте оңай, жалпыға ортақ экологиялық проблемалар жайлы жәнеде олардың шешімін менің баяндамамнан білуге болады.*

Экология (лат. *oikos* – үй, баспана; logos – ілім) – жеке организмнің қоршаған ортамен қарым-қатынасын, ортаға бейімделу заңдылықтарын, сондай-ақ организм деңгейінен жоғарырақ тұрған биологиялық жүйелердің – популяциялардың, организмдер қауымдастықтарының, экожүйелердің, биосфераның ұйымдастырылу және қызмет атқару заңдылықтарын зерттейтін ғылым.
Экология терминін ғылымға енгізген адам Эрнст Геккель болып саналады (1866)

Біздің Қазақстан өңірінде экологиялық мәселелер аз емес. Әр өңір өз экологиялық проблемаларын шешумен зәр.
Экологиялық проблемалар олар осы суретте айқын көрініп тұр.

Жезқазған-Ұлытау өңіріндегі жағдайдың объективті көрінісін анықтау және тиімді шешімдер қабылдау мақсатында тиісті ұсыныстар жарияланды

Жезқазған - Қазақстанның Ұлытау облысындағы 1954 жылы құрылған қала, облыс орталығы.

Қала аумағы 1,8 мың шаршы километрге тең. Қала халқының саны 2007 жылғы 1 қаңтар санағы бойынша 97,3 мың адамды құрады.

Қалалық әкімшілікте 3 ауылдық округ, 18 ауылдық елді мекен бар. Қалада 2007 жылға 1 қаңтар күнінің санағы бойынша 1133 шаруашылық жүргізуші субъекті тіркелген, оның ішінде 13 ірі, 58 орта, 1062 шағын субъектілер.

Жезқазған моноқала болып келеді. Қала бір бағытты болғандықтан экономикалық және әлеуметтік дамуы әртүрлі факторлармен біраз шектеледі. Ол - Қазақстанның дәл ортасында орналасып, шикізат пен адамды тиімді тасымалдауға, Қазақстанның ең ірі логистикалық центріне айналуына зор потенциалы бар қала. Бірақ, инфақұрылымы және жолдары өте нашар. Жезқазғанның табысын Астана, Алматы, Қарағанды секілді ірі қалалар ғана көруде, ал Жезқазған болса сол пайданың өте аз бөлігін қолдануда. Моноқалар бір бағытты болғандықтан, шикізаттың барына, әлемдегі бағаның өзгеруіне тым тәуелді болып келеді. Осының біреуі үлкен өзгерістерге ұшыраса, мыңдаған адамдар жұмыссыз қалып, қала өз тіршілгін тоқтатады. Осыны түсінген шенеуніктер “Жезқазған-Бейнеу” Еуропа мен Парсы бағытында тауарларды экспорттауға арналған теміржол магистралін салды. Теміржол магистралі Батыс пен Шығысты, Солтүстік пен Оңтүстікті қосып туристтердің осы қалаға соғып, аралау ықтималдылығын көбейтті. Сонымен қатар, инвестициялар құйылып, тек ғана шикізат емес, бірақ сол шикізатпен жұмыс істейтін өндіріс кәсіптер салынғаны экономикалық даму тұрғысынан зор қадам болар еді. Сонымен қатар “жасылдандыру” технологиялары мен әдістерін еңгізіп, дамыту саласында қаражат бөлінгені абзал.

Жезқазған қала болғандықтан, онда басқа қалалар сияқты ауа мәселесі бірінші орында. Машиналар мен зауыттардан шығатын улы газдар салдарынан өкпе аурулары,иіс сезу қызметі, бас аурулары жәнеде онкологиялық ауруларды тудырады.

Өнеркәсіптік кәсіпорындар мен автокөліктер ерте өлім қаупін арттыратын қара түтін мен жасыл-сары диоксиді бөліп шығарады. Тіпті атмосферадағы осы заттардың салыстырмалы түрдегі төмен концентрациясы қырық жасқа дейінгі өлімнің 4-тен 22 пайызына себепші болады. Автомобиль көліктерінің түтінімен, сондай-ақ көмір жағатын кәсіпорындардың шығарындыларымен ауаға қан ұйығыштығының жоғарлауына және қанайналым жүйесінде тромбтардың пайда болуына әкеп соғатын ұсақ лас бөлшектер таралады. Ластанған ауа қан қысымының жоғарлауының бірден-бір себепшісі. Атмосфераның ластануы қан қысымының деңгейін бақылайтын жүйке жүйесіне әсер етіп, оның өзгеруіне себеп болады. Ірі қалаларда емдеуге жатқызуға тура келіп жататын жағдайлардың шамамен бес пайызы дәл осы ауаның ластануына байланысты орын алады.

Ірі өнеркәсіптік қалаларды қалың тұман - тұмша (смог) басады. Бұл ауаның өте қатты ластануы, яғни түтін мен газ қалдықтары немесе улы газдар мен жоғары концентрациялы аэрозольдер қоспасы бар қалың тұман. Бұл құбылыс әдетте желсіз, тынық ауа райында байқалады. Бұл адам денсаулығына зиян келтіретіндіктен, ірі қалалардың күрделі мәселесіне айналған. Әсіресе балалар мен ағзасы әлсіз, жүрек-қантамыр, сонымен қатар, тыныс алу жүйесінің ауруларымен ауыратын қарт адамдар үшін қауіпті. Ол тыныс алудың қиындауына, ауыр жағдайда тіпті оның тоқтауына себеп болуы мүмкін. Шырышты қабықтың қабынуын тудырады. Ауадағы зиянды заттардың жерге жақын шоғырлануы таңертеңгі кезде байқалады, ал күндіз ауаның жоғары ағынының әсерінен жоғары қарай көтеріледі.

Бронх демікпесі ауаның ластануымен тікелей байланысты.

Кеңгір суқоймасының жылдан жылға азайуы, ауыз суының жақсармауы, ауаның ластығы адам денсаулығына және қоршаған ортаға зияның тигізіп жатыр. “Қазгидромет” РМК зерттеулеріне қарасақ, Жезқазғандағы ауа ластығы өте жоғары, қызыл түспен боялған.Ал Кеңгір суқоймасының ластану деңгейі 5-класстан жоғары, яғни ең жоғарғы ластанудың түрі.Атмосферада көп мөлшерде күкіртті ангидридты, көміртегі тотығын, азот оксидін, газ бен сұйықтық түрінде кездестіруге болады. Жылдан жылға бұл зиянды газдардың мөлшері азаюда. Мысалы, 2016 жылы 2012 жылға қарағанда зиянды газдардың мөлшері 33,7%-ға төмендеген. Өндірістік аймақтан бөлінетін ең басты зиянды заттар: бейорганикалық шаң (күкірт мыс, күкірт қорғасын), азот оксиді, күкірт оксиді,

көміртегі тотығы, көмір шаңы, мырыш, қорғасын, мыс, алюминий, ағаш шаңы, күкіртті сутек, көміртегі күкірті болып табылады. Осылар Оңтүстіктегі және Шығыстағы зауыттарда көбірек бөлінеді. Зауыттар адамдар тұратын аймаққа өте жақын орналасқан, бұл халықаралық, экологиялық нормаларға сай емес. Ең алыс зауыт қаладан 4900 метрде, ал ең жақыны 500 метрде орналасқан. Зауыттар қаланы жан-жақтан қоршағандықтан, ауадағы зияынды заттар жел арқылы қаланың ішіне тасымалданады. Сондықтан атмосфералық ауа, жер топырағы, ауыз суы ластанады және адамдар арасында түрлі аурулар таралады.

Су – тіршілік көзі. Сусыз тіршілік ететін ағза кездеспейді. Тіршілік құбылыстарының бәрі судың қатысуымен жүреді. Сондықтан ағзалар денесі 50-ден 90 пайызына дейін судан тұрады. Адам ағзасының бүкіл салмағының жартысынан көбі судың үлесіне тиеді. Ол қанның, ас қорытатын сөлдің, сілекейдің құрамында бар. Салмағы 70 кг адамның денесінде 50 кг су бар. Оның мөлшері 17 кг кемісе, адам халі нашарлайды. Адам су ішпей бір апта ғана шыдай алады. Күн сәулесі қызуынан мұхит, теңіз, көл суы буланып, ауа қабатына барады. Ал өмірде, тіршілікте суды таза күйінде пайдалану үшін сүзгіш құрылғы орнату керек.

Әлемдегі күрделі экологиялық жағдай бүгінгі күннің өзекті мәселелердің біріне айналып отыр. Адам баласының шаруашылықтағы кез келген әрекетінен шыққан әртүрлі қалдықтар биосфераны ластауда. Бұл халықтың денсаулығы мен өміріне қауіп-қатер тудыруып, флора мен фауна түрлерінің азаюына, қоршаған ортадағы тепе-теңдіктің бұзылуына әсер етуде.

Қоқыс қалдықтары – қоршаған ортаны ластайтын көздердің бірі. Жер бетіндегі зиянды заттардың жинақталған массасы топырақ жамылғысына, өсімдіктерге, жерүсті және жерасты суларына жағымсыз әсерін тигізеді.

Қоқыстар жанған кезде атмосфераға өте көп улы заттар бөлініп, тыныс алу жүйесі аурулары мен репродуктивті және иммундық жүйелердің ауытқуларына әкеп соғуы мүмкін. Аса қауіп төндіретін органикалық зат – диоксиндер. Олардың әсері цианды калийден, стрихниннен және кураредан күшті абсолютті у болып есептеледі.

Адам денсаулығы мен қоршаған ортаға орасан зор қауіп тудыратын қатерлі зат – фильтрат. Ол қоқыс алаңдары аумағынан жерасты суларына түседі. Қалдықтарда дизентерия, холера, туберкулез сияқты ауруларды тудыратын бактериялар ұзақ уақыт бойы сақталады. Сондықтан, қатты тұрмыстық қалдықтарды залалсыздандыру өте маңызды және қажетті.

Проблемаларды қалай шешуге болады?

Қазақстанда ауаның ластануы мәселесін қалай шешуге болады? Ол үшін: Өндірістік кәсіпорын қалдықтары көлемін азайту.

Атмосфераны ластайтын зиянды заттардың деңгейін азайтатын заманауи тазарту жүйесін орнату.

ІТД бар көлік санын қысқарту және сапалы фильтрлер арқылы пайдаланылған газды тазарту мәселесін жолға қою.

Ішкі тұтану двигательдері бар көліктерді атмосфераға көп зияны жоқ электр көліктеріне алмастыру.

2025 жылы 10 қалада ауа ластану көрсеткішін жоғары көрсеткіштен орташаға дейін төмендетуді көздейтін "жол картасын" жүзеге асыру жоспарлануда. Алдағы жылдары ауаның ластануын ғана емес, сондай-ақ су асты қоймаларының да ластану жағдайын жақсартуға мүмкіндік беретін бірқатар кешенді шара қолға алынады деп күтілуде.

Ауаны ластамау үшін машиналардан бас тартуымыз кепек деп ойлаймын.Себебі машиналар түтіндеген сайын біздің қоршаған ортамызға өз зиянын тигізеді. Оның орнына велосипедпен немесе жаяу жүрген өз денсаулығымызғы да пайдалы.

Көше беттеріне ағаш, өсімдіктер отырғызғанда дұрыс. Егер де біз осылардың бәрін істейтін болсақ, онда бұл біздің экологиялық мәселенің жоюына бір әсерін тигізеді.

Биосфера мен адамның тіршілік етуі суды пайдалану арқылы өмір сүрді. Адамзат әрқашан суды пайдалануын ұлғайтып, гидросфераға үлкен әсер етті. Қазіргі кезде техносфераның дамуында, әлемде адамның биосфераға әсері күшті қарқынмен өсіп келе жатыр, ал табиғаттық жүйе өзінің қорғаныштық қасиетін жоғалта бастады, яғни қажетті жаңа жолдар тенденцияны іске асыратын нақтылықты сезіну болды, ол табиғат пен жаһфндық және оны құрайтын құбылыстарында пайда болды. Ал ол жамандыққа негізделді, яғни біздің уақытымыздағы жер үсті мен жер асты суларының бүлінуі. Су қабаттарының бүлінуі, ол биосфералық функциямен және экологияның мәніне ауыр әсерінің тигізуіне әкеліп соқтырады, нәтижесінде оған жаман заттардың түсуі болды. Судың ластануы органолептикалық күшінің қасиетінің өзгерісінде көрінеді, олардың үлкеюі және құрамында сульфат, хлоридтер, нитрат, уытты ауыр темірлер, азайып, еріп, ауаға араласып, тарап кетті де, соның әсерінен радиоактивтік элементтері, ауру туғызатын бактерилар және т.б. ауыр лас заттар бар. Орта Азия мен Қазақстан жерлері суға тапшы деп есептеледі.

Су проблемарын шешу де оңай емес. Қазіргі таңда Қазақстан – Орталық Азиядағы ең ірі мемлекет, бірақ сумен қамтамасыз ету тұрғысынан ол ең қиын жағдайда тұр. Бүгінде Қазақстанда 33 су нысаны пайдалануға жарамсыз.

Егерде біз суды ысырапшыл қолданбай, мөлшерлі қолдансақ, су проблемасын шешуге болатын еді.

Суға қоқыс лақтырмай, түкірмей, ластамай жүруіміз керек.

Дүниежүзілік банктің есебінше, 2050 жылға қарай әлемдегі тұрмыстық қалдықтың көлемі 70%-ға өсіп, 3,4 млрд тоннаға жетеді. Бұл дегеніңіз келешекте Жер планетасының үлкен қоқыс полигонына айналуға шақ қалғанын білдірсе керек. Бірқатар дамушы елдерде қалдықты бөліп жинау мәдениеті әлі күнге жолға қойылмаған. Өкінішке қарай, бұл қатарда Қазақстан да бар.

Бұны оңай шеше алмаймыз егер де сіз :

Қоқыстарды қоқыс жәшігіне салып немесе оны үнемі қоқыс жәшігіне салып жүрсеңіз, онда сіз табиғаттың жақсаруына өз үлесіңізді қостым деп есептей беріңіз. Себебі қоқыс тек бізге ғана зиянын тигізбей, жануарлар мен өсімдіктерге де өз зиянын тигізеді.

Бұның бәрі сіздің болашағыңызға керекті, маңызды ақпараттар болуы мүмкін. Жер анамызды уақытымыз бар кезімізде қорғап, сақтап қалайық!!!

ЭКОЛОГИЯ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ. УРАН ӨНДІРУДІҢ АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

Абдухаим Қаракөзайым
Ғылыми жетекшісі: Коштаева Салтанат Калдыбайкызы, биология ғылымдарының магистрі
ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК
E-mail: Jsmk2j@mail.ru

Аңдатпа. *Бүгінде Қазақстанда экологиялық қауіпсіздік ұлттық қауіпсіздік пен мемлекеттік басымдықтардың стратегиялық компоненттерінің біріне айналып отыр.*

Еліміздің көптеген аймақтарындағы экологиялық қиын жағдай тұрғындардың денсаулығына нұқсан келтіріп, олардың түрлі ауруларға шалдығуына жол ашуда. Соның ішінде техногендік әсерлердің кесірінен құрғақшылық тудыру, топырақтың құнарын жою, су ресурстарын құрту мен ластау, табиғаттың генетикалық қорын азайту, өнеркәсіптік апаттардың көбеюі, радиация таралуының артуы, қауіпті және улы қалдықтардың өсуі – міне, осының бәрі экологиямызды барынша бүлдіруде.

Сонымен қатар бізде әлі күнге қоршаған орта сапасын рационалды әдіспен анықтау бойынша біртектіленген көрсеткіштер де белгіленбеген. Экологиялық төлемдердің тиімділігі де өте төмен. Табиғатты бүлдірушілерге салынатын айыппұл көлемінің де ықпалы аз.

Қоршаған ортаның экологиялық жағдайы мен ауру деңгейін адамның денсаулығының төмендеп, ауруға шалдығуын ағзаның ортаға толық бейімделе алмауымен, қолайсыз әсерлерге берген теріс жауабы ретінде қарастыру керек. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ВОЗ) анықтамасы бойынша, денсаулық дегеніміз - бұл тек аурудың болмауы емес, ол толық физикалық, психологиялық және әлеуметтік қолайлылық.

Ғалымдардың есептеулері бойынша адамдардың денсаулық жағдайы 50-52%-ы - өмір сүру салтына, 20-25%-ы - тұқым қуалау факторларына, 18-20%-ы - қоршаған орта жағдайларына, ал 7-12% ғана денсаулық сақтау саласының деңгейіне байланысты болады. Антропогенді факторлар бұрын болмаған, жаңа техногенді ауруларды туғызады. Адамның денсаулығына зиянды әсер ететін

факторлардың ішінде әр түрлі ластаушы заттар бірінші орын алады. Адамның іс-әрекеті нәтижесінде биосфераға, оған тән емес 4 млн.-нан астам заттар шығарылады. Сонымен қатар, жыл сайын қоршаған ортаға мыңдаған жаңа заттар шығарылады. Олардың көпшілігі ксенобиотиктер (грек тілінен аударғанда xenos - бөтен) адам мен басқа да тірі ағзалар үшін бөтен заттар. Аурулардың көбеюі сонымен қатар табиғи ортаның әртүрлі трансформацияларымен, оның толық бұзылуы, өнеркәсіптік кешендерге, бір типті тұрғын жерлерге және т.б., яғни «үшінші табиғатқа» айналуына байланысты. Денсаулыққа әлеуметтік және экономикалық жағдайлардың әсері артып отыр. Табиғи және физико-химиялық тұрғыдан алғанда таза орта болса да, қолайсыз әлеуметтік-экономикалық жағдай ауру мен өлімнің артуына әкелетінін өмір көрсетіп отыр. Әлеуметтік-экономикалық жағдайдың нашарлауы адамның психологиялық күйі мен стресстік құбылыстар арқылы әсер етеді.

Адамдардың мезгілсіз қайтыс болу себептері ең алдымен қолайсыз табиғи және әлеуметтік факторлар болып табылады. Ауру мен өлімнің қоршаған орта жағдайларына тәуелділігі жекелеген мемлекеттер мен аймақтар мысалынан көрінеді.

Адам қызметінің нәтижесінде жаңа, бұрын болмаған аурулар пайда болады. Мұндай ауруларды ерекше техногенді аурулар тобына жатқызады. ***Осы техногенді жағдайлардың бірі,*** соңғы онжылдықтан бастап Түркістан облысы Созақ ауданында уран өндіру қарқынды жүргізіліп келеді. Уран өндіру технологиясы жер асты суларды, топырақты, өсімдікті ластандырады. Табиғи радиация сәулелері шамадан тыс артық болғанда тіршілік көздеріне, жан-жануарлар мен жәндіктерге, құстар мен аңдарға, қала берсе адамға да зиянын тигізеді. Себебі уран өндіру технологиясы барысында табиғи радионуклеидтер бөлініп шығып қоршаған ортаның радиациялық көрсеткішін жоғарылатады. Уран өндірудегі негізгі сәуле көзі – 222Rn. Оның мөлшері 1%-тік уран оксиді бар (U_3O_8) рудада 1 Гега Беккерель шамасында болады. Уран өндіру барысында бөлінген радионуклеид рөлі анау айтқан көп болмасада, жалпы табиғи радиацияның көрсеткіштері жоғарлағаны белгілі. Мысалы, Қазақстанда жалпы радиациялық фон 6-8 мкР/с болса, ол Созақ өңірінде 11-13 мкР/с. Бұл көрсеткіш пайдаланылған ұңғырлар төңірегінде 50-60 мкР/с дейін жетеді.

Көптеген ғылыми мәліметтерге қарағанда радиацияның барлық түрлері (капсулалық, толқындық) топырақта қордаланып өсімдіктер мен жан-жануардың клеткаларына биологиялық зақым келтіреді. Тірі организмдердің клеткаларының ионизациялану молекулалық құрылымдарға ыдыратып нуклеин қышқылдарының, белоктың жойылуынан зат алмасу процесі бұзылып, клеткалардың бөлініп көбеюі тоқталады. Былайша айтқанда тірі организмдердің тіршілігі тоқталады.

Табиғатта уранның аз бөлігі ғана кен орындарында шоғырланған. Ал мұндай кен орындары көптеген елдерде мүлдем жоқ. Қазақстан бүгінгі күні табиғи уран кенінің қоры жағынан ғаламда Австралиядан кейінгі екінші орынды алады. Оның барланған қоры 1 миллион 600 мың тонна. Оның 1,2 миллион

тоннасы құмды-шөлейтті аймақтарда орналасқан. Бүгінгі күні уран кеніштерінің жалпы саны 21-ге жеткен.

Қазіргі уран алу технологиясы бұрынғы шахты арқылы, немесе ашық әдіспен алудан мүлдем ерекшеленеді. Қазіргі күні ұзын саны 21 ден асатын кеніштерден алынатын уран шикізаты негізінен жер астындағы кені бар жерді бұрғылау арқылы ұңғылар жасалынып, одан кейін кенді қабатқа күкірт қышқылын айдау арқылы кен ерітіледі. Одан соң күшті қышқылды ортада еріген уран мен басқа ілеспе металлдар ерітіндісін жоғарыға арнаулы сораптармен сорып шығарылып, бұл ерітінділер арнаулы ыдыстарға құйылып, одан кейін оны байыту, бөлу және тазалау зауыттарына жібереді. Қазір көптеген кен орындарында байыту мен тазалауды ұйымдастыру үшін арнаулы технологиялық қондырғылар орнатылған.

Одан кейінгі ең жауапты кезең, кені ерітіліп сорылынып алынған жер асты қабаттарындағы қышқылды ортаны залалсыздандыру. Себебі жер астындағы жыныстардың арасында өте күшті қышқылдар мен радиоактивті ерітінділер қалып қояды. Жер жыныстарында табиғи сілтілі орта өте сирек кездеседі. Оның бәрін түк қалдырмай сораптармен сорып алу әрине мүмкін емес. Сондықтанда бұл жынысты қабаттарға сілті немесе негіз ерітінділері, ең арзаны сөндірілген кәдімгі әк суы айдалынады. Сонда қышқылды орта бейтараптандырылып, бұл өз кезегінде айналадағы жер асты суларының бүлінбеуіне оң әсерін тигізеді. Және бұл іс-шаралар қышқылды ортамен табиғат пен қоршаған ортаның күресуін оңайлатады. Бұл көп сатылы жұмыс біткесін арнаулы лабораториялар жер астындағы сұйықтықтардың pH – 6,5-8,5 көрсеткішіне жеткеніне сенімді болғасын ғана ураны алынып залалсыздандырылған бұл ұңғыларды жабуға рұқсат береді. Енді бұл ұңғыларға міндетті түрде қатты тұқымды ағаш бөренелер тасталынып, әр бөрене арнаулы (тампонажды) цемент тығындармен бекітілуі тиіс. Себебі қышқылды, радиоактивті ортада металл құбырлар шыдас бермейді. Ал ағаш бөренелер уақыт өте келе жер астындағы ауасыз қабаттарда өмір сүретін анаэробты бактериялардың әсерімен қатты жер жынысына айналып кетіп, радиоактивті сулар мен газдардың қоршаған ортаға таралмауына негіз болады. Бұл қосымша шығындарды талап етеді.

Міне, осы бөлшектер мен шығарылған сәулелер тірі организмге түскенде жасушаларды бұзады, соның нәтижесінде түрлі аурулар пайда болады.

Иондanған сәулелер адам, жануар, өсімдік организмдерінде ақуыз, фермент және басқа да заттардың өзгеруіне, яғни сәуле ауруының дамуына әкеліп соғады.

Сәуле ауруы сыртқы мүшелерінің зақымдануынан және радияциялық ластаушылардың ішкі органдарға түсуі нәтижесінде болады.

Сәуле ауруының дәрежесі алынған сәуле мөлшеріне байланысты балалар, қарт адамдар мен ауру адамдар сәуле ауруын көтере алмайды. Ал, 100 рентген/сағ бастап сәуле ауруы дами бастайды.

Сәуле ауруы өзінен алынған сәуленің мөлшеріне қарай ауру және созылмалы болып бөлінеді. Адамдар және жануарлар екі-үш рет сәуле алғанда ауыр сәуле ауруына ұшырайды, ал аз мөлшерден ұзақ уақыт сәуле ауруына

шалдығады. Көрсетілген ізденістер бойынша төмендегідей ұсыныстарды белгіледік.

Ұсыныс:

- барлық өндірістік жұмысты Қазақстан Республикасында қолданыстағы табиғатты қорғау заңнамасына және басқа нормативті талаптарға сәйкес жүргізу;
- тірі ағзаларды қоршаған ортаның жай-күйінің үнемі жақсаруы;
- өндірістік орындардың және экологиялық апаттардың алдын алу;
- табиғи ресурстарды тиімді пайдалану;
- жаңа техникалық және жаңа технологияларды ендіру;
- қоғамдық еңбекті және қоршаған ортаны қорғау саласында Мемлекеттік және Халықаралық қоғамдармен тұрақты бірлесіп әрекет қылу.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Экология С.К.Коштаева., Алматы 2019. 89 б.
2. Медициналық биология және генетика А.Н. Уалшерова, Ж.А. Шарбекова, Түркістан 2017. 146-147 б.
3. Молекулалық биология, медициналық генетика С.К.Коштаева., Г.П. Шынпеисова., А.А. Исмаилова. Түркістан 2023. 156-157 б.
4. https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%
5. https://www.uniface.kz/index.php?post=article&section=4&id=317

ЭКОЛОГИЯ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ «ЖЕЗҚАЗҒАН ЖӘНЕ ЭКОЛОГИЯ»

Кенбай Алтын Арманқызы

Ғылыми жетекшісі: Кенинбаева Гулзейнеп Тусупназаровна, қазақ тілі мен әдебиет пәнінің оқытушысы

Аңдатпа*. Біздің өмір сүріп отырған қоғамымызда саналылығымен ерекшеленіп, өмір сүру қабілеті арқылы дараланып, қоғамды алға қарай өркендетіп, ұрпақ жалғастығын дамытып отырған тіршілік иесі – адамның пайда болуы ең құдіретті және маңызды мәселенің бірі. Адамның ерекше қасиеттері арқылы оны танып білеге болады.*

Адам – еңбегі мен қызметі арқылы танылып, алдымен өзіне сонан соң қоғамға пайда әкеледі. Жоғарыда айтқандай қоғамды білімі мен шеберлігінің арқасында дамытып, ғылым мен техниканы, өндірісті алға өркендеткен сайын экологияның нашарлауы жаһандық проблема болып отыр. Адам мен табиғат өте тығыз байланыста болғандықтан экологияның адам ағзасына әсері күшті екендігі белгілі.

Адамның басты байлығы – денсаулығы. Дені сау адамның қол жеткізер биіктері де көп болады. Әр өңірдің өндіріс көздері мен орналасу жеріне сай түрлі экологиялық мәселелер бар. «Жақсы ізгі қоғам құру үшін ең алдымен сол қоғам

мүшелерінің денсаулығынан бастау керек» дейді ғалымдар. Сол себепті, Хромтау ауданында ірі өндіріс орындарының халық денсаулығына әкелетін зияны жөнінде зерттеу жұмысын жүргіздім. Ең маңыздысы ауа мен судың біздің ағзамызға өндіріс арқылы тигізіп жатқан зияны негізге алынды.

Бағдарламамның мақсаты:

- Жеріміздегі қоқыстарды, қаламыздың экологиясын тұрғындарға көрсетіп таныстыру.

Міндеті:

- қаладағы экология жайлы ақпаратпен қатамасыз ету
- экология жайлы министрлердің ойы жайлы айту

Экология деген не? Экология ол — жеке организмнің қоршаған ортамен қарым-қатынасын, ортаға бейімделу заңдылықтарын, сондай-ақ организм деңгейінен жоғарырақ тұрған биологиялық жүйелердің – популяциялардың, организмдер қауымдастықтарының, экожүйелердің, биосфераның ұйымдастырылу және қызмет атқару заңдылықтарын зерттейтін ғылым.

Жалпы біздің аймағымызда осы экологияға қарамайтын адамдар өте көп. Біз осы Жер Ананы өзіміз, өз аяғымызбен таптап басып бұзатынымыз санасы бар адамға мәлім деп ойлаймын. Сіздерге ең бірінші осы экология ұғымын түсіндіріп кеткенімде міне, біздер қазір экология деген сөзбен мүлдем таныс емеспіз. Далаға шықсақ, айналамыздың барлығы қоқыс, лас, кір. Әрине оның бәрін өзіміз жасадық. Ауа тазарсын деп ағаш екеннімізден не пайда айналамызда құстың орнына қоқыс ұшып жүрсе?

Қазақстандағы экологиялық жағынан ең ластанған, өнеркәсіптік өндіріс орындары көп, шоғырланған ірі өнеркәсіп орталығы. Бұл өңірдегі өндіргіш күштердің даму барысы көптеген жылдардан бері экологиялық зардаптар ескерілмей іске асырылды. Соның салдарынан қаланың атмосфералық ауасы бұзылды. Мәселен, тұрақты көздерден атмосфераға тарайтын ластанған заттар жылына бір миллион тоннадан асады. Ал бұл жалпы Республикадағы барлық қалдықтардың үштен бірі деген сөз. Бұл қала Жезқазғанда Қазақмыс АҚ кіреді. Жезқазған өңірі кең-байтақ еліміздің дәл орталығында орналасқан және Республикамыздың халықаралық маңызы бар түсті металлургия орталығы. Қазақстанның ірі мыс, полиметалл, марганец, сирек және шашыранды металдар

өндіретін кен орындары осында. Халық жиі қоныстанған мәдени аймақтар кен өндірісі орталықтарының маңына шоғырланған. Жеқазған өңірі – ел ерте қоныстанған аймақ. Тарихи металлургия мен суғару деректер ертедегі жүйелерінің, кесене мен сарайлардың маңын мекендеген тайпалардың шаруашылығы мен мәдениетінің жоғары болғандығын көрсетеді. Қазақстан үшін маңызы зор қаламыздың нашар экологиясын сақтап қалу үшін министрлерде осы сұрақты қозғап жатқанын естідік. Олардың айтуынша: Бүгінгң «су жаңа» Экология және табиғи ресурстар министрі Сулейменова Зүлфия Болатқызы алдында Ұлытау өңірі халқын толғандырып жүрген экология мәселелері көтерілді. Министр барлық қойылған сұрақтардың мәселесі шешіліп жатқаны жайлы айтқан болатын.

Жалпы осы экологияның нашарлығынан біз көптеген ауруларға ұшыраймыз, даладағы лас ауа, жердегі қоқыстар мұның бәрі вирусқа әкеліп соқтырады. Оған дәлел ретінде ковидтіде айта аламын. Эпидемияның басты себебі, халықтың гигиена сақтамағанында. Кәдімгі өзіміз жүретін парктеде, барлық дерлік жерде қоқыстар жатады. Әрбір мектеп, колледж, оқу орындары мен жұмыс орындары қанша тазалық жүргізседе, келесі күні барлығы қайта ластанады. Өзім медициналық колледждің студенті болғандықтан айтарым ол тазалық. Әртүрлі онкологиялық аурулардың дамуыда осы ластықтан болады. Кеңгір суқоймасының жылдан жылға азайуы, ауыз суының жақсармауы, ауаның ластығы адам денсаулығына және қоршаған ортаға зияның тигізіп жатыр. “ҚАЗГИДРОМЕТ” РМК зерттеулеріне қарасақ, Жезқазғандағы ауа ластығы өте жоғары, қызыл түспен боялған. Ал Кеңгір суқоймасының ластану деңгейі 5-класстан жоғары, яғни ең жоғарғы ластанудың түрі. Атмосферада көп мөлшерде күкіртті ангидридты, көміртегі тотығын, азот оксидін, газ бен сұйықтық түрінде кездестіруге болады. Жылдан жылға бұл зиянды газдардың мөлшері азаюда. Мысалы, 2016 жылы 2012 жылға қарағанда зиянды газдардың мөлшері 33,7%-ға төмендеген. Жезқазғанда зауыттар қаланың Батысы, Шығысы және Оңтүстігінде орналасқан екен. Өндірістік аймақтан бөлінетін ең басты зиянды заттар: бейорганикалық шаң (күкірт мыс, күкірт қорғасын), азот оксиді, күкірт оксиді, көміртегі тотығы, көмір шаңы, мырыш, қорғасын, мыс, алюминий, ағаш шаңы, күкіртті сутек, көміртегі күкірті болып табылады. Осылар Оңтүстіктегі және Шығыстағы зауыттарда көбірек бөлінеді. Зауыттар адамдар тұратын аймаққа өте жақын орналасқан, бұл халықаралық, экологиялық нормаларға сай емес. Ең алыс зауыт қаладан 4900 метрде, ал ең жақыны 500 метрде орналасқан. Зауыттар қаланы жан-жақтан қоршағандықтан, ауадағы зияынды заттар жел арқылы қаланың ішіне тасымалданады. Сондықтан атмосфералық ауа, жер топырағы, ауыз суы ластанады және адамдар арасында түрлі аурулар таралады.

Бағдарламамның қорытындысы ретінде айтарым, қаланың экологиясын тазарту өзіміздің қолымызда! Далаға көп ағаштар егіп, оларға жақсы қарасақ ауада тазарады, қоқысты қоқыс салатын бөшкеге лақтырып жүрсек, мұның өзі табиғатқа бір көмек! Әрине ең бастасы тазалық — денсаулықтың кепілі.

ЭКОЛОГИЯНЫҢ АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

Мұратов Мирас Саламатұлы
Ғылыми жетекшісі: Момынкулова Лаззат Тулегеновна
«Балқаш қаласының медициналық колледжі» КМҚК
E-mail: medcol_balchasch@mail.ru

Аңдатпа. *Жер бетіндегі, жалпы өмірдегі қоғамның ең құнды, маңызды тіршілік иесі – адам. Экологияның адам денсаулығына тигізетін зиянды және зиянды болдырмау жолдарын ұсына отырып, табиғатты ластамауды әр адамның жауапкершілігі деп білу қажет. Сонда ғана табиғат пен адамның байланысы ешқашан үзілмейтін, ерекше бола алады.*

Экология – ұлттың денсаулығы. Біз өзімізді қоршаған ортада өмір сүреміз. Президент Қ.К.Тоқаев айтқандай, қоршаған ортаның қазіргі мүшкіл халі – көпшіліктің көкейіндегі мәселе. Сондықтан осы түйткілдің түйінін тарқатуда жүйелі жұмыстар атқарылуы тиіс.

Адам мен табиғаттың қарым-қатынасын жақсарту бағытталған шаралардың бірі - табиғат байлықтарын тұтынуды ақылға сиымды мөлшерде өзіне-өзі шек қою. Халықтың экологиялық санасын қалыптастыру міндетті экологиялық білім мен тәрбие берудің бірқатар комплексті мәселелерінен тұрады. Олар - экологиялық ғылыми сананы қалыптастыру, экологиялық этиканы, экологиялық психологияны және экологиялық құқықтық сананы қалыптастыру қажет.

Табиғи ортаның улы қалдықпен,химиялық затпен ластануы адам денсаулығына зиянды әсер етеді.Соңғы уақытта Жер ғаламшарының климаты өзгеріп барады.Жер беті жылынып, соның нәтижесінде жауын-шашын көбейіп,қар көшкіні жиі болып жатыр,олар шаруашылық пен адам денсаулығына аса зиян.

«2020 жылы Қазақстанның экологиялық ұйымдары қауымдастығы «StopMusor» жобасын жүзеге асыруда елдің барлық эко-волонтерлерінің күш-жігерін біріктірді. Бұл бастама – Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың 2019 жылғы 11 желоқсанда Жастар жылының жабылуында сөйлеген сөзінде атап өткен «Таза әлем» бағытының ажырамас бөлігі.

Қоғамда экологиялық құндылықтарды орнықтыруға үндейтін «Birge – taza Qazaqstan» экологиялық акциясын жүйелі түрде өткізіп тұрады.

Қоршаған ортаның жанашырлары "Балқаш көлі Арал тағдырының кебін киюі мүмкін" деп дабыл қағып отыр.

«Балқаш көлін құтқару, оның бүгіні мен болашаға» атты халықаралық дейгейде өткен экологиялық форумның негізінде Балқаш көлін құтқару мәселелері қаралып, бірталай шешімдер қабылданған.

Халықаралық қауымдастық Арал теңізінің құрғап кетуін ғаламдық деңгейіндегі экологиялық апат деп таниды. Сол апат қоршаған ортаға едәуір түрде залал келтіріп, жергілікті халықтың денсаулығының нашарлауына себепші болды.

Балқаш көлінің тұзды суы мен минералданған күкіртсутекті балшығы адам ағзасы үшін өте пайдалы әрі оның денсаулығына оң әсер етеді. Қасиеті бойынша Алакөл суынан артық болмаса, кем емес. Көл тұзының қасиеті ерекше, оны су қоймасының маңындағы қайнар көздерден алуға болады. Балқаштың минералға бай күкіртсутекті балшығы құрамы жағынан шипалы. Сондықтан ала жазда құрамы жағынан теңіз суынан кем емес пайдалы Балқаштың мөлдір суында шомылу ересектердің де, балалардың да иммунитетін нығайтуға жәрдемдеседі.

Балқаш көлі құрғап кетсе, климат өзгереді. Аймақ шөлге айналып, экологиялық апат орын алады. Арал теңізі айналасында Балқашқа қарағанда адам аз тұрды. Балқаш құрғап кетсе, жергілікті халық көше бастайды, жаппай эмиграция басталады.

Балқаш көлін құтқару бүгінгі күннің талабы. Арал мен Балқаш сияқты су экожүйелерінен айырылу Қазақстанды ғана емес Еуразияны да бұрын-соңды болмаған экологиялық анаттың ошағына айналдыруы мүмкін. Сондықтан әрбір табиғи экожүйені көздің қарашығындай сақтау мен қорғау адамзат баласының парызы.

Балқаш өңірі аясының кеңдігі мен онда халықтың тығыз қоныстануы аталған проблеманы одан бетер ушықтырып отыр. Ғалымдардың пікірінше, Балқаш аймағының проблемасы ең алдымен, Қытай Халық республикасының Іле өзенінен суды мол ала бастауына байланысты туындап отыр.

Табиғатпен тіл табысу үшін біріншіден, өндірісті қоршаған ортаны қорғау мақсатына сай келетін бірқатар шараларды іске асыру қажет. Табиғатты қорғау үшін барлық елдердің күш-қуатын біріктіргенде ғана экологиялық шаралар тиісті нәтиже бере алады.Табиғи ортаның улы қалдықпен,химиялық затпен ластануы адам денсаулығына зиянды әсер етеді.Соңғы уақытта Жер ғаламшарының климаты өзгеріп барады.Жер беті жылынып, соның нәтижесінде жауын-шашын көбейіп,қар көшкіні жиі болып жатыр,олар шаруашылық пен адам денсаулығына аса зиян.

Бұл өңірдегі экологиялық ірі мәселелер қатарына Балқаш көлі бойындағы Балқашмыс комбинаты, Приозер, Ақсүйек кен рудаларын байыту кешендері, Сарышаған полигоны және Текелі қорғасын-мырыш комбинаттары осы аймақта тұратын тұрғындарға өз зардабын тигізіп отыр.

Балқаш мыс комбинатынан суға төгіліп жатқан зиянды заттарды айтпағанның өзінде Балқаш қаласындағы атмосфералық ауаға жыл сайын 668 мың тонна зиянды қалдықтар шығарылады. Сондықтан қазіргі негізгі мақсат - Балқашты экологиялық апатттан алып шығу жолдарын қарастыру болуы тиіс. Ол үшін алдымен Іле өзенінің аралдарын, арналарды құмнан тазарту керек. Сосын осы ауыз суды буланып кетуден сақтап тұратын құрақ, қамыс, сексеуіл тұқымдарын әр арнаға жағалай сеуіп, арнайы күтімге алған жөн болар Балқаштың келешегін осындағы елдің болашағынан бөліп-жарып қарастыруға болмайды.

Балқаш металлургия кәсіпорындарының өндіріс қалдықтарының әсерінен суда ауыр металдар (мыс, мырыш, қорғасын, кадмий, т.б.) мен күкіртоксидтерінің мөлшері көбейді. Балқаш алабынан атмосфераға түсетін әр

түрлі газдардың көлемі жылына 250 мың тоннаға жетті. Бұл газдар көл бетінен буланған ылғалмен қосылып, жерге қайтадан қышқыл жаңбыр болып жауады.

Экологтар сияқты географтар да Балқаш көлінің арнасынан алыстауы топырақтың тұзденуына, оазистердің құрғауына әкелетінін айтады. Мұның салдарынан аймақтағы табиғи баланс бұзылып, адам денсаулығына да қауіп төне бастайды екен. Ал аумақтағы гидрологиялық тепе-теңдіктің сақталмауынан құрғақшылық пайда болуы мүмкін.

Балқаш өнеркәсіптің, атап айтқанда зауыттың маңызды салаларының бірі болып табылады.Қазақстандағы түсті металлургия орталықтары хром өңдеу өнеркәсібінің кәсіпорындары,атап айтқанда-хром қосылыстары зауыты және форроқорытпа зауыты.

Қала құраушы кәсіпорын зауыт болып табылады. Олар қоршаған ортаға орта есеппен жылына 9,56 тонна алты валентті хром аэрозольдерін жеткізеді. Атап айтқанда, хромит рудаларының әлемдегі ең ірі кең орындарының бірі орналасқан.

Хромтау қаласының ауданында тыңайтқыштар шығаратын химиялық зауыттың тұнба тоғандары тіршілік ету ортасының сапасына әлі де әсер ететін Алға өңірі, ал Ақтөбе қаласының өзі – өнеркәсіптік химия және металлургия өнеркәсібінің кәсіпорындары шоғырланған облыс орталығы. Қоршаған ортаға түсетін кәсіпорындардың өнеркәсіптік ағынды сулары жер асты суларына енеді.

Балхаш қаласы бойынша металлургия комбинаты, онда осы уақытқа дейін сапаға "Балқашцветмет" және тау-кен мекендейтін жерлерге «шлам» әсер етеді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша қоршаған ортаға, жұмысшыларға және халыққа әсер ету қаупінің дәрежесі бойынша сынап, қорғасын, мыс, кадмий, мышьяк, бериллий және мырыш ауыр металдар 10 ластаушы заттардың арасында бірінші орынды алады. қауіпті химиялық заттар.

Сондай-ақ, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша жыл сайын қоршаған ортаның ластануы салдарынан 1,7 миллион бала қайтыс болды. 5 жасқа дейінгі балалардың әрбір 4 өлімінің біреуден астамы зиянды қоршаған ортаға байланысты.

Атмосфераның ластануы:түтіннің құрамындағы газдар қолайсыз метеорологиялық жағдайда калың улы тұмандардың түзілуіне әкеп соғады. Зиянды улы заттардың жогары концентрациясының атмосферада жинақталуы нәтижесінде «смог» деп аталатын тұмандар пайда болады.Өндіріс орындарынан шыққан қалдықтар, транспорт түрлерінен шыққан газдар, түтін, ірі қалалардың үстінде пайда болатын түрлі шаңдар ,күн сәулесінің жер бетіне түгел түсуіне кедергі келтіреді. Мысалы, Теміртау қаласында өндіріс орындары аз аймақтарда ультракүлгін сәулелер 3% болса, завод фабрикалар орналасқан аймақта 0,3% қана болған. Ультракүлгін сәулелердің жетіспеушілігі балаларға авитаминоз және рахит ауруларын туғызады.

Бұл өңірдегі экологиялық ірі мәселелер қатарына Балқаш көлі бойындағы Балқашмыс комбинаты, Приозер, Ақсүйек кен рудаларын байыту кешендері,

Сарышаған полигоны және Текелі қорғасын-мырыш комбинаттары осы аймақта тұратын тұрғындарға өз зардабын тигізіп отыр.

Ұлы адамдардың пайдалы кеңестерін есте сақтап,табиғатты аялау керек. Ежелгі грек философы,шипагер Гиппократтың айтуынша «Табиғат-аурудың дәрігері» Дәрігер және философ Аристотель: «Біз нені қажет етсек,сол денсаулыққа пайдалы,бұл-ең әуелі су мен ауа»

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Экология және тұрақты даму: Мусина А.С. Басылымдар: Қарағанды 2019 г.
2. Қарағанды. Қарағанды облысы: Энциклопедия. - Алматы: Атамұра, 2006
3. Экология негіздері. Сағымбаев Ғ.Қ. Алматы, 2003
4. Экология және қоршаған ортаны қорғау. Асқарова Ұ.Б Алматы, 2004 Экология және табиғатты тиімді пайдалану. Бейсенова Ә.Б. Алматы, 2004
5. Туған табиғатты аялайық. Сағымбаев Ғ.Қ. Алматы, 1985
6. Қазақстан энциклопедиясы. Алматы, 2005
7. Балқаш көлі. Балқаш, 2010.
8. Ақпарат дереккөзі: https://massaget.kz/blogs/28606/

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ОКСИДОМ УГЛЕРОДА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Клименко Виктория Владимировна
Научный руководитель: Самыкина Ольга Анатольевна
Министерство здравоохранения Иркутской области
ОГБПОУ «Братский медицинский колледж»
E-mail: https://gmkb.ru/question

Аннотация. *Трудно сейчас представить себе какую-либо отрасль производства или вид деятельности населения без использования автотранспорта. Ежегодно автотранспортными средствами выбрасывается в атмосферу более 12 миллионов тонн различных загрязняющих веществ: окиси углерода, окислов азота и серы, углеводородов, сажи и других. Подсчитано, что при сжигании 1 т бензина образуется 60 кг оксида углерода. Этот оксид опасен тем, что соединяется с гемоглобином крови в 200-300 раз быстрее, чем кислород, и образует более стойкое, чем с кислородом, соединение. В результате наступает кислородное голодание организма, и возникают нарушения в деятельности центральной нервной системы, возникают тяжелые отравления, даже со смертельным исходом.*

Трудно сейчас представить себе какую-либо отрасль производства или вид деятельности населения без использования грузового, легкового автомобиля и автобуса. Маневренность, мобильность, высокие скорости доставки грузов и перевозки пассажиров, комфорт поездки и другие положительные качества автомобильного транспорта обеспечили ему повышенные темпы роста. Наряду с преимуществом, которое обеспечивает обществу развитая транспортная сеть, ее прогресс так же сопровождается негативными последствиями - отрицательным воздействием практически на все составляющие биосферы: атмосферу, водные, земельные ресурсы, литосферу и человека.

Экологический ущерб от эксплуатации автотранспортных средств обусловлен токсичными выбросами, а также высоким уровнем шума и вибрацией. Ежегодно автотранспортными средствами выбрасывается в атмосферу более 12 миллионов тонн различных загрязняющих веществ: окиси углерода, окислов азота и серы, углеводородов, сажи и других. Во многих крупных городах на долю автотранспорта приходится 70 и более процентов от общего количества выбросов загрязняющих веществ в атмосферу.

Подсчитано, что при сжигании 1 т бензина образуется 60 кг оксида углерода. Тысяча автомобилей дает более 3 т этого газа в день, не считая других вредных веществ. Этот оксид опасен тем, что соединяется с гемоглобином крови в 200-300 раз быстрее, чем кислород, и образует более стойкое, чем с кислородом, соединение. В результате наступает кислородное голодание организма, и возникают нарушения в деятельности центральной нервной системы, возникают тяжелые отравления.

В 2021 году в Приоритетный список городов России с наибольшим уровнем загрязнения атмосферного воздуха были включены 7 городов в т.ч.: Братск (бенз(а)пирен, формальдегид, сероуглерод, взвешенные частицы PM2.5, PM10), г. Вихоревка (бенз(а)пирен, взвешенные вещества, диоксид азота, оксид углерода и диоксид серы). По данным о состоянии атмосферного воздуха Иркутской области в 2022 году максимальные разовые концентрации примеси оксида углерода превышают ПДК в гг. Ангарск, Братск, Иркутск и Усолье-Сибирское (в 1,6 раза).

Цель исследования: оценить уровень загрязнения атмосферного воздуха на участке городских улиц отработанными газами автомобилей по концентрации окиси углерода, в мг/м^3 и оценить воздействие автотранспорта на организм человека.

Объект исследования: приземный слой атмосферы на участке улицы Гагарина и участке кольцевой улицы Мира-Обручева г.Братска.

Предмет исследования: влияние выбросов от автотранспорта на состояние приземного слоя атмосферы на участке улицы Гагарина и участке кольцевой улицы Мира-Обручева г.Братска.

Гипотеза исследования: максимальные разовые концентрации примеси оксида углерода по г. Братску превышают ПДК 1,6 раза, что влечет за собой ряд заболеваний связанных с автомобильным транспортом.

Практическая значимость: поможет оценить вредное воздействие, возникающие в результате эксплуатации автомобильного транспорта. Предложить рекомендации по защите окружающей среды от влияния автотранспортных средств. Данная практическая работа дала возможность оценить уровень загрязнения атмосферного воздуха отработанными газами автомобилей по концентрации окиси углерода. По данным замеров на кольце Мира-Обручева уровень ПДК превышен по первому замеру в 10,1 раза, по второму замеру в 8,9 раза, по третьему замеру в 8,2 раза (Диаграмма 1)

На ул. Гагарина уровень ПДК превышен по первому замеру в 3,3 раза, по второму замеру в 5,3 раза, по третьему замеру в 2,4 раза (Диаграмма 2).

Диаграмма 1. Уровень загрязнения атмосферного воздуха по концентрации CO (мг/м^3) кольцо улицы Мира-Обручева

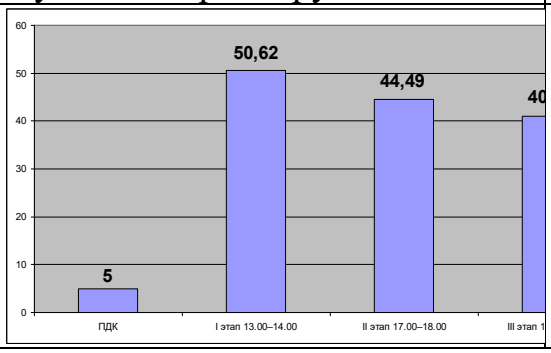
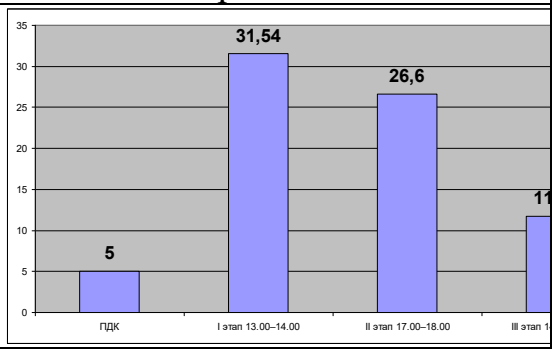
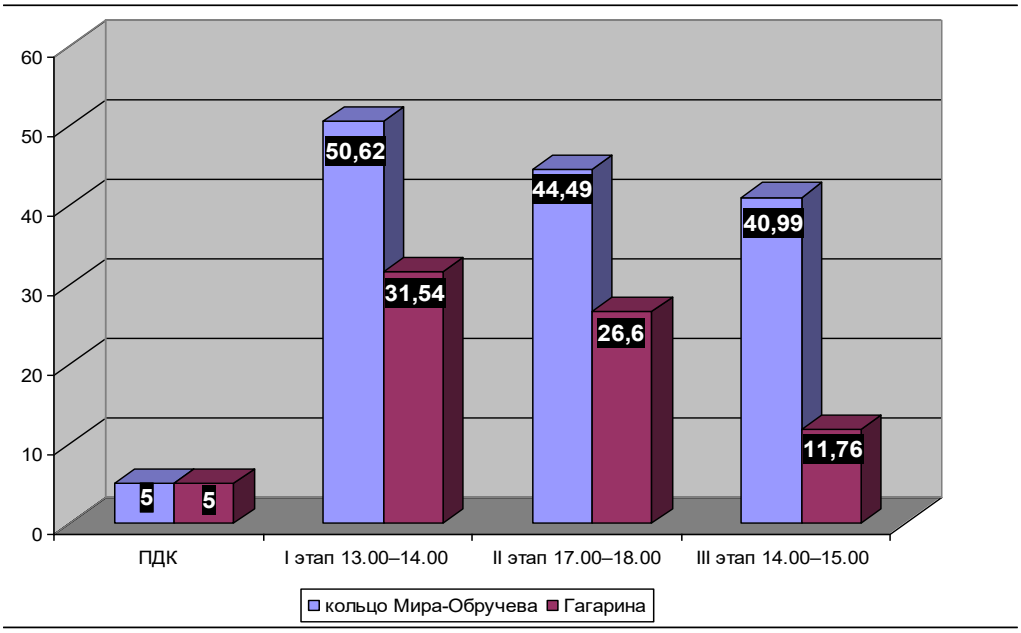


Диаграмма 2. Уровень загрязнения атмосферного воздуха по концентрации CO (мг/м^3) улицы Гагарина



Мы на практике убедились, что уровень загрязнения атмосферного воздуха автотранспортом только по концентрации окиси углерода в среднем по всем результатам замеров превышает ПДК в 6,4 раза (Диаграмма 3).

Диаграмма 3. Сравнение уровней загрязнения атмосферного воздуха по концентрации CO (мг/м^3)



Выдвинутая нами гипотеза о том, что максимальные разовые концентрации примеси оксида углерода по г. Братску превышают ПДК 1,6 раза, что влечет за собой ряд заболеваний связанных с автомобильным транспортом., подтвердилась.

В 2021 году показатель заболеваемости населения Иркутской области с диагнозом, установленным впервые, составил 107773,3 случаев на 100 тыс. человек, что на 21,8 выше уровня 2020 года – 88453,7 на 100 тыс. чел. В структуре первичной заболеваемости среди всего населения первое место занимали болезни органов дыхания (53,9 %), второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,9 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы (5,9 %), на четвёртом – болезни мочеполовой системы (4,5 %), на пятом – болезни органов пищеварения (3,6 %). В 2021 г. Иркутская область относилась к территориям «риска» в РФ по первичной заболеваемости населения по следующим классам заболеваний: болезням костно-мышечной системы, которые превышали средний уровень по РФ в 2,2 раза; врожденным аномалиям - в 1,5 раз, болезням эндокринной системы и болезням органов пищеварения – в 1,4 раз соответственно

Работа автомобильного транспорта как составляющей транспортной системы тесно связана с большим числом жизненно важных для города процессов в связи с этим мы предлагаем следующие направления снижения загрязнения окружающей среды автомобильным транспортом:

1. Улучшение экологических характеристик топлива (например, газ).
2. Повысить культуру эксплуатации автомобилей
3. Информировать население об экологическом вреде автотранспорта.
4. В качестве индивидуального транспорта, использовать велосипед.
5. Заменить передвижение на транспорте ходьбой, как это делают преподаватели медицинского колледжа г. Братска.
6. Высаживать и сохранять зеленые насаждения особенно вдоль дорог.

Список литературы

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Иркутской области в 2022 году» – https://38.rospotrebnadzor.ru/c/document_library/get_file?uuid=70fb9e6a-c451-4af9-9906-b1f781b74612&groupId=130642

2. Гигиенические нормативы ГН 2.1.6.3492-17 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест» https://ntm.ru/UserFiles/File/document/Pil/Norma/GN_2.1.6.3492-17.pdf

3. Данные о состоянии атмосферного воздуха в населенных пунктах Иркутской области в 2021 году https://www.irmeteo.ru/index.php?id=5

4. Проблемы экологии Иркутской области http://ecology-of.ru/ekologiya-regionov/problemy-ekologii-irkutskoj-oblastiиз нас.

ЭКОЛОГИЯ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ.

Бердіш Нұрлыбай Қуатұлы
Ғылыми жетекшілері: Конырбекова Акмарал Жаналиевна, Нурмышева Гаухар Жумабековна, арнайы пәндер оқытушылары
Шымкент қ., ДСБ ШЖҚ «Жоғары медицина колледжі» МКК
E-mail*:* info@shmk.kz

Аңдатпа. *Мақалада экология мәселелері және оның адам денсаулығына әсері көрсетілген. Химиялық заттардың адам ағзасына әсері, сондай-ақ әртүрлі ауруларды тудыратын факторлар да қозғалады.*

Дені сау өмір сүрудің басты шарты– таза қоршаған орта. Ашық және жабық алаңдарда ауа ластығы,су сапасының төмендігі, жеткіліксіз гигиена және қауіпті химикаттар медициналық проблемаларға әкеп соғады. Осы проблемалардың басында тыныс алу және қантамыр аурулары,қатерлі ісік, демікпе,түрлі аллергиялар,өсімпаздық ақаулары келеді. Қоршаған орта ластығына жол ашатын басты факторлар болса зауыт қалдықтары,радиация әсерлері,тұрмыстық және мал шаруашылығы қалдықтары. Осы қалдықтар ауаны,су және топырақты ластап,эко жүйеге зиян келтіреді. Әсіресе зиянды химикаттар мен ауыр метал қалдықтары қоршаған орта мен денсаулық үшін өте қауіпті. Мысалы: зиянды металдар және басқа да химиялық элементтерден өндірілген батареялар қоқысқа лақтырылса,тікелей немесе жанамалы түрде үлкен қауіп туғызады. Осы металдар топыраққа,одан әрі жер асты су көздеріне барып жетіп,жандыларға қайтып келеді. Организмдердің табиғи құрылымын бұзады. Бұған сынап таралуы мысал болады. Ауыз суы немесе азық түлік арқылы адам денесіне енетін сынап түрлі жүйке аурулары,невралгия,қатерлі ісік ауруларына себеп болады,бүйрек,қара бауыр,ми талшықтарын бұзады,нәрестенің мүгедек болып туылуына себеп болады.

Химиялық қалдықтар гормон жүйесін бұзып,жанды атаулының дамуына түзелмейтін ақау келтіреді. Қазіргі таңда адам мен табиғатқа әсер ететін көптеген ластаушы материалды жоғары технология арқылы бақылап отыруға болады. Алайда табиғатқа және адам денсаулығына әсері әлі белгісіз,жаңа шығып жатқан мәселелер де көп. Осыларға мысал ретінде электро магнетикалық алаңдар,қоршаған ортада туындайтын кейбір жұқпалы ауруларды көрсетуге болады. Қоршаған ортаның экологиялық жағдайы мен ауру деңгейі.Адам денсаулығының төмендеп,ауруға шалдығуын ағзаның ортаға толық бейімделе алмауымен,қолайсыз ісерлерге берген теріс жауабы ретінде қарастыру керек.Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ВОЗ) анықтамасы бойынша,денсаулық дегеніміз бұл тек аурудың болмауы емес, ол толық физикалық,психологиялық және әлеуметтік қолайлылық.

Аурулар туғызатын заттар мен факторлар.

Ағзаларға қолайсыз әсер ететін және ауруларға әкеліп соқтыратын заттарды төмендегідей топтарға бөліп көрсетуге болады

1) Концентрогендер(латын тілінен аударғанда cancir-рак,генезис-шығу тегі)қатерлі ісіктер туғызады.Қазіргі уақытта шамамен 500 ондай заттар белгілі.Олардың ішіндегі ең күштілеріне бензопирен және басқа да полициклді ароматтық көмірсулар,ультра күлгін сәулелер,радиоактивті изатоптар,эноксидті смолалар,антриттер,нитрозаминдер,асбест және т.б. жатады

2) Мутагендер(латын тілінен аударғанда mutasio-өзгеру)хромосолалар саны мен құрылымының өзгеруіне әкеліп соқтырады.Оларға:рентген сәулелері,гамма-сәулелер,нейтрондар,бензопирен,колхицин,кейбір вирустар және т.б.жатады.

3) Тератогендер (грек.тілінен аударғанда teras,teralos-құбыжық) – жеке дамуда кемістіктерге әкелетін,кемтарлықтардың пайда болуына әкелетін заттар.

Тератогендерге әсер ететін мөлшерінен артып кететін кез келген фактор жатады.Көбінесе тератогендерге мутагендер, сондай-ақ пестицидтер,тыңайтқыштар,шу және т.б.ластаушылар жатады. Сонымен қатар, эмбриогендерді де бөліп көрсетуге болады.Эмбриогендер(грек.тілінен аударғанда embryo-ұрық) эмбрионалдық даму кезінде зақымдануларға әкелетін заттар. Эмбриогендерге теротогендер,мутагендер және басқа да заттар. (Мысалы, алкогольді ішімдіктер, есірткі заттар және т.б.) жатады. Адам қызметінің нәтижесінде жаңа, бұрын болмаған аурулар пайда болады. Мұндай ауруларды ерекше техногенді аурулар тобына жатқызады. Жаңа туылған балалардың туа пайда болған ағза ақаулары:гидроцефалия,қоян жырығы, қасқыр таңдай,ішкі ағзалар мүшелерінің дамымай қалуы.Оларға қорғасын, кадмий, сынап қосылыстарымен және т.б. уланудан пайда болған аурулар санатына жатқызамыз.

Денсаулық үшін зиянды органикалық және бейорганикалық заттар.

Көптеген органикалық заттар улы және жоғары дәрежеде тұрақты болып табылады. Олар көбінесе канцероген, мутаген, тератоген немесе басқа аурулардың пайда болуын күшейтеді. Органикалық қосылыстардың ішінде, әсіресе, галогенді көмірсулар мен полициклді ароматтық көмірсулар (ПАК) қауіпті.

Соңғы кезде дәрігерлердің назарын өзіне аударып отыр. Ұсақ асбест шаңы – асбестоз ауруын туғызады. Өкпе ұлпаларын зақымдап, қатерлі ісіктерге, бронх демікпесіне әкеледі.

Қала экологиясының адам денсаулығына әсері.

Қала және адамның денсаулығы. Қазіргі кездегі адамның экологиялық ортасы – қала. Ол ең ірі және табиғи ортадан өзгеше, көптеген параметрлері бойынша экстремалды деуге болатын орта. Қалада техногенді қуаттың орасан зор концентрациясы жиналады. Дүние жүзінің қалаларында қазір ғаламшарымызды мекендейтін халықтың шамамен жартысы шоғырланған. Соңғы 45 жылда қала халқының саны 729 млн.-нан 2540 млн. адамға дейін өсті, яғни 3,5 еседей, ал олардың халықтың жалпы санындағы үлесі 29-дан 44%-ға дейін артқан. Сонымен қатар, қалалардың іріленуі жүріп отыр. 1995 жылдың соңына қарай дүние жүзінде халқының саны 1 млн.-нан астам халқы бар 320 қала және 5 млн.-нан астам халқы бар 48 қала болған. Бірақ урбанизация (латын

тілінен аударғанда urbanus - қалалық) процесі тек қала халқының немесе қалалардың мөлшері мен санының артуымен ғана шектелмейді. Сонымен қатар, бұл процесс қоғам өміріндегі қалалардың рөлінің артуынан, көптеген адамдардың өмір сүру салтының өзгеруінен де көрінеді. Қалалардағы адам экологиясына тән нәрсе – бұл табиғи экологиялық факторлардан оқшаулану болып табылады. Қажетті мөлшерде өсімдіктер, тірі топырақпен, сумен қамтамасыз етілген. Адамның биологиялық табиғаты мен оның табиғатқа қарсы іс-әрекетінің нәтижелері арасындағы қайшылық, әсіресе қала жағдайында шиеленісе түседі.

Қазіргі кездегі қала – күрделі әлеуметтік-экономикалық ағза. Ол демографиялық, экономико-географиялық, инженерлік-құрылыс, сәулеттік факторлардың әсерінен, қоршаған экономикалық кеңістік пен табиғи ортаның алуан түрлі өзара әсерлері нәтижесінде қалыптасады. Көбінесе, қалалармен қоғамдық процестің көптеген белгілерін байланыстырады. Бірақ, қала өркениеті – қолайлы жағдайлар, тұрмыстың жеңілдеуіне әкелгенмен, коммуникация тығыздығы, әр түрлі қажеттіліктерді қанағаттандыру мүмкіндіктері – тек барлық жағынан қолайлы орта емес. Қала ортасы адамның басты сапасы – оның денсаулығына қолайсыз әсер етеді. Атмосфераның, судың, азық-түлік өнімдерінің, күнделікті қажетті заттардың өнеркәсіп пен транспорттың қалдықтарымен ластануы, электромагниттік өріс, вибрация, шу, ауаның дезионизациялануы, тұрмыстың химияландырылуы, шектен тыс көп ақпараттардың ағыны, уақыттың жетіспеуі, гиподинамия, эмоциогенді қысым, дұрыс тамақтанбау, зиянды әрекеттердің кеңінен таралуы – осылардың барлығы қосылып адамның денсаулығын нашарлатады. Қала халқының басым бөлігі демалатын қаладан тыс, табиғи жағдайда өткізуге тырысады. Бірақ, мұндай жерлерде мүмкін болатын рекреациялық (рекреация латын тілінен демалу, сауығу) қысым артады да, олар: қаланың жалғасына айналады.

Ауылдық жерлерде экологиялық, санитарлық, эпидемиялық жағдайдың нашарлауы салдарынан жұқпалы аурулар көбейіп отыр. Адамдар ядролық жарылыстардың зардабын әліде тартуда: рак, өкпе, қан аздығы, қант диабеті, қан қысымының жоғарлауы, жүрек, психикалық аурумен ауыратындар көп. Радиациялық заттар қоршаған ортаға ядролық отындар өндіріс, құралдарын жасап, сынау кезінде таралады. Радиацияның шамадан артық мөлшері ағзада қатерлі ісіктің, генетикалық өзгерістердің пайда болуына әсер етуде. Семей аумағында кәзір 700 мыңға радиациямен зақымданған жер бар. Оның адам денсаулығына тигізетін әсері үлкен. Сонымен табиғи ортаға ғарыштық сәулелер, топрақтан, күн сәулесіне келетін немесе жасанды жолмен, флюорография, теледидар арқылы, сағаттардың шағылыс циферблаттарынан, т.с.с. туындайтын сәулелер де адамға әсер етеді.

Адам денсаулығына қоршаған ортаның маңызы зор. Табиғантты қорғау экологияны таза ұстау денсаулығымызға өте маңызды. Әрбір адам өз денсаулығын сақтау керек. Денсаулықты сақтау үшін жеке бас тазалығын ұстануымыз керек,жаттығулар жасап, дұрыс тамақтануымыз керек. Сонымен қатар қазіргі кезде денсаулығымызды құртатын себептер өте көп біріншісі жеке

бас гигиенасын ұстанбау,екіншісі табиғаттың ластануы. Адамдар табиғатты ластау арқылы өз денсаулықтарын құртады. Қазір елімізде көптеген завудтар бар сол завудттардан шыққан түтін адам денсаулығын құртады. Сонымен қатар күнделікті адамдар жерге көптеген қоқыс тастап табиғатты ластаиды оның бәрі адам денсаулығының нашарлауына әкеп соғады. Біз денсаулығымыз үшін салауатты өмір салтын ұстанып көптеген ағаштар мен өсімдіктер отырғызуымыз керек. Себебі өсімдіктер көмір қышқыл газын сіңіріп оттек бөліп шығарады. Әр адамның денсаулығы өз қолында. Ауырмай сау болып жүру үшін денсаулығымызды сақтаумыз керек.

Қолданылған әдебиеттері:

1.Экология және табиғатты тиімді пайдалану. Ә.Бейсенова, А.Самақова, Т.Есболов, Ж.Шілдебаев. Алматы, 2004

2.Экология негіздері. Ғ.Сағымбаев. Алматы, 2009

3.https://www.studmed.ru/ospanova-g-s-bozshataeva-g-t-ekologiya_594376998a3.html.

4.https://znanio.ru/media/ekologiya-negzder-2490284

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА

Неғметолла Сабина Ақжігітқызы.
Научный руководитель: Жиеналина Бакыт Аиповна, преподаватель специальных дисциплин
ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж».
E-mail*:* Lrc_colleg@mail.ru

Цель исследования: Определить влияние загрязненной экологии на здоровье человека. Изучить статистику загрязненности воздуха, воды, суши в городах Казахстана. Изучая экологические проблемы и статистику сделать заключение.

Объекты исследования: Города с загрязненной экологией по оценкам экспертов.

1. Понятие "Здоровье" и "Экология".
2. Чистая экология-залог здоровья.
3. Загрязнение окружающей среды.
4. Заключение.
5. Литература.

1.Здоровье- это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. Основным составляющим здоровья является:

1. Физическое составляющее, включает рост и развитие органов и систем.

2. Психологическое составляющее отражает состояние психической сферы.

3. Поведенческое составляющее выражается в адекватном поведении и умении общаться.

Важное значение на здоровье человека оказывают социальные условия и социальные факторы(питание, жилье, условие труда и т.д.). Одним из самых главных факторов оказывающее влияние на здоровье человека, это экология.

Экология- это биологическая наука, которая исследует структуру и функционирование систем надорганизменного уровня(популяции, общества, экосистем) в пространстве и времени, в естественных и измененных человеком условиях.

2. Хорошая экология- основное условие поступления в организм человека тех природных элементов, которые необходимы для его нормальной жизнедеятельности. Для нормальной жизнедеятельности человеку необходимо 5 основных факторов, это: воздух, вода, еда, тепло, свет. Нельзя сказать, просто воздух или вода. Человеку жизненно важно именно чистая вода и чистый воздух насыщенный кислородом.

Воздух является одним из наиболее важных элементов окружающей среды, обеспечивающих наше существование. Это природный дар и бесплатный ресурс. Воздух загрязняется различными способами. Наземные транспортные средства используют топливо и масло, которые создают дым. Дым смешивается с воздухом и тем самым загрязняет его. Фабрики и заводы также несут ответственность за загрязнение воздуха, поскольку они также создают дым. Загрязненный воздух содержит CO2, CO, NO2, SMP, SO2 и оксиды свинца. Люди в большинстве случаев дышат именно загрязненным воздухом.

Всем известно, что вода - это источник жизни. Все живое на земле в большей части состоит из воды. И даже человек, этот царь природы, где-то на 60-70% - вода. Но, проблема в том, что люди об этом часто забывают. Часто простые обыватели, отдыхая на природе у реки, у озера, бросают мусор прямо в воду. Фабрики, заводы сбрасывают в воды свои отходы, загрязняя их и убивая все живое. Потому что на очистительные сооружения денег жалко, куда проще вывести трубу в озеро или реку.

Частые аварии танкеров с нефтью наносят не мало важный удар на экологию. Разливаясь по поверхности моря, океана, она убивает и рыбу, и птиц. И вывести эти нефтяные пятна очень сложно.

Пища является главным источником энергии. В течение всей жизни в организме человека непрерывно совершается обмен веществ и энергии. Источником необходимых организму строительных материалов и энергии являются питательные вещества, поступающие из внешней среды в основном с пищей.

В настоящее время появилась новая опасность – химическое загрязнение продуктов питания. Появилось и новое понятие – экологически чистые продукты. Каждому из нас приходилась покупать в магазинах крупные, красивые овощи и фрукты, но, к сожалению, в большинстве случаев, попробовав

их мы выясняли, что они водянистые и не отвечают нашим требованиям относительно вкуса. Данная ситуация происходит, если сельскохозяйственные культуры выращиваются с применением большого количества удобрений и ядохимикатов. Такая сельскохозяйственная продукция может иметь не только плохие вкусовые качества, но и быть опасной для здоровья. Растения обладают способность накапливать в себе практически все вредные вещества. Поэтому сельскохозяйственная продукция, выращиваемая вблизи промышленных предприятий и крупных автодорог очень опасна для здоровья человека.

3.Состояние окружающей среды в последние годы ухудшается, особенно это касается состояния суши, воздуха и воды. Суша является важнейшим элементом биосферы и во многом определяет состояние внешней среды

обитания человека. Нерациональное использование ресурсов земли приводит к ухудшению ее состояния.

Загрязнение почвы и грунтовых вод уменьшает продуктивность сельскохозяйственных угодий, приводит к снижению качества пищи. Все это представляет угрозу для здоровья человека. Почва загрязняется пестицидами, химическими веществами, радиоактивными изотопами, мусором, отходами.

Пестициды -это ядовитые вещества, используемые для уничтожения вредителей и возбудителей болезней растений, а также различных паразитов, сорняков, вредителей зерна и зернопродуктов, древесины, изделий из хлопка, шерсти, кожи, эктопаразитов домашних животных, переносчиков опасных заболеваний человека и животных. Пестициды обладают токсическими свойствами, многие из них могут накапливаться в почве и поступать в организм человека через дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, кожу и слизистые оболочки.

Радиоактивные элементы могут попадать в почву и накапливаться в ней в результате выпадения осадков после атомных взрывов или при удалении жидких и твердых радиоактивных отходов промышленных предприятий или научно-исследовательских учреждений, связанных с изучением и использованием атомной энергии. Радиоактивные изотопы из почв попадают в растения и организмы животных и человека, накапливаясь в них в определенных тканях и органах: стронций-90 — в костях и зубах, цезий-137 — в мышцах, йод-131 — в щитовидной железе и т. п.

Данная ситуация вызывает страшные заболевания, мутации, дети рождаются мутантами. 21 августа 1947 году в Казахстане на территории Семипалатинской области был открыт ядерный полигон. Первое испытание было произведено 29 августа 1949 г. Семипалатинский полигон находился в густонаселенном регионе. Территории прилегающих к нему поселков сотни раз подвергались загрязнениям продуктами ядерного распада. Загрязнялись водоемы, традиционные пастбища для выпаса совхозного и личного скота. В молоке, в мясе животных, овощах и фруктах накапливалось большое количество радионуклидов. С водой и продуктами питания люди получали дополнительную дозу радиации.

Среди населения, жившего вблизи полигона в этот период, участились случаи онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, лейкозы, расстройства центральной нервной системы, увеличилась смертность. Медикам запрещалось ставить правильный диагноз заболеваний, связанных с воздействием радиации. Поэтому людей «лечили» от всех болезней, кроме тех которые вызывала радиация.

http://www.tarih-begalinka.kz/ru/timetravel/page3242/

Загрязнение воды. Среди продуктов промышленного производства особое место по своему отрицательному воздействию на водную среду занимают -синтетические моющие средства, которые находят все более широкое применение в промышленности, на транспорте, в бытовом хозяйстве.

Говоря о влиянии загрязнения воды на здоровье человека, стоит также упомянуть всевозможные пищевые интоксикации, а также кишечные инфекции, которые все еще нередки для районов с недостаточно качественной водоочисткой. Как свидетельствует статистика, именно загрязненность водных ресурсов ежегодно становится причиной 80% случаев развития опасных бактериальных и вирусных инфекций. При этом человек подвергается риску заражения не только при употреблении питьевой воды, но и просто купаясь в открытых водоемах.

"Высокий уровень загрязнения наблюдается у 16 рек и 14 озер. Чрезвычайно загрязненными являются 4 реки – Красноярка в СКО, Аксу, Кылшыкты, Шагалалы и озеро Майбалык в Акмолинской области"

На данный момент в городах стоят автоматы с чистой водой очищенные озоном. Это предотвращает развитие заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

Загрязненный воздух может стать источником проникновения вредных веществ в организм через органы дыхания, которые впоследствии становятся причинами заболеваний дыхательной системы. Причиной загрязнения воздуха является, использование низкого качества топлива, неэффективность работы

очистительных сооружений, большое количество заводов и фабрик на территории.

Загрязнение воздуха производиться разными вредными веществами, некоторые из них – это пыль, углеводороды, фенол, свинец, сероводород, аммиак и др.

По данным РГП "Казгидромет", в Казахстане значительное влияние на загрязненность воздуха имеют : промышленное производство, загруженность автодорог городским транспортом и низкая проветриваемость населенных пунктов. В каждом городе нашей страны стоят ТЭЦ станции, которые каждый год сжигают миллионы тонны угля и при этом выделяют столько же углекислого газа и смога. Одними из самых загрязненным воздухом города, являются Жезказган, Атырау, Караганда, Усть-Каменогорск, Балхаш, Актобе.

https://inbusiness.kz/ru/last/nazvan-gorod-kazahstana-s-samym-zagryaznennym-vozduhom

4. Загрязнение атмосферы, почв и воды приводит к нарушениям существующих в природе циклов обмена веществ и энергии. Из-за увеличения масштабов техногенной деятельности человека появились глобальные изменения в биосфере, которые уже сказываются на здоровье человека и состоянии будущего. Эти изменения в дальнейшем могут привести к необратимым процессам и в конечном итоге к невыносимым условиям существования человека на Земле.

Список литературы

Адрес сайта: http://www.tarih-begalinka.kz/ru/timetravel/page3242/

Адрес сайта: https://kazpravda.kz/n/nechem-dyshat-v-kakih-gorodah-kazahstana-samyy-opasnyy-vozduh/

АУЫЗ СУДЫҢ САПАСЫНА ҚОЙЫЛАТЫН САНИТАРЛЫҚ ТАЛАПТАР

Жұмабаева Ақнұр Жасұланқызы
Ғылыми жетекшілері: Тобажанова Роза Рустемовна, Жулмагамбетова Нургуль Казтаевна, арнайы пән оқытушылары
ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова атындағы Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК
E-mail: Medkolledq70@mail.ru

Аңдатпа.*Бұл мақалада ауыз судың сапасы - халықтың денсаулығын анықтайтын маңызды факторлардың бірі екенін ескере отырып, құбыр суы мен тазартылған фильтр суының сапасы жағынан айырмашылығы көрсетілген. Ақтөбе қаласының құбыр суының тазартылған фильтр суына қарағанда санитарлық - химиялық құрамы жағынан жоғары екенін дәлелденген.*

Зерттеудің өзектілігі. Табиғи таза су қазіргі кезеңде маңызды ұлттық байлықтың көзіне айналып отыр. Су ресурстарын қолдану, оның тазалық жағдайына бақылау жасау, сонымен бірге басқа да оларға қатысты мәселелерді шешу тек ұлттық мүдде тұрғысынан ғана емес, халықаралық бірлесіп қарастыруды талап етеді.Қазіргі таңда сапалы ауыз су мәселесі өзекті мәселеге ие.

Зерттеу мақсаты:

1. Ауыз суды тазартуға арналған фильтрлер туралы деректер іздеу
2. Ақтөбе қаласының құбыр суы мен тазартылған фильтр суының санитарлық-химиялық көрсеткіштерін зертханалық тәжірибе бойынша зерттеу

Зерттеу міндеттері: Менің міндетім - Ақтөбе қаласының құбыр суы мен тазартылған фильтр суының санитарлық-химиялық құрамы бойынша ауыз судың сапасын анықтап көрсету.

Зерттеу кезеңдері: Оқу –зерттеу жұмысы мынадай кезеңдерден тұрады:

1. Суды тазартуға арналған фильтрлер және құбыр суы мен тазартылған фильтр суы туралы мәліметтер жинақтау
2. Зерттеу жұмысында (кестелер, суреттер, нормативтік құжаттар,зерттемелер арқылы) Ақтөбенің құбыр суының тазартылған фильтр суына қарағанда санитарлық- химиялық құрамы бойынша сапалыекенін дәлелдейтін мағлұматтар беру
3. Санитарлық талапқа сәйкес келетін ауыз суды тұтыну туралы ұсыныс беру.

Ауыз судың адам ағзасына әсері өте маңызды.Адам ағзасында орта есеппен 75% су болады.Су адам ағзасындағы маңызды процестерді ұстап тұруға және клеткаларға маңызды әсер ететін заттарлы қалдырып,адам ағзасын шлактардан тазартады. Судың адам ағзасына жақсы әсер етуіне байланысты адамның дене қызуы қалыпты жағдайда болады. Ауыз судың микроағзалармен ластануы су арқылы таралатын түрлі инфекциялық жұқпалы ауруларды тудыруы

мүмкін. Сондықтан да суға жүргізілетін бақылаудың маңыздылығы алғашқы орында.Санитарлық-химиялық құрамы бойынша ауыз суда түрлі қосылыстар концентрациясының болуы шарт. Су сапасына баға берген кезде оның табиғаты ғана емес, оның химиялық жағдайы, сутектік көрсеткіші, жалпы тұтқырлығы, құрамындағы темір, фтор, нитраттар тобы, құрғақ қалдық және басқа да жағдайлары ескерілуі керек.

Мамандар суды «өлі» су және «тірі» су деп бөледі. **«Өлі» су –** барлық минералдар мен микроорганизмдерден тазартылған, ешқандай қоспасы жоқ, химиялық таза өнім. Ал **«тірі» су** – өзен-көлдердің суы. Өзен-көлдегі суға жерасты сулары қосылып, құрамындағы элементтерді, тіршілікке қажетті минералдар мен тұздарды байытады. Егер су барлық минералдардан тазартылса, оның еш пайдасы болмайды.Дәрігерлер судағы түрлі микроэлементтер адам денесіндегі әрбір мүшенің қызметіне әсер ететінін айтады.Мысалы, жүрекке – калий мен магний, буын, сүйек, тіске – кальций мен мырыш, миға – фосфор, қанға – темір қажет.
Егер адам минералдардан тазартылған суды ғана іше берсе, таза су ағзадағы пайдалы элементтерді біртіндеп шайып кетеді. Соның кесірінен ағза өзіне қажетті пайдалы заттардан айырылады.

Ақтөбе қаласының құбыр суы мен тазартылған фильтр суының сапасыАқтөбе қаласының құбыр суы мен тазартылған фильтр суларының ерекшелік

терін анықтау үшін мынадай бағытта жұмыс жасадық:

1. СеьiIon фильтрінің жұмысымен танысу

2. ТДС метр және электролиздің қорытындысын анықтау

3.Ақтөбе қаласының құбыр суы мен тазартылған фильтр суларының ерекшеліктерін анықтау және салыстыру.

Ол үшінАқтөбе қаласы, Маресьев көшесінде орналасқан ЖШС," AURA KAZAKHSTAN" директоры С.Х. Хамитовпен кездесіп, СеьiIon фильтрініңқұрылымы, жұмысы,суды тазартудағы сапасы туралы мәліметтер алдық. Сонымен қатар,тәжірибе жүзінде құбыр суы мен тазартылған фильтр суларының сапасының ерекшеліктері ТДС метр және электролиздің көмегімен анықталды.СеьiIon фильтрі екі үлкен бөлшектен тұрады.Біріншісі суды тазартуға арналған, ал екіншісі тазартылған суды жинауға арналған –танкер деп аталады. Фильтрге арналған түтік арқылы тазартылған су алынады.Ал, пәтердегі екінші түтік арқылы құбырдан келген суды пайдалануға болады.Осындай екі түрлі суды екі стаканға құйып, тәжірибе жүзінде айырмашылықтарын анықтап көрдік. **TDS-метрді судағы тұздар мен минералдардың деңгейін бақылау үшін қолданады,яғни судың минералдылығын анықтап,ондағы еріген тұздардың мөлшеріне баға береді.Әрине,бұл толық химиялық анализ емес,бірақ тағамға немесе аквариумге қолдануға болатындығын көрсетеді.** ТДС-метр - тұрмыста және жеке кәсіптерде тұздардың мөлшері мен температурасын суды дайындау мен тазалауда, аквариум,бассейн,сонымен қатар құдық пен скважинадан анализге су алу үшін қолданылады.Тәжірбеде екі судың минералдылығын анықтау үшін екі стаканға екі түрлі суды құйып, ТДС-метрдің

қорғаныс қалпағын алып,суға электродты мөлшеріне дейін салып,зерттеулер жүргіздік.Фильтрден тазартылған судың көрсеткіші 26-ны, ал,құбыр суы 210 санын көрсетті. Егер 0-6 дейінгі көрсеткіштер болса, онда су дистилденген, ал,6-60 дейінгі –нормаға сәйкес, 60-жоғары көрсеткіштер болса, онда нормаға сәйкес еместігін білдіреді. Әрі қарай зерттеулер жүргізілген екі судың сапалығы электролиздің көмегімен анықталды.Құбыр суының жасыл-балдыр түске айналуы судағы еріген заттардың су бетіне шығуымен сипатталады.Сары-лимон түске айналуы ондағы элементтердің аз болуын немесе мүлдем жоқтығын көрсетеді.Ақтөбе қаласының құбыр суы мен тазартылған фильтр суларының сапасын анықтау мақсатында пәтерден санитарлық-химиялық зерттеуге екі сынама алдық. Алынған сынамалар «Ұлттық сараптама орталығының» санитарлық-гигиеналық зертханасына жеткізіліп,қорытындысы талданды.

Пәтердегі шүмек суы мен тазартылған фильтр суынан санитарлық-химиялық зерттеуге сынама алу және алынған судың сапасын талдау

Құбыр суы мен тазартылған фильтр суларының сапасын салыстыру

Анықталатынингредиенттерді ңтізімі	Рұқсатетілген концентрация мөлшері (ПДК).	Фильтр арқылытазарған су	Пәтердегішүмек теналынған су
Лайлылығы, мг/дм3	1,5	0	0,4
Түсі, градус	20, 0	0	1,6
Сипаты /(200 С (балл) иістіңқарқыны	2,0	Отс/0	Отс/0
Сипаты /(600 С (балл) иістіңқарқыны	2,0	Отс/0	Отс/0
Сипаты /тат дәмініңқарқыны (балл)	2,0	Отс/0	Отс/0
Хлор қалдығы, мг/дм3	0,3-0,5	Отс.	Отс.
Алюминий, мг/дм3	0,5	-	0,02
Тұзды аммоний, мг/дм3	2,0	<0,03	<0,03
Бор, мг/дм3	0,5	-	0,1
Сутегініңкөрсеткіші, рН	6,0-9,0	6,5	7,9
Жалпытемір, мг/дм3	10	<0,1	0,1
Кадмий, мг/дм3	0,001	<0,0005	<0,0005
Мыс, мг/дм3	1,0	<0,002	<0,002

Никель, мг/дм3	0,1	<0,004	<0,004
Нитраттар мг/дм3	45,0	5,2	13,5
Нитриттер мг/дм3	3,0	<0,002	<0,002
Жалпықаттылығы, моль/м3	7,0	0,27	6,9
Перманганат тотығы, мгО2/ дм3	5,0	0,4	0,8
Қорғасын, мг/дм3	0,03	<0,0002	<0,013
Сульфаттар, мг/дм3	500,0	10,0	160,0
Құрғаққалдық, мг/дм3	1000,0	56,0	635,0
Фтор, мг/дм3	1,2	-	0,2
Хлорид, мг/дм3	350,0	27,5	130,0
Хром, мг/дм3	0,5	<0,001	<0,001

Зерттеулердің қорытындысы бойынша: тазартылған фильтр суына қарағанда құбыр суының сапасы жағынан ШРЕК жоғары деңгейде.

Ерекшеліктері: тазартылған фильтр суында 3 элемент мүлдем жоқ-алюминий, бор, фтор және басқа элементтер нормадан өте төмен, яғни жоқтың қасы деуге болады.Құбыр суында барлық элементтер кездеседі,бір-ақ нормадан төмен.Тек сутегінің көрсеткіші мен жалпы қаттылығы бойынша нормаға сәйкес келеді.

Ұқсастығы: салыстырмалы түрде алғанда құбыр суы мен тазартылған фильтр суында 6 элемент бойынша - тұзды аммоний,кадмий,мыс,никель,нитриттер, хромның нормалары бірдей. Тек сутегінің көрсеткіші бойынша нормаға сай.

Қорытынды

1. Ауыз судың сапасы жағынан төмен болуы адам организміне кері әсерін тигізеді
2. Құбыр суының сапасы тазартылған фильтр суына қарағанда жоғары деңгейде
3. Тазартылған фильтр суының құрамында химиялық заттар өте аз мөлшерде, организмге қажетті алюминий, бор, фтор мүлдем кездеспейді
4. Ауыз судың сапасы - халықтың денсаулығын анықтайтын маңызды факторлардың бірі

Халық денсаулығын қорғау мақсатында ауыз судың сапасын жақсарту үшін келесі шараларды ұсынамыз:

1. Ауыз судың сапасына мониторинг жүргізіп, нәтижелерін сараптау
2. Ауыз су, су нысандарына және жер асты су көздеріне санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды күшейту
3. Сапасы жағынан санитарлық талаптарға сәйкес ауыз суды тұтыну
4. Білім алушылар арасында «таза су» акцияларын ұйымдастыру
5. Тұрғындар арасында ауыз судың сапасының адам денсаулығына тигізетін әсерітуралы санитарлық-ағарту жұмысын жандандыру

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Л.Ю.Трушкина, А.Г.Трушкин, Л.М.Демьянова «Гигиена и экология человека» 2010 ж, 55-58 б

2. Г.П.Зарубин «Окружающая среда и здоровье» 2008 ж, 98-105 б

3. «Гигиеналық зерттеудің негіздері пәнінен практикум» Сералиева М. Ш.-Шымкент -2020ж, 70-81 б

4. № 209 бұйрығымен бекітілген «Су көздеріне, шаруашылық-ауыз су мақсаты үшін су жинау орындарына, шаруашылық-ауыз сумен жабдықтауға, суды мәдени-тұрмыстық пайдалану орындарына және су объектілерінің қауіпсіздігіне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары

МИНЕРАЛДЫ ТЫҢАЙТҚЫШТАРДЫҢ ӨСІМДІКТЕР МЕН АДАМ АҒЗАСЫНА ӘСЕРІ

Мәжит Ержігіт

Ғылыми жетекшісі: Жабасова Гулнур Еркиновна, химия пәнінің оқытушысы, магистр

ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова атындағы Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК

E-mail: Jabasova_81@mail.ru

Аңдатпа. *Тыңайтқыш – өсімдіктің қорегі. Бірақ тыңайтқышпен өскен өсімдік жемістерді дәрумені аз мөлшерде және адам ағзасына кері әсерін тигізеді. Олар топырақтың бұзылуына әкеліп соғады, яғни топырақ құрамындағы өсімдіктерге қажетті барлық дәрумендерін жойып жібереді, егер де біз осы топыраққа келесі жылы тағы да тұқым сеуіп, өсімдік егетін болсақ ол толық өнім бере алмайды.Сондықтан да табиғи тыңайтқыштарды пайдаланған жөн.*

Минералды тыңайтқыштар – топырақ ресурстарын сақтап қалу үшін және жоғары өнім алу мақсатында шешуші рөль атқарады. Ауыл шаруашылығының басты заңдарының бірі «Қанша салсаң, сонша аларсың», сондықтан да жоғары өнім алу үшін дұрыс, уақытылы қоректендіру жұмыстарын жүргізу қажет. Біз ауыл шаруашылық өндірісін дамытуға өз үлесімізді қосуға тырысамыз. Сондықтан бірінші күннен бастап, бірнеше жұмыс істеу принциптерін ұстанып, оларды өзіміздің ерекшелігіміз ретінде танимыз:

1.Біздің ассорименттегі әрбір минералды тыңайтқыш ең жоғары сапалы болуы тиіс;

2. Қызмет сапысын дамыта отырып, жоғары нәтижелі қызмет көрсету

3.Әлемдік технологияларды еңгізу арқылы ауыл шаруашылығының маңызды сұрақтарына шешім табу.

Адамдар ерте заманнан - ақ өсімдіктердің қоректенуіне қажетін және оның өнімділігін арттыратын заттарды (көң, шымтезек) пайдалана білген. Кейіннен бұл мақсатқа табиғи минералдарды және жасанды жолмен алынған заттарды қолдануды үйренеді.

Химия өндірісі ауыл шаруашылығы үшін тек минералдық тыңайтқыштар ғана емес, сонымен қатар әр түрлі улы химикаттарды (пестицидтер) да синтездейді. Пестицидтер арам шөптерге қарсы гербацидтер, шыбын-шіркейге қарсы инсектицидтер, саңырауқұлақтарға қарсы фунгицидтер болып бөлінеді.

Олардан басқа өсімдіктердің өсуін реттейтін және олардың пісіп-жетілуін тездететін заттар да осы кезде көптеп алына бастады.

Минералды тыңайтқыштардың адам ағзасы мен қоршаған ортаға әсері. Минералды тыңайтқыштар қосылыстарын адам баласы көкөніс, жеміс-жидекпен қоректену арқылы ағзасына енгізеді. Минералды тыңайтқыштармен өскен жемістер тыңайтқышсыз өскен жемістерге қарағанда үлкен, ірі, жалпы сөзбен айтқанда әдемі болып келеді. Бірақ думендер құрамында тек азғантай мөлшерде ғана болады. Мысалға минералды тыңайтқышпен өскен бір кг алмада 0,002 мг темір болады, ал минералды тыңайтқышсыз өскен 1 кг алмада 0,038 мг темір болады және минерды тыңайтқышпен өскен өнімдер адам ағзасына теріс ықпал етеді: ішек қабырғасының осмос қасиетін шамадан тыс төмендетуге, ас қорыту сөліне, бүйрекке әсер етеді. Жалпы ұрпақ тәрбиесінде салауатты өмір сүру мәселелерін халықтық педагогика құндылықтары мен ұштастырып, білім мен тәрбие берудің тұрас жүйесін жасауда өткен ғасырлардағы ойшылдар Әбунасыр әл – Фараби (870-950), мен Ибн Сина (980-1037), Парацельс, Өтей бойдақ Тілеуқабылұлы, ал 1920 – 1930 жылдарында Х. Досмұхаметұлы және т.б. маңызды ой пікірлер қағидалары қазіргі кезде де өз жалғасын табуда. XX ғасырда салауаттылыққа баулу мәселелері әр – түрлі ғылымдар тұрғысынан зерттеліп, оның тәрбиелік мүмкіндігі туралы пікірлер ұсынылды.[3.128 б]

1- кесте. Тәжірибеге шалқан (редиска) өсімдігін өсіру үшін алынған 5 құмырада өсірілген сынамалар

Құмыра №	№ 1 сынама	№ 2 сынама	№ 3 сынама	№4 сынама	№ 5 сынама
Минералды тыңайтқыш	Көң, құс саңғырығы	азотты тыңайтқыштар NaNO3	фосфорлы тыңайтқыштар Ca(H2PO4)2	тек су мен жарық	қараңғы жерде жарықсыз

1-сурет. Тәжірибеге бес құмыра алынып, шақан өсірілді.

Тәжірибе бір ай уақыт көлемінде жүргізілді. Тәжірибелік жұмысты 3 наурыз күні бастадық. Яғни сол күні топыраққа тұқым септік және жетісіне бір рет шалқан өсімдігінің ұзындығын өлшеп отырдық. Төмендегі кестеде жұмыс барысында өзгерістер көрсетілген:

3-кесте. Сынамалардағы өсімдіктердің өсу нәтижелері

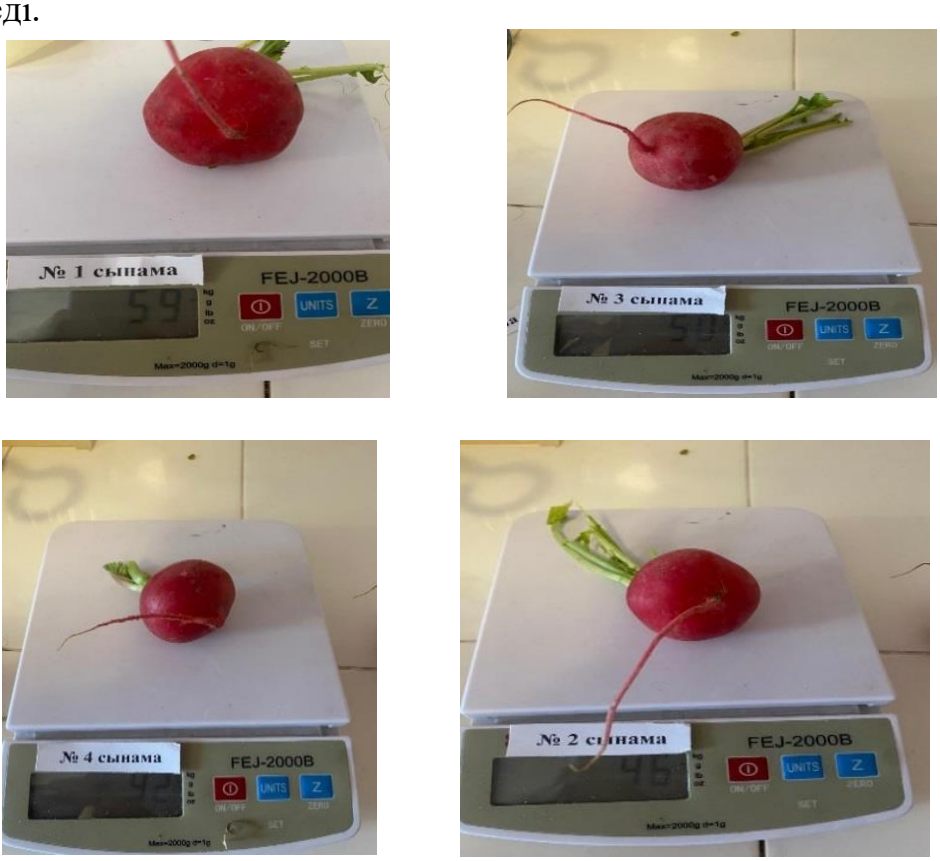
Құмыра №	№1 сынама	№ 2 сынама	№ 3 сынама	№ 4 сынама	№ 5 сынама
Минералды тыңайтқыш	Көң, құс саңғырығы	азотты тыңайтқыштар NaNO3	фосфорлы тыңайтқыштар Ca(H2PO4)2	тек су мен жарық	қараңғы жерде жарықсыз
10 наурыз	3,21 см	2,81 см	2,93 см	2,10 смм	0,61 см
24 наурыз	5,25 см	4,12см	4,53 см	3,58 см	2,44 см
31 наурыз	8,32 см	7,29 см	7,72 см	6,25 см	3,56 см
9 сәуір	10,12 см	9,03 см	9,27 см	8,69 см	-

Нәтижесінде ең жоғары нәтиже көрсеткен № 1сынама (Көң, құс саңғырығы), 2-ші № 3 сынама (азотты тыңайтқыштар NaNO3), келесі 3-ші № 2 сынама (азотты тыңайтқыштар NaNO3), 4-ші көрсеткішті № 4 құмыра (тек су мен жарық), № 5 құмыра (қараңғы жерде жарықсыз)

2-сурет. Тәжірибелік жұмыс барысында

Минералды тыңайтқыштар өсімдіктердің жылдам өсіп, тез және көлемді жеміс беретіндігін көруге болады. Бірақ, олар топырақтың бұзылуына әкеліп соғады, яғни топырақ құрамындағы өсімдіктерге қажетті барлық дәрумендерін жойып жібереді, егер де біз осы топыраққа келесі жылы тағы да тұқым сеуіп, өсімдік егетін болсақ ол толық өнім бере алмайды.Сондықтан да табиғи тыңайтқыштарды пайдаланған жөн.

Нәтижесінде: ең жоғары нәтиже көрсеткен № 1сынама (Көң, құс саңғырығы) орта есеппен 59 гр, 2-ші № 3 сынама 50 гр (азотты тыңайтқыштар NaNO3), келесі 3-ші № 2 сынама 46 гр (азотты тыңайтқыштар NaNO3), 4-ші көрсеткішті № 4 сынама (тек су мен жарық) 42 гр құрады, № 5 сынама өнім бермеді.



3-сурет. Тәжірибе нәтижесі

Құмыра №	№ 1 сынама	№ 2 сынама	№ 3 сынама	№4 сынама	№ 5 сынама
Салмағы	59 гр	46 гр	50 гр	42 гр	Өнім бермеді

Бұл ғылыми жобада ауылшаруашылық дақылдарын және көкөніс пен жеміс-жидектерді өсіруде минералды тыңайтқыштың әсері мен адам ағзасына әсері айтылады. Қарапайым тілмен айтқанда, тыңайтқыш – өсімдіктің қорегі. Бірақ тыңайтқышпен өскен өсімдік жемістерді дәрумені аз мөлшерде және адам ағзасына кері әсерін тигізеді. Осыдан табиғи тыңайтқыштар өсімдіктердің

жылдам өсіп, тез және көлемді жеміс беретіндігін көруге болады. Бірақ, олар топырақтың бұзылуына әкеліп соғады, яғни топырақ құрамындағы өсімдіктерге қажетті барлық дәрумендерін жойып жібереді, егер де біз осы топыраққа келесі жылы тағы да тұқым сеуіп, өсімдік егетін болсақ ол толық өнім бере алмайды.

Әдебиеттер тізімі

1. Каримов Т.К. Эколого-гигиенические проблемы и состояние здоровья Актюбинской области Материалы международной научно-практической конференций«Проблемы экологии и экологического образования в современных условиях. Актобе, 2019. 17-21 бет

2. Дадин А.Д оценка антропогенного воздействия современных антропогенного воздействия загрязнителей актюбинского завода хромовых соединений на почру Автореферат на соискание уч Степени кандидатских наук. Алматы-2018 24-36 бет Ақтөбе облыстық қоршаған орта орталығынан алынған мәліметтер.

3. Имангалиева Б.С Биогеохимиялық экология ұғымдарын оқыту. Ақтөбе 2019, 130 -143 б.

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ

Каретникова Ева Сергеевна
Научный руководитель: Окасова Гульнар Каниятовна, преподаватель специальных дисциплин
КГКП «Экибастузский медицинский колледж»
E-mail: okasova61@mail.ru

***Аннотация**. Изучение экологической среды города Экибастуза, показало загрязненние атмосферного воздуха выше - нормативных данных выбросов(НДВ). Экибастузское месторождения угля самое крупное в мире, ТОО "Богатырь Аксес Комир" производит добычу угля открытым способом. В процессе работы предприятия в атмосферу выбрасывается 67 наименований загрязняющих веществ. Анализ заболеваемости работающих ТОО"Богатырь Аксес Комир" показало рост терапевтических заболеваний, а именно болезни органов дыхания. Для улучшения здоровья работающих ТОО"Богатырь Аксес Комир" функционирует общественный медицинский фонд "Халык денсаулыгы" Предложены мероприятия по улучшению здоровья пациентов с болезнью органов дыхания на этапе поликлинической реабилитации.*

Изучение экологического состояния города Экибастуза и здоровья населения, особенно работающих в ТОО "Богатырь Аксес Комир" является актуальной проблемой. Наиболее сложная ситуация складывается в городе по окислам азота, а также по пыли. В выбросах угольных разрезов наряду с

распространенными ингредиентами предприятий энергетики и транспорта наблюдаются сероводород, окислы марганца, соединения кремния, фториды, пятиокись ванадия. С 1 гектара рабочей части насыпного золоотвала за год сносится 14,5-55 тонн пыли. Запыленность превышает нормы в 11,9 раза.

Природные свойства угля определяют его склонность к самовозгоранию под воздействием кислорода. Эндогенные пожары являются постоянной проблемой Экибастуза. При горении отвалов в воздух поступают оксид углерода, диоксиды азота и серы, кроме того, горящие горные отвалы выделяют от 5,3 до 22,6 кг/год оксида углерода на 1 тонну породы.

По данным замеров лаборатории, на запожаренной территории превышение ПДК по газам составляет от 3 до 5 раз. Несмотря на проводимые работы по ликвидации эндогенных пожаров, они остаются существенным фактором, обусловливающим риск увеличения соматических заболеваний (астма, ОРЗ, катары верхних дыхательных путей) и ухудшение здоровья населения Экибастуза, особенно работников угольных предприятий.

На 01.01.2003. на экибастузских предприятиях было накоплено 5,3 млрд. тонн твердых промышленных отходов, из них 1,5 млрд. тонн приходится на ТОО "Богатырь Комир". Почти столько же накоплено вскрышных пород, при этом проблема их утилизации остается не решенной.

В 2021 году Общественный медицинский фонд «Халық денсаулығы» насчитывал 5085 участников из них: 4125 – по направлению «терапия».

Ежегодно, по итогам профилактического осмотра формируется «группа риска». Критерием для отбора считается: стаж работы, наличие вредных условий труда (вибрация, шум, пыль, загазованность, физические перегрузки и т.д.), возраст, сопутствующие заболевания. По данной категории медицинское обслуживание за счет средств компании получили 255 работников на общую сумму более 12 млн тенге, оплата социального пособия по листку нетрудоспособности данной категории работников производится в размере 100% средней заработной платы.

Размер ежемесячных взносов на протяжении трех лет остается неизменным – 2000 тенге, их подкрепляют адресные дотации «Богатырь Комир»:

– более 110 млн тенге – составили добровольные взносы работников;

– более 102 млн тенге – дотация компании

– более 206 млн тенге – сумма, затраченная на лечение работников, состоящих в Фонде;

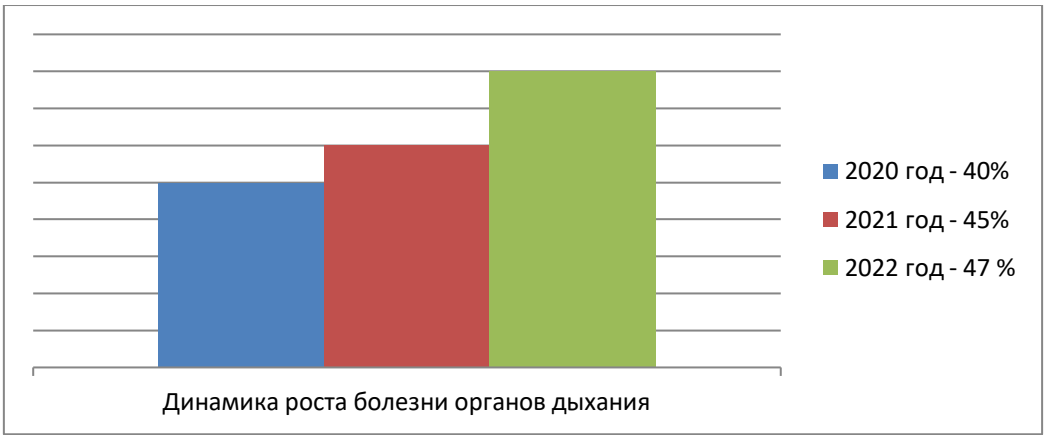
– 2352 человека – получили стационарное лечение в частных клиниках города;

– 3895 сотрудник – воспользовались амбулаторным обследованием и лечением;

Целью: исследования явилась выявить у работающих на ТОО "Богатырь Аксес Комир" пациентов страдающих болезнью органов дыхания.

Задача :исследования выявить среди пациентов с болезнью органов дыхания (болеющих бронхиальной астмой, ХОБЛ) и возможности их реабилитации в условиях города Экибастуза и его оздоровительных центрах.

Разработать комплекс мероприятий по улучшению здоровья работающих в в компании. Объектом: исследования стали пациенты работающие в ТОО "Богатырь Комир" находящиеся на поликлиническом этапе реабилитации.



Предметом: исследования явилась роль лечебно оздоровительных мероприятий как возможности оздоровления и предупреждения ухудшения здоровья лиц страдающих болезнью органов дыхания. Работники компании получают лечение и оздоровление, в ряде медицинских учреждениях, с возможностью передовых технологий в медицинской реабилитации.

Выводы: для оздоровления пациентов с болезнью органов дыхания, можно предложить.

Организовать в парках города посадку деревьев для ландшафтной терапии а также организация оздоровление терренкуротерапией.

В лечебно оздоровительных центрах организовать галотерапию, комнаты сенсорной терапии, арртерапии, музыкотерапии, телесно-ориентированной психотерапия.

Список литературы

1. «Экологические проблемы города Экибастуза и пути их решения» https://intolimp.org/publication/ekologhichieskiie-probliemy-ghoroda-ekibastuza-i-puti-ikh-rieshieniia.html.

2. Богатырь Комир https://www.bogatyr.kz/ru/press/news/1705

3. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство под редакцией профессора Пономаренко Г. Н. Под редакцией профессора Г. Н. Пономаренко. Москва "ГЭОТАР - Медиа" 2016г.с 279-297.

ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Андрюшева Герда
Научный руководитель: Омаргалиева Асия Асылбековна
Учреждение «Медицинский колледж «Семей»

В данном докладе рассмотрена одна из актуальных проблем XXI века заболевания органов дыхания приобретённого характера, включая вопросы высокой распространенности болезней органов дыхания и своевременного выявления факторов риска их развития. Около 85 % всех болезней современного человека связано с негативными условиями окружающей среды, возникающими по его же вине. Мало того, что катастрофически падает здоровье людей, многие заболевания излечиваются труднее, чем раньше. Потому остро встает проблема здоровья человека и окружающей среды. Здоровье человека во многом определяется условиям окружающей среды. А детский организм, еще не окрепший и полностью физиологически не сформировавшийся, более остальных подвержен губительному влиянию окружающей среды, последствия которого непредсказуемы, начиная от легких заболеваний и оканчивающиеся благополучно для ребенка выздоровлением, либо тяжелые болезни, несущие за собой инвалидность, а также случаи летального исхода. Наиболее часто встречающимися патологиями современных детей являются: бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма и синдром обструкции.

Бронхиальная астма занимает ведущее место среди всех заболеваний органов дыхания. Бронхиальная астма является серьезной и глобальной проблемой клинической медицины. Люди всех возрастов во всем мире подвержены этому хроническому заболеванию дыхательных путей. Отмечается высокий рост бронхиальной астмы. Сегодня в развитых странах заболевание приобретает характер эпидемии.

Выяснение роли факторов окружающей среды и климатических условий у детей и подростков с разным течением заболевания, могло бы позволить дифференцированно проводить профилактические мероприятия и уменьшить необоснованное увеличение лекарственной нагрузки.

Предмет исследования: влияние окружающей среды на детскую и подростковую заболеваемость органов дыхания.

Цель исследования – определения влияния факторов окружающей среды и климатических условий на возникновения бронхиальной астмы у детей и подростков

Задачи исследования:

1. Провести анализ самооценки функционального состояния органов дыхания детей и подростков КГУ СОШ № 29 г. Семей.
2. Оценить показатели внешнего дыхания у обучающихся 1-х и 8-х классов КГУ СОШ № 29 г. Семей.

3. Разработать программу профилактики метеотропных обострений бронхиальной астмы у детей и подростков.

Научная новизна работы. Впервые проведено комплексное исследование влияния факторов окружающей среды и климатических условий на течение бронхиальной астмы у детей и подростков в современных условиях крупного мегаполиса с помощью специально разработанной анкеты.

Материал и методы. При написании работы были использованы следующие методы исследования: анкетирование, инструментальный. сравнение и наблюдение. статистический анализ,

Организация исследования. Исследование проводилось в КГУ СОШ № 29 г. Семей. Анализ результатов самооценки функционального состояния органов дыхания проводился среди обучающихся 10-14 и 15-18 лет. Объективная оценка функционального состояния органов дыхания обучающихся с использованием инструментальных методов проводилась в 1 и 8 классах.

Анкетирование (от франц. enquete, буквально — расследование) — одно из основных технических средств конкретного исследования; применяется в медицинских, социологических, социально - психологических, экономических, демографических и других исследованиях. При помощи метода анкетирования можно получить высокий уровень массовости исследования. В анкетировании принимали участие 36 обучающихся в возрасте от 10 до 18 лет (6-11 классы). Опрошенные были разделены на возрастные группы: дети (10-14 лет) и подростки (15-18 лет). Для проведения исследования нами была разработана оригинальная анкета, согласованная с администрацией школы. Методика реализована в условиях образовательного процесса, а именно на уроках биологии и ОБЖ, а также во внеурочное время. Анкетирование осуществлялось посредством использования материально-технического оснащения образовательной деятельности. Целесообразно было проводить анкетирование через Google - форму.

Исследование функции внешнего дыхания. Метод: инструментальный. В обследовании приняли участие 20 первоклассников (12 девочек и 8 мальчиков) и 15 восьмиклассников (8 девочек и 7 мальчиков). Участие в обследовании было согласовано с родителями и администрацией школы.

Спирометрия – метод определения жизненной емкости легких (ЖЕЛ) и составляющих ее объемов воздуха. ЖЕЛ – это показатель, характеризующий вентиляцию легких и эффективность внешнего дыхания. Определение ЖЕЛ (л) осуществлялось по общепринятой методике с помощью сухого спирометра. Перед проведением измерений осуществлялся подробный инструктаж по технике выполнения требуемых дыхательных актов и их демонстрация. Измерения проводились в положении стоя, отдых между замерами – в положении сидя, при выполнении дыхательной манипуляции использовался зажим для носа. Для оценки полученного значения ЖЕЛ использовали должные значения жизненной ёмкости лёгких (ДЖЕЛ) в зависимости от пола и возраста человека, а также формулы для расчета ДЖЕЛ. Индивидуализированную оценку жизненной емкости легких проводили, рассчитывая показатель жизненного

индекса (ЖИ) – отношение ЖЕЛ (в см3) к массе тела (в кг). Оценку жизненного индекса осуществляли, используя нормативные значения.

Результаты. Согласно результатам исследования (анкетирования) установлено, что значительное количество обучающихся имеют отклонения в состоянии здоровья (хронические заболевания органов дыхания), часто болеют респираторными болезнями, вследствие ослабленного иммунитета. Возможно, на состояние здоровья обучающихся оказывают влияние экологическая обстановка, сложившаяся в г. Семей, а также вредные привычки. Большинство участников и их родители заинтересованы в сохранении и укреплении здоровья, поэтому предпринимаются выезды за пределы мегаполиса в экологически более благоприятные районы, а со стороны обучающихся – соблюдение режима дня и отказ от вредных привычек.

Результаты исследования показателей внешнего дыхания у подростков – обучающихся 8 класса. В исследовании установлено, что у мальчиков показатели ЖЕЛ в среднем на 0,3л достоверно выше, чем у девочек. При сопоставлении значений ЖЕЛ с ДЖЕЛ установили, что это отношение у 1 мальчика (8% обучающихся) и 11 девочек (100% обучающихся) является нормой, поскольку не превышает допустимой разницы между ними. Сниженным функциональным резервом характеризуется 92% мальчиков. Также при рассмотрении распределения по показателю ЖЕЛ внутри групп установили, что минимальное значение среди мальчиков составило 2,7л, среди девочек 2,3л. Максимальное значение ЖЕЛ среди мальчиков составило 3,6л, среди девочек – 3,0л. Среди обучающихся большая часть девочек (45%) и мальчиков (38%) обладают ЖЕЛ выше нормы. Однако среди мальчиков у 15% показатель ЖЕЛ находится ниже нормы, у 31% в пределах нормы. Среди девочек у 18% показатель ЖЕЛ находится ниже нормы, у 36% в пределах средних значений.

Заключение. В условиях проживания в городах-мегаполисах на здоровье детей и подростков оказывают воздействие многочисленные факторы окружающей среды, которые могут повлечь за собой морфофункциональные изменения в любых системах организма. В настоящей научной работе нами было изучено влияние факторов городе Семей, на состояние дыхательной системы детей и подростков, так как данная система наиболее тесно связана с внешней средой. В ходе изучения данной проблемы нами были реализованы поставленные задачи. Отклонения в состоянии дыхательной системы по пространственному распространению приурочены к местам расположения промышленных объектов и автомагистралей. Наиболее сильно подвержены воздействиям негативных факторов дети и подростки, в силу своих морфофункциональных особенностей. В частности из-за антропогенного загрязнения атмосферного воздуха, наиболее часто регистрируются такие заболевания, как ОРВИ, бронхит, бронхиальная астма. Для качественного и объективного исследования состояния дыхательной системы, а также для её мониторинга, используют инструментальные и эмпирические методы. Нами был проведен анализ самооценки функционального состояния органов дыхания детей и подростков КГУ СОШ № 29 г. Семей. По результатам эмпирического

исследования мы установили, что большинство обучающихся имеют отклонения в состоянии дыхательной системы, в том числе отмечен высокий уровень частоты заболеваемости респираторными заболеваниями и гриппом. Мы предполагаем, что на состояние здоровья школьников оказывает влияние не только ослабленный иммунитет, неблагоприятная экологическая обстановка, но и наличие вредных привычек. Анализ результатов исследования функций внешнего дыхания у детей и подростков КГУ СОШ № 29 г. Семей показал, что параметры ЖЕЛ, обследуемых детей и подростков обоего пола укладываются в границы возрастно-половых значений. По результатам исследования значения показателя ЖИ ниже среднего выявлены у 71% мальчиков 1 класса и у 77% мальчиков 8 класса, что свидетельствует о несоответствии состояния дыхательной системы массе тела обучающихся в связи с рассогласованным развитием органов дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. В ходе исследования нами была предложена технологическая карта урока по биологии с использованием материалов исследования в рамках образовательного процесса. Таким образом, в ходе исследования состояния дыхательной системы детей и подростков, проживающих в условиях мегаполиса, были реализованы все поставленные задачи.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЕЧСКОЙ СИТУАЦИИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Серикбосынова Анель Бериковна
Научный руководитель: Кусаинова Диана Каскырбаевна, преподаватель
Учреждение «Медицинский колледж «Семей»

На сегодняшний день здоровье населения определяется как основа национальной безопасности страны. Перечень принципов устойчивого развития начинается с того, что каждый человек имеет право на здоровую и плодотворную жизнь в гармонии с природой, на жизнь в экологически чистой и благоприятной среде. Дефицит здоровья, высокая заболеваемость и смертность от предотвратимых причин, инвалидизация населения дестабилизируют общество, блокируют экономику и дальнейшее поступательное развитие государства.

Цель исследования – изучить взаимосвязь болезней органов дыхания и экологической ситуации у взрослого населения области Абай. Материалы и методы исследования. В данной статье представлены результаты изучения роли эколого-географических триггерных факторов в формировании и развитии аллергических ринитов и отдельных болезней органов дыхания во взрослой популяции области Абай.

Материалами для исследования стали данные официальной статистики по распространенности болезней органов дыхания у взрослого населения.

Для исследования особенностей распространенности, как отдельных болезней органов дыхания, так и болезней данного класса в целом во взрослой популяции области Абай рассчитана распространенность аллергического ринита, вызванного пыльцой растений, острого назофарингита, астмы аллергического Ig E-опосредованного генеза, классу «Болезни органов дыхания» у взрослых по 8 районам.

Результаты. Результаты исследования. Особенности распространенности аллергических ринитов и отдельных болезней органов дыхания во взрослой популяции области Абай. Для исследования особенностей распространенности, как отдельных болезней органов дыхания, так и болезней данного класса в целом во взрослой популяции рассчитана распространенность аллергического ринита, вызванного пыльцой растений, острого назофарингита, астмы, включая статус, у взрослого населения по 8 районам области за 2010-2020 годы. Распространенность острого назофарингита в городе Курчатов (10,80±0,39), Абайском районе (18,65±2,17), городе Семей (11,37±0,26), Аягозском районе (11,66±0,43), достоверно выше, чем в других населенных пунктах области Абай.

Распространенность отдельных болезней органов дыхания, в зависимости от количества и спектра наименований загрязняющих веществ, воздействующих на слизистые оболочки дыхательных путей, как не обладающих, так и обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием

Нозология	Количество наименований загрязняющих веществ, воздействующих на слизистые оболочки дыхательных путей		Наименование населённого пункта
	Не обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием	Не обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием	
-	↑	-	Бородулихинский район Жарминский район Кокпектинский район Урджарский район
Острый назофарингит Астма, включая статус	↑↑ ↑↑ ↑↑	↑ ↑↑ ↑↑	Город Семей Город Курчатов Абайский район Аксуатский район

			Аягозский район Бескарагайский район
Класс «Болезни органов дыхания»	↑↑	↑↑	Город Семей Город Курчатов

Примечание: ↑ – небольшое количество наименований загрязняющих веществ, воздействующих на слизистые оболочки дыхательных путей: не более 10 – для веществ, не обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием; не более 3 – для веществ, обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием; ↑↑ – большое количество наименований загрязняющих веществ, воздействующих на слизистые оболочки дыхательных путей: более 10 – для веществ, не обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием; более 3 – для веществ, обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием.

Сопоставив полученные данные по распространенности указанных нозологических единиц по 8 районам, входящим в состав области Абай, и эколого- географические характеристики последних, удалось установить следующие тенденции (табл.):

− В населенных пунктах с небольшим (не более 10) количеством наименований загрязняющих веществ, выбрасываемых в атмосферу и воздействующих на слизистые оболочки дыхательных путей, не обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием, и, либо отсутствием загрязняющих веществ, обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием (Бородулихинский, Жарминский, Кокпектинский и Урджарские районы).

− В муниципальных образованиях области с большим наименований загрязняющих веществ, выбрасываемых в атмосферу и воздействующих на слизистые оболочки дыхательных путей, как не обладающих (более 10), так и обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием (более 3) (Абайский район, Аксуатский район, Аягозский районы), среди взрослого населения значимо высокие показатели распространенности болезней органов дыхания ($p<0,05$).

− Населенные пункты области Абай с большим наименований загрязняющих веществ, выбрасываемых в атмосферу и воздействующих на слизистые оболочки дыхательных путей, как не обладающих (более 10), так и обладающих прямым аллергизирующим и сенсибилизирующим действием (более 3), обеспечивают высокий риск развития болезней органов дыхания, числе и астмы, включая статус, у взрослого населения.

Выводы:

1. Определены населенные пункты области Абай с низким риском развития болезней органов дыхания у взрослого населения: Бородулихинский, Жарминский, Кокпектинский и Урджарские районы .

2. Определены населенные пункты Челябинской области с высоким риском развития болезней органов дыхания у взрослого населения: острого назофарингита – Абайский район, Аксуатский район, Аягозский районы, города Семей и Курчатов.

ВЛИЯНИЕ БИОГЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Смагулова Жанат Муратовна
Научный руководитель: Әмір Динара Аманбайқызы, преподаватель общепрофессиональных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: amir-dinara78@mail.ru

Аннотация. *В работе рассматриваются важные аспекты, как: влияние биогенных элементов на окружающую среду и живой организм, а также естественную классификацию биогенных элементов. Выясняется содержание биогенных элементов в живых организмах.*

Одной из наиболее актуальных проблем философии науки была и остается проблема возникновения на Земле современных форм жизни, в том числе и человека. В этой области противоборствуют воззрения креационистов, утверждающих, что человек, как, впрочем, и другие формы жизни, был создан единовременным актом творения, и эволюционистов, отстаивающих точку зрения, что разнообразные формы жизни являются продуктом длительной эволюции.

Как бы там ни было, ни те, ни другие не могут отрицать того факта, что тело любого существующего на Земле организма, растительного или животного, состоит из вполне определенного набора химических элементов, генетически строго контролируемого и передаваемого в тех же соотношениях из поколения в поколение.

С этих позиций была поставлена задача создания естественной классификации химических элементов, которая может быть решена на стыке эволюционной геологии, генетики и медицины.

Предпосылки к естественной классификации.

Человечество вообще любит систематизировать полученные знания. Вернее, это диктуется необходимостью, поскольку лишь классификация тех или иных фактов и понятий приводит к осознанию глубинных закономерностей в системе. Но происходит это, на мой взгляд, лишь тогда, когда искусственная классификация в той или иной области знаний сменяется естественной.

Возьмем два примера из естественных наук. **Первый -** систематика в растительном и животном царствах. До тех пор, пока исследователи основывали ее на объединении различных видов животных (растений) в группы по сходству отдельных, часто случайных, морфологических признаков (длина хвоста или

форма ушей), такая искусственная систематика была "пустой забавой". Лишь когда в основу систематики был заложен эволюционный компонент, не только выстроилась достаточно стройная иерархия в растительном и животном мирах: тип - раздел - класс - отряд - семейство - род - вид, - но и появилась возможность предсказывать свойства вновь открытых видов животных или растений исходя из их системной принадлежности.

Второй пример, классический, - из области химии, а именно, создание периодической системы элементов. Задачу систематики химических элементов (в середине XIX в. их было известно около 60) решали Одлинг и Ньюлэндс, Дюма и Шанкуртуа, Деберейнер и Мейер, знаменитый Нильс Бор... В основу систематики закладывались самые разные признаки элементов, часто основанные на случайном сходстве их физических или химических свойств, и эти признаки использовались для объединения элементов в группы, порядки и т.д. Все же все исторически ранние системы классификации оказались несостоятельными, искусственными. Лишь в 1969 г. Д.И. Менделеев (Water.ru: Здесь у автора несомненная опечатка. Речь, конечно, идет о 1869 годе. В этой связи удивляет только упоминание в общей череде химиков XIX века Нильса Бора, который родился в 1885 году и, конечно не мог не знать о периодической системе Менделеева), выбрав, казалось бы, немудреный принцип классификации химических элементов по расположению их в порядке возрастания атомных масс, обнаружил не только связь свойств элементов с их атомными массами, но и сформулировал знаменитый периодический закон, позволивший, наряду со всем прочим, предсказать наличие в природе новых, доселе неизвестных элементов, но уже с известными свойствами (он назвал их экабором, экаалюминием и т.п.), которые должны были заполнить "пропуски" в его таблице!

Общее число элементов, определяемых как жизненно важные, варьирует у разных авторов в весьма широких пределах. Например, один из классиков биохимии А. Ленинджер полагает, что таковых лишь 22 (табл.1), да и то, с его точки зрения, только 16 из них встречаются во всех классах организмов.

Таблица 1: Жизненно важные элементы, входящие в состав организмов

Элементы, входящие в состав органических веществ	**Одноатомные ионы**	**Элементы, обнаруживаемые в следовых количествах**	
Кислород	Натрий	Марганец	Алюминий
Углерод	Калий	Железо	Ванадий
Азот	Магний	Кобальт	Молибден
Водород	Кальций	Медь	Йод
Фосфор	Хлор	Цинк	Кремний

Согласно классификации П. Аггетта, к четырем органогенам (кислород, углерод, водород и азот) и семи макроэлементам (фосфор, сера, натрий, калий,

магний, кальций, хлор) как важнейшим эссенциальным элементам следует добавить еще девять: железо, медь, цинк, марганец, хром, селен, молибден, йод, кобальт. Всего жизненно важных элементов - 20.

Таблица 2: Концентрация катионов в морской воде и жидкостях организмов некоторых млекопитающих и птиц, ммоль/кг

Животное	**Ткань**	**Концентрация элемента**				
		Na	K	Ca	Mg	Отношение Na:K
-	Морская вода	460	10	11	55	46:01:00
Человек	Сыворотка	143	5	5	2,2	28,6:1
Крыса	Плазма	145	5,3	3,1	1,6	27,3:1
Собака	Сыворотка	150,5	5,3	5,3	3,7	28,4:1
Марал	Сыворотка	142,8	4,8	2	0,6	29,7:1
Курица	Сыворотка	154	6	5,6	2,3	25,7:1

Судя по всему, если учесть химические свойства элементов, в древнем океане на начальных этапах выщелачивания концентрация калия была выше, чем концентрация натрия. Впоследствии, однако, это соотношение изменилось на противоположное. Оберегающие свой внутренний минеральный гомеостаз клетки "изобрели" фермент, закачивающий внутрь катионы калия и выбрасывающий во внешнюю среду катионы натрия - натрий-калий АТФ-азу. Обратим внимание (см. табл. 3), что в сыворотке крови животных соотношение натрия и калия достаточно стабильно и составляет приблизительно 26-28:1. В современном же океане это соотношение равняется примерно 46:1.

Классификацию элементов, представленную в этой таблице, можно с полным правом считать естественной, поскольку в ее основе лежит достаточно логичный и последовательный эволюционный принцип. Все элементы Периодической таблицы Менделеева подразделены на два типа: биогенные, т.е. участвующие в метаболизме живых форм, и абиогенные, т.е. все остальные. Биогенные элементы, в свою очередь, подразделены на пять групп, причем их иерархия от момента включения в метаболизм организмов на ранних этапах развития живой материи до четвертичного периода в целом соответствует распространенности в живых организмах.

Качественные реакции на катионы.

1) **Калий** K^+ Окрашивает пламя в фиолетовый цвет.

2) **Натрий** Na^+ Окрашивание пламени – желтое

3) **Кальций** Ca^{2+} Окрашивает пламя в кирпично-красный цвет.

4) **Железо**Fe^{3+}

Гексацианоферрат (II) калия $K_4[Fe(CN)_6]$ (желтая кровяная соль) образует темно-синий осадок берлинской лазури.

$4\ K_4[Fe(CN)_6] + 4Fe^{3+} = 12K+ + 4KFe_3\ [Fe_2(CN)_6]$

Роданид калия или аммония вызывает кроваво-красное окрашивание раствора.

$FeCl_3 + 3NH_4SCN = 3NH_4Cl + Fe(SCN)_3$

5) **Железо** Fe2+

Гексацианоферрат (III) калия $K_3[Fe(CN)_6]$ (красная кровяная соль) образует темно-синий осадок турнбулевой сини.

$3\ K_3[Fe(CN)_6] + 3Fe^{2+} = 3KFe_2[Fe_3(CN)_6] + 6K+$

6) **Медь**Cu^{2+}

Растворы солей Cu^{2+} окрашены в голубой цвет; Cu^{2+} окрашивает пламя в зеленый цвет.

Качественные реакции на анионы.

1) **Cl-** В азотнокислой среде $AgNO_3$ дает белый осадок

2) **Br-** В азотнокислой среде $AgNO_3$ образует светло-желтый осадок.

3) **I-** Нитрат серебра образует темно-желтый осадок AgI

4) **CO_3^{2-}** Минеральные кислоты разлагают карбонаты (и гидрокарбонаты) с образованием углекислого газа CO_2, который с известковой водой образует белый осадок:

$CO_3^{2-} + 2H+ = H_2O + CO_2$ $Ca(OH)_2 + CO_2 = CaCO_3$

5) **PO_4^{3-}** Нитрат серебра образует ярко-жёлтый осадок.

$3\ Ag+ + PO_4^{3-} = Ag\downarrow PO4$

6) **NO3 -** При реакции с медью образуется раствор голубого цвета, выделяется бурый газ:

$Cu + NO^{3-} + 2H+ = Cu^{2+} + NO_2\uparrow + H_2O$

Отсюда можно сделать вывод, что соотношение 26-28:1 было в океане в момент возникновения многоклеточных форм жизни.

Второй оригинальный вывод касается того, почему в животном мире возник феномен солеедения (потребления хлористого натрия). Дело в том, что в момент дивергенции гетеротрофных клеток на растительные и животные у растительных клеток натрий-калиевый насос сменяется водородной помпой.

Заключение. В результате практических и теоретических знаний приходим у выводу, что биогенные элементы- важная составная часть клеток организма. Они поступают в организм с пищей и в виде витаминов. Их недостаток может привести к различным заболеваниям: недостаток йода в гормонах приводит к нарушению жизнедеятельности клеток организма, снижению уровня кислорода и энергии в них; участие ионов кальция в процессе свертывания крови, загрязнение среды обитания стронцием, последствия биологической замены кальция на стронций в организме человека и животных (разрушение костной системы, размягчение роговых образований, выпадение волос и шерсти), а иногда даже к летальному исходу.

Список литературы

1. Авцын А.П., Жаворонков А.А. и др. Микроэлементы человека. -М.: Медицина, 1991. -496 с.

2. Ершов Ю.А., Попков В.А., Берлянд А.С., Книжник А.З., Михайличенко Н.И. Общая химия. Биофизическая химия. Химия биогенных элементов. -М.: Высшая школа, 1993. -560 с.

3. Фримантл М. Химия в действии. -М.: Мир, 1991. т.2, 620 с.

4. Хьюз М. Неорганическая химия биологических процессов. -М.: Мир, 1983. - 416 с.

ГЛАВА №2. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ФАРМАЦЕВТОВ

Мелентьева Юнона Юрьевна
Научный руководитель: Умия Диана Бахитжановна, преподаватель фармации
Карагандинский высший медицинский интерколледж
E-mail:medintercolledg@mail.ru

***Аннотация**. В XXI веке психологическое состояние человека играет важную роль. В статье предоставлены результаты нашего исследования, проведённый путём опроса 40 фармацевтов. Его целью была оценка психологического состояния работников аптеки. Было выявлено,что 37% фармацевтов развито эмоциональное выгорания. Также мы привели свои методы борьбы с выгоранием.*

Эмоциональное выгорание в аптеке? Как помочь себе в такой ситуации? «Выгорание» от английского слово «burnout” обозначает «прекращение горения». Описывает внутренние человеческое состояние. Ведь эмоциональное выгорание - это физическая, эмоциональная усталость и потеря мотивации, которые приводят к снижению производительности на работе. В современных условиях изменилось требование к фармацевтам. В особенности они отмели что после Covid-19 им труднее стало работать. Чувствуют загруженность как никогда раньше. Из за чего они (фармацевты) чувствуют усталость, эмоциональную усталость , давление и стресс.

Все таки умеют различать работу и жизнь в не работы. Из результата нашего опроса, мы можем посоветовать такие борьбы с выгоранием. Это первым делом надо любить свою работу, четка планировать свой день для саморазвитии. Также относится к себе бережно и надо уметь отдыхать, уметь ставить свой комфорт на первое место. Кроме работы у вас должны быть свои интересы, хобби. Ведь любимое занятие сделает вашу жизнь ярче и счастливее. Уходя с работы надо снимать халат не только физически, но и морально. Начните свой день с благодарностью, также закончите с благодарностью . Тогда вы начнете больше замечать позитивные вещи, и ваш настрой будет нацелен на позитив.

Список литературы

1. Фадеева, О. В. Фармацевтическая опека / О. В. Фадеева // Вестник АГИУВ. 2011. - No4. - С. 54-55.
2. Синдром выгорания. Методика К. Маслач и С. Джексон. Тесты для диагностики синдрома профессионального выгорания [Электронный ресурс] // Психология счастливой жизни.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Турецкая Валерия Евгеньевна
Научный руководитель: Маношкина Ольга Владимировна, преподаватель психологии.
КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж»
E-mail: rub-medkoledg@yandex.ru

Аннотация. *В данной статье были разобраны актуальные вопросы медицинской психологии. За основной вопрос в медицинской психологии взяты психосоматические расстройства. Разобраны определение психосоматических расстройств, классификация психосоматических расстройств, последствия психосоматических расстройств.*

В настоящее время медицинская психология тесно связана с клинической психологией. В советской науке К.К. Платонов выделял структуру медицинской психологии: психогигиена+ психопрофилактика+ клиническая психология.

Актуальными вопросами медицинской психологии можно назвать:

- Изучение психологических факторов, влияющих на развитие болезни, их профилактику и лечение, как в теории, так и в практике;
- Изучение влияния тех или иных состояний на психику;
- Изучение характера отношений больного с медицинским персоналом;
- Изучение психических проявлений различных болезней в их динамике;
- Изучение нарушений развития психики;
- Создание и изучение психологических методов воздействия на психику человека в лечебных и профилактических целях [1, с. 11].

За основной вопрос данной статьи возьмем психосоматические расстройства.

Психосоматические расстройства- группа болезненных состояний, формирующихся в результате двунаправленного взаимодействия психических/характерологических расстройств с соматическими.

В новое время учение о связи соматических заболеваний и психических назвали психосоматикой. Со временем понятие психосоматики расширялось, и психосоматические аспекты рассматривались как более или менее относящиеся к клинике множества болезней. Существовало и направление, противоположное такому широкому пониманию психосоматики, — многие авторы пытались подвести под это понятие только специфические заболевания. Такие картины болезни также назывались «психофизиологическими расстройствами» (бронхиальная астма, эссенциальная гипертония, язвенная болезнь желудка, гастрит, нейродермит, ревматоидный артрит, язва двенадцатиперстной кишки).

В клинической практике возникло свое понимание психосоматических расстройств, которое охватывало, прежде всего, соматические нарушения без однозначного органического субстрата. Под такое определение попадали и картины болезни, исторически обозначавшиеся понятием «истерия».

Психосоматическим расстройствам нередко предшествуют нарушения психологической адаптации, которые выявляются за несколько лет до появления симптомов и могут служить их запускающим механизмом.

Нередко психосоматический пациент предъявляет жалобы на расстройство физического здоровья, рассказывает о многочисленных инструментальных и лабораторных исследованиях. От специалиста, его интуиции и творческих способностей будет зависеть то, удастся ли ему вычленить психологический и социальный компонент имеющихся отклонений. Вследствие этих причин пациенты, находящиеся на границе между пограничной психиатрией, клиникой внутренних болезней и неврологией в качестве «трудных больных», месяцами или даже годами не находят понимания и эффективной помощи у врачей-терапевтов, не владеющих достаточными знаниями и опытом психопатологической диагностики, психофармакотерапии и психотерапии, а также нередко у врачей-психиатров и психотерапевтов, в свою очередь не владеющих необходимыми знаниями и опытом в области внутренней медицины. Это основная группа больных так называемого «медицинского лабиринта». От специалиста требуется умение понять проблему и выявить симптоматику, а самое главное - найти путь к ее решению [2, с. 11-13].

Классификация психосоматических расстройств:

Психосоматические расстройства имеют различные классификации в зависимости от их авторов, но все классификации исходят из того что происходит нарушения в психологических и соматических сферах.

Рассмотрим классификацию, представленную в учебнике С. А. Кулакова «Психосоматика» 4 издание, дополнительное.

В современных классификациях психических заболеваний нет единой рубрики психосоматических расстройств. Это связано, с тем, что клинические проявления, определенные понятием «психосоматические расстройства», отличаются значительным полиморфизмом:

- Психосоматические расстройства;
- Психосоматические реакции;
- Функциональные невротические расстройства органов;
- Соматоформные расстройства;
- Конверсионные расстройства;
- Психосоматические заболевания.

Остановимся на общем понятии, которое часто используют медицинские работники в практике, как характеристика психосоматических расстройств, соматоформные расстройства.

Определение соматоформных расстройств может быть сформулировано следующим образом:

Соматические симптомы, которые нельзя в достаточной степени объяснить органическими заболеваниями и которые не являются вторичными последствиями другой уже описанной психической симптоматики (например, депрессии или панических расстройств) называются соматоформными расстройствами.

Главной особенностью этих расстройств являются постоянные жалобы пациента на здоровье, продолжающиеся, несмотря на отрицательные результаты медицинских обследований и отсутствие какого-либо патологического процесса, объясняющего их возникновение.

В отечественной психиатрии соматоформные расстройства принято рассматривать в рамках психогенных заболеваний, динамики конституционально-личностной патологии, а основное значение в их генезе придают психогенным и конституциональным факторам. Концепция соматоформных расстройств тесно связана с концепцией ипохондрии, а также с развитием тревоги, депрессии и истерии. Широкое распространение этих расстройств явилось результатом патоморфоза психических заболеваний и успехов медицины в целом, позволивших с общей достоверностью верифицировать функциональные соматические расстройства.

Соматоформное болевое расстройство.

Хроническое соматоформное болевое расстройство (ХСБР) или соматизированная психическая болевая реакция. Психическое отклонение из объединенной группы соматоформных расстройств, характеризующихся жалобами пациентов на заболевания или болезненные ощущения, которые не подтверждаются диагностикой узкоспециализированного общего направления. Проявляется длительными интенсивными болевыми ощущениями без выявления соматического заболевания, в полной мере объясняющего интенсивность страданий пациента. Боль не распространяется по законам иннервации и в своей выраженности тесно связана с воздействием психологического фактора.

Хроническое соматоформное болевое расстройство ни в коем случае нельзя относить к симуляции патологического состояния — источником боли являются психические душевные переживания пациента.

Основная черта этого расстройства — жалобы на боль при отсутствии физических нарушений или жалобы на боль, которая намного сильнее, чем это могло бы быть обусловлено физическим состоянием. Часто средовой стрессор обнаруживается как нечто предшествующее боли. Подобно конверсионным реакциям, жалобы на боль могут освобождать личность от определенной ответственности или дают право на эмоциональную поддержку, которая иным образом не может быть приобретена. Часто расстройство развивается после несчастного случая или во время болезни, причиняющей настоящую боль, которая затем продолжает жить сама по себе.

В заключении следует отметить, что психосоматические расстройства имеют определенную актуальность в современности, так как психосоматические расстройства могут развиваться в связи с воздействием как внешних факторов, так и внутренних переживаний человека [2, с. 22-26].

Список литературы

1. Статья «Актуальные проблемы клинической психологии» [Электронный ресурс] - Режим доступа: https://lektsii.com/2-34686.html

2. Психосоматика: 4-е издание, дополненное / Сергей Александрович Кулаков. - [б. м.]: Издательские решения, 2022. - 456 с.

ҚОРҚЫНЫШ РЕАКЦИЯСЫ БАР ЕМДЕЛУШІЛЕРМЕН ҚАРЫМ–ҚАТЫНАС

Избасова Жанел
Ғылыми жетекшісі: Кудабаева Назгул Шарипкызы, психология негіздері және коммуникативтік дағдылар пәнінің оқытушысы,
ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова атындағы «Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК
E-mail: nazgulkuda@mail.ru

Аннотация. *Кез-келген медициналық қызметкердің бойында мазасыздану белгісі болады. Мазасыздық мәселесі қалыпты өмірде де, психопатологияда да зерттеуді қажет ететін проблема. Мазасыздық қауіп – қатер қиындық пен тіпті сәтсіздіктерді алдын – ала ескертеді. S.Freud мазасыздық – бұл ішкі шиеленістің болатынын ескертетін, Его тарапынан келетін белгі дейді. Мазасыздық тек ескертуші ғана емес, қақтығыстардан қорғаушы да қызмет атқарады, себебі мұндайда психологиялық қорғаныс механизмдері де қосылады.*

Кез-келген медициналық қызметкердің бойында мазасыздану белгісі болады. Мазасыздық мәселесі қалыпты өмірде де, психопатологияда да зерттеуді қажет ететін проблема. Мазасыздық қауіп – қатер қиындық пен тіпті сәтсіздіктерді алдын – ала ескертеді. S.Freud мазасыздық – бұл ішкі шиеленістің болатынын ескертетін, Его тарапынан келетін белгі дейді. Мазасыздық тек ескертуші ғана емес, қақтығыстардан қорғаушы да қызмет атқарады, себебі мұндайда психологиялық қорғаныс механизмдері де қосылады.

Соның ішінде сұрапыл соғыс сәтінде мейірбикелеріміз ештеңеден қорықпай, қайсарлығымен науқастарға бойындағы мазасыздықты жеңуге кеңес, күш, жігер, өмірге талпынысын аямады.

Кілт сөз

Мазасыздық деген не? Мазасыздық қалай көрінеді?

Физиологиялық тұрғыдан алып қарасақ, мазасыздық реактивті күй.

Мазасыздық ағзаны қарсыласуға дайындайтын физиологиялық өзгерістерді туындатады. Мазасыздану кезінде жүрек – қан тамырлар жүйесі өзгеріске ұшырайды (қан қысымы көтеріліп, жүрек қатты, жиі соға бастайды), ал ас қорыту жұмысы әлсірейді (перистальтика мен секреция жұмысы төмендейді). Қан бұлшық ет жүйесіне «беріліп», ағза белсенді әрекетке дайындалады. Мазасыздық үш деңгейде жүреді:

1. Нейроэндокринді (адреналин – эпинефрин).
2. Психикалық (белгісіз қауіптенулер).

3. Соматикалық немесе моторлы – висцералды (эпинефрин құрамының артуына байланысты ағзаның түрлі функцияларының физиологиялық реакциялары):

а) дермотологиялық реакциялар (терінің бұзылуы);

в) жүрек–қан тамырлар жүйесінің реакция (тахикардия, систомикалық қан, қысымының артуы);

с) ас қорыту реакциясы (ауыздың құрғауы, жағымсыз дәм, анорексия, іш өту, іштің қатуы және т.б.);

d) тыныс алу жүйесінің реакциясы (тыныс алудың жиілеуі, делігу, гипервентиляция);

е) гениталды–уриналды реакциялар (кіші дәретке жиі шығу, етеккір циклының бұзылуы, фригидтілік, импотенция);

f) вазоматорлы реакциялар (терлей беру, қызару);

q) сүйек – бұлшық ет жүйесінің реакциясы (бас ауру, желке тұстың ауруы, артральгиялар).

Мазасыздықтан кейінгі физиологиялық реакциялардың көптігі мен алуан түрлілігі, неліктен ұзақ уақытқа созылған мазасыздықтың психосоматикалық бұзылыстар туғызатын, ал мазасыздық күйі көбіне соматикалық сипаттағы аурулар астарында жасырынатынын белгілі етті. Мұндай науқастар, әдетте психолог немесе психотерапевтке емес, терапевтке келеді.

Дәрігер, мазасыздықтың түрлі «қырларын» анықтай алуы қажет. Себебі, мазасыздық көбіне анық, ашық көрінбей, түрлі аурулар астында «бүркемеленіп, түрленіп» көрінеді. Bird (1973) мұндай «түрленулердің» көптеген түрлерін жіктеді.

Жасырын мазасыздықты қалай тануға болады?

Мазасыздықтың жиі кездесетін, басқа түрге еніп, «бүркемелену» - бұл басқаша аталуы. «Мен ашулымын; әлсіреп тұрмын; қорқып тұрмын; өзімді жайсыз сезінемін; көңілсізбін; түнде үнемі оянамын; өзімді – өзім сияқты сезінемін» - деген сияқты алуан түрлі сөздер арқылы адамдар өз мазасыздық күйлерін жеткізіп жатады.

Мазасыздық көп жағдайда соматикалық симптом ретінде көрінеді. Көптеген науқастар ауруларын мазасыздық туғызып тұрған жағдаймен байланыстырады. Дегенмен, ол ауруларды «функционалды» немесе «жүйкеңіздің қажуына» байланысты деу дұрыс емес. Себебі, науқас шын ауырмаса да, өзін өтірік айтып тұрғандай сезінеді: мәселен, «Жүйкеңіз шаршағаннан басыңыз ауырады» дегеннен көрі, «Сіздің мазасызданып, қатты қобалжығаныңыз бас ауруын туғызып тұр». «Егер, сізді не мазалайтынын анықтайтын болсақ, басыңыздың да ауруын баса аламыз» деу, әлдеқайда дұрысырақ болады. Соматикалық симптомдар міндетті түрде мазасыздану әсерінен туындамайды, көбінесе олар мазасыздану күйінің орнын басады.

Кей кездері мазасыздық белгілі – бір әрекеттер астарында жасырынады. Мәселен, үстел үстін қаламмен, я саусақпен ұрғылай беру, түймені айналдыру, аяқты немесе қолды қозғалта беру, қасына беру, темекі шегу, тым көп ішімдік ішу, тіпті киім ала беру қажеттілігі т.б.

Мазасыздық және түрлі эмоциялар астарында да жатуы мүмкін ашуланшақтық, өшпенділік, тынымсыздық және т.б. мазасыздық шақырып тұрған жағдайға деген реакция болуы мүмкін. Кейбір пациенттер қобалжыған сәттерінде, адамдарды қағытып, кекетіп сөйлейтіндіктерін, дұрыс тіл табыса алмайтындықтарын айтады. Ал, кейбіреулері, керісінше, қабақтары түсіп, көп сөйлемей, үнсіз, салқын басып, еңселерінің түсетіндіктерін айтады. Тағы бір реакцияның түрі, бұл адамның ашу шақырып, кез – келген нәрсеге реніш білдіруі.

Психологиялық қорғаныс тәсілі деген не?

Мазасыз науқастармен жұмыс істеу барысында, олардың өз күйлерін жасыру жолын ғана емес, одан құтылу үшін қолданатын тәсілдерді де білу қажет. Бұл тәсілдерді алғаш рет S. Freud және оның қызы A. Freud сипаттап, оны психологиялық қорғаныс механизмдері деп атап кетті. Бұл механизімдер автоматты түрде, санадан тыс жүреді. Қорғаныс механизімдерін пайдалану, шындықты бұрмалап, адамның әрекетін шектемегенге дейін патологиялық жағдайға жатпайды. Психологиялық қорғаныстың көптеген түрлері анықталып, сипатталған. Солардың негізгілеріне тоқталып өтейік:

1. Ығыстыру. Бұл қажетсіз деп танылған қауіп төндіретін немесе қабылданылмайтын ойлардың, сезімдер мен ниеттердің еріксіз түрде бейсаналыққа жіберілуі. Freud мотивті жоғары бұл ұмыту механизмін нақты сипаттап кеткен. Мазасыздықты азайту үшін бұл қорғаныс механизмі жеткіліксіз болса, басқа механизмдер көмекке келеді. Кеңінен тараған қорғаныс механизмдері комбинациясының екі түрі белгілі:

а) ығыстыру + орын ауыстыру. Бұл комбинация фобиялық реакцияның тууына себепші болады;

в) ығыстыру + конверсия. Бұл истериялық реакция туғызады.

2. **Регрессия- кері кету.** Бұл қорғаныс механизмі арқылы, тілегіңді қанағаттандыруға мүмкіндік беретін біршама өткен уақытқа оралу жүзеге асады, әрине саналы түрде емес. Регрессия толығымен немесе бөлшектеніп жүруі мүмкін. Көптеген эмоционалды проблемалар регрессиялық сипатта. Қалыпты жағдайда, регрессия ойындарда, жауапкершілігі жоғары жағдайда, ауырған сәтте (науқас өзіне көп көңіл бөлгенін, қамқорлық көрсетуін қалайды) және жағымсыз жағдайларда (екінші бала дүниеге келгенде, үлкеннің дәретханаға бармай, еміздік сұрауы т.б.) байқалады. Патологиялық жағдайларда ресгрессия психикалық ауруларда, әсіресе шизофренияда көрінеді.

3. **Проекция (көшіру).** Адамның өз бойындағы қабылдағысы келмейтін ойлары мен сезімдерінің, қалауларының, мотивтерінің санадан тыс түрде басқа адамға телінуі, көшірілуі. Проекцияның ақын емес формалары күнделікті өмірде көрініп отырады. Мәселен, көпшілігіміз өз кемшіліктерімізді өзімізден байқамай, оларды басқалардан оңай көріп, байқап жатамыз, өзіміздің сәтсіздіктеріміз үшін басқаларды кінәлап жатамыз. Проекцияның зиянды тұстары да бар, себебі ақиқатты қате қабылдауымыз мүмкін. Бұл механизм, көп жағдайда көңілшек, есейген адамда көп байқалады. Паталогиялық жағдайда проекция галлюцинациялар мен сандыраққа әкеледі.

4. **Интроекция.** Бұл белгілі – бір объектіні, адамды интернализациялау (өзінен байқау, өзіне телу) т.б. Бұл механизмнің әрекеті проекцияға қарама – қарсы болып келеді. Интроекция тұлғаның дамуының алғашқы кезеңдерінде маңызды рөл атқарады. Бұл механизм негізінде ата – ана құндылығы мен идеалдары меңгеріледі. Кейде басқа адамға ашуланып, ренжудің орнына, адам өзін кіналап, өз бағасын түсіреді. Мұндай жағдай депрессия кезінде жиі байқалады.

5**. Рационализация**. Шын мәнінде қабылдауы тиіс емес ойларды, сезімдерді және мінез – құлық, іс – әрекеттерді ақтау. Рационализация қорғаныс механизімдерінің ең кең тараған түрі. Себебі, өз әрекеттерімізді неғұрлым қабылданатын мотивтер арқылы ақтап алуға тырысу – бұл рационализация болып табылады. Санадан тыс, еріксіз жүретін рационал мен әдейі айтылған өтірікті, жалғандықты шатастыруға болмайды. Рационализация өзіңді сыйлау, құрметтеу сезімдерін сақтап қалуға және жауапкершілік пен кінә сезімдерінен арылуға көмектеседі. Кез – келген рационалдың астарында азғантай болсын шындық болады, дегенмен онда өзін – өзі алдау көп, сондықтан ол қауіпті.

6. **Интеллектуализация.** Бұл қорғаныс механизімі арқылы эмоцияны күйзелістер мен ойларды сезінбес ақыл – ой қорын тым көп пайдаланамыз. Бұл рационализм тығыз байланысты. Мұнда күйзелістер ой туралы ойлармен ауыстырылады (мысалы, махаббат орнына – ол туралы әңгіме көп айтылады).

7. **Компенсация.** Бұл шынайы немесе ойдан шығарылған кемшіктерді санадан тыс түрде жою, жеңу. Бұл әлебебап мінез – құлық. Ол кейде әлеумет құптайтындай (соқыр адам атақты музыкант болады), ал кейде әлеуметпен қабылдамайтындай болады, бойы кішкентай адам оның орнын білікпен, үстемдік көрсету арқылы толықтырады; мүгедектің орны дөрекілікпен толықтырылады. Сонымен қатар, тіке компенсация (жеңілген туста сәттілікке, жетістікке жетуге ұмтылу) мен жанама компенсация басқа бір салада, басқа бір ортада жетістікке ұмтылу) деген түрлері де бар.

8. **Реактивті қалыптасу.** Бұл қорғаныс механизімі қабылданбайтын жағдайды оған қарама – қарсы нәрсемен ауыстыру Мысалы, шектен тыс қамқорлық көрсету, жек көруді, ал тым жоғары биязылық пен іштарлық өшпенділікті жасырып туруы мүмкін.

9. **Жоққа шығару (терістеу).** Саналы түрде қабылданбайтын ойларды, қажеттіліктерді, сезімдер мен қалауларды немесе тіпті шындықты мойындамау жоққа шығару. Бұл көбіне балаларға тән (көрпені бүркеніп жамылып алса, шындық көрінбейді). Ересек адамдарда бұл көбіне, қиындық туған сәттерде туындайды (жазылмас ауру, жақын адамынан айрылу, өлімнің жақындауы сияқты жағдайларда).

10. **Ауыстыру, көшіру.** Бұл эмоциялардың біреуден басқа екінші біреуге көшірілуі, ауытырылуы. Мысалы, басшының ашуын, өз отбасыңыздағыларға немесе басқа біреулерге көшіру. Бұл фобиялық реакция кезінде байқалады.

Пайдаланған әдебиеттер:

1. Аверин В. А. Психология в структуре высшего медицинского образования: Автореф. Дис. … д-ра психол. Наук. СПб., 1997.

2. Аверин В.А., Бухарина Т.Л. Психология медицинского образования: Опыт акмеологического исследования. СПб., 1995.

3. Васюк А.Г. Психологические особенности профессионального становления личности врача: Автореф. Дис. канд. Психол. И пед. Наук. М., 1993.

4. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья: Наук. СПб., 1997.

5. Дуброва В. П. Размышления о врачебном искусстве, или Социально-психологические факторы успешности деятельности врача // Медицина. 1999. № 3.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИЕ ПСИХОЛОГИИ

Токтаров Ибрагим Булатович
Научный руководитель: Окасова Гульнар Каниятовна, преподаватель специальных дисциплин
КГКП «Экибастузский медицинский колледж»
E-mail: okasova61@mail.ru

Аннотация. *Во всем мире растёт продолжительность жизни человека, растёт число хронических заболеваний, это создаёт социально экономические проблемы для государств, вместе с развитием комплексной реабилитации, выросла значимость медико психологической реабилитации.*

Важность медико психологической реабилитации одной из психосоматических заболеваний как бронхиальная астма, выросла по причине роста числа пациентов страдающих данной патологии.

Методика выявления тревожно депрессивного состояния, лечение телесно ориентированой психотерапии в сочетании с медицинской реабилитации, стало более актуальной в настоящее время

Медико психологическая реабилитация это одна из актуальных проблем медицинской психологии.

Без психологической реабилитации невозможно добиться успешной реабилитации во многих случаях психосоматических заболеваний.

По данным ВОЗ во всем мире, в настоящее время число нуждающихся в комплексной реабилитации —составляет 2,4 миллиарда человек, в связи с ростом продолжительности жизни человека, потребность в ней будет расти.

К 2050 году численность населения старше 60 лет удвоится и все больше людей страдающих хроническими заболеваниями.

Актуальность:Медико психологическая реабилитация в комплексе всей реабилитации пациентов, может повысить восстановление пациентов после перенесенных заболеваний и травм, уменьшить процент инвалидов и вернуть

пациентов к своей прежней полноценной жизни и деятельности в семье и обществе.

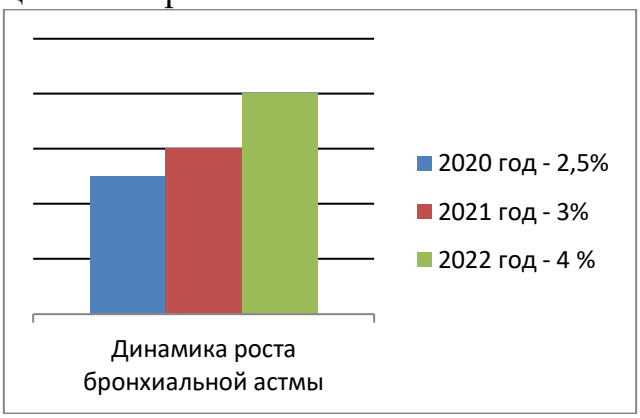
В свою очередь, полное восстановление пациента даёт обществу социально - экономический эффект.

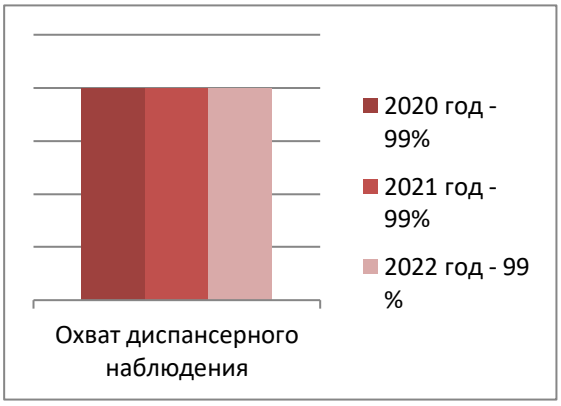
Наиболее полное восстановление (сохранения) личности и социального статуса больного или инвалида в обществе во всем мире происходит через медицинскую, психологическую, и социальную реабилитацию.

больного или инвалида в обществе во всем мире происходит через медицинскую, психологическую, и социальную реабилитацию.

Основной задачей психологической реабилитации, явилась желание сформировать рациональное отношение к болезни, создать мотивацию к реабилитации и выполнению психологического компонента психосоматических патологии для психологической адаптации больного, к изменившейся вследствие болезни жизненной ситуации.

Одним из аспектов психологической реабилитации является помощь пациентам бронхиальной астмы.





Бронхиальная астма является одной из психосоматических заболеваний "святой семёрки"

Психологическая метафора бронхиальной астмы "затруднения выживания" неспособность дышать полной грудью, склонность подавлять депрессию и агрессию, сдерживания реакции на "расстройства планов", уничтожения замыслов, т. е несоответствие желаний имеющимся возможностям.

Пациент "не может выпускать свой гнев на воздух" что порождает приступ удушья, стремление к близости с другими людьми сочетается с боязнью близости, в раннем возрасте закрепилась открытое выражение чувств (не плачь перестань кричать) сниженная самооценка, непосильно(завышенное требования к себе" тягостное осознание своей несостоятельности).

Целью :исследования явилась выявить у пациентов, страдающих бронхиальной астмой тревожно - депрессивного состояния и разработать комплекс реабилитационных мероприятий и в том числе психологическую для восстановления эмоционального состояния больного.

Задача :исследования выявить тревожно - депрессивное расстройства у пациентов с бронхиальной астмой.

Разработать комплекс мероприятий по улучшению психологического эмоционального состояния.

Провести психологическую коррекционную работу для снижения общего уровня тревоги депрессии, улучшения самочувствия, настроения активности пациента.

Объектом исследования стали пациенты находящиеся на поликлиническом этапе реабилитации.. Предметом исследования явилась депрессия и тревожно состояние у пациента, которое часто сопутствует бронхиальной астме.

Методы исследования.

1. Для психодиагностики была выбрана следующая методика.

Цветовой тест Люшера —она позволяет измерить психофизиологическое состояние человека, его устойчивость к стрессу, активность и коммуникативные способности.

Обычно используют неполный набор из цветных квадратов.

Основными цветами считаются синий, зелёный, красный, жёлтый, жёлтый а фиолетовый, коричневый, чёрный и серый (нулевой).

Пациент выбирает наиболее понравившийсч цвет и выбранный квадрат переворачивается и откладывается в сторону, а затем процедура повторяется. Затем выбранный ряд располагается по их привлекательности для пациента.

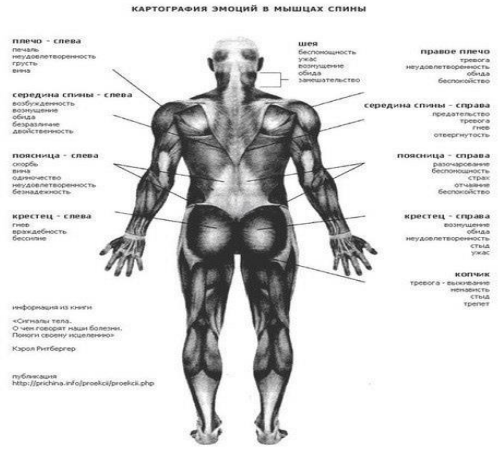
При отсутствии конфликта в оптимально состоянии, основные цвета должны занимать преимущества первые 5 позиций.

Дополнительные цвета 5) фиолетовый, 6) коричневый, 7) черный,

8) нулевой, символизирует негативные тенденции: тревожность, стресс, переживания, страхи, огорчения, значение цветов определяется их взаимное расположение.

Для психотерапии была выбрана следующая методика.

1.Телесно - ориентированой психотерапии по В. Райху.



Цель телесно-ориентированой психотерапии, достижение эмоционального и физического комфорта. Люди которые не хотят выплескивать эмоции, вызывают напряжение в определённых группах мышц, развитие мышечных зажимов, формируя "панцирь" из за этого могут возникать соматическими проблемы.

Дополнительные методы психотерапии :

1.Аутогенная тренировка.

2.Арттерапия.

3 Музыкотерапия.

4.Танцевально двигательная терапия.

Наряду с психотерапевтической реабилитацией, результативно применение медицинской реабилитации. А именно светотерапии (лазеротерапия), галоаэрозольной терапии, дыхательной гимнастики, лечебного массажа, на этапе поликлинической реабилитации.

Выводы :психотерапевтическая реабилитация в системе комплексной реабилитации, даёт возможность не только улучшить состояния пациентов бронхиальной астмой. Но провести профилактику рецидивов бронхиальной астмой. А также восстановить нарушенные отношение пациентов, и полноценность социального функционирования.

Список литературы

4. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство под редакцией профессора Пономаренко Г. Н. Под редакцией профессора Г.Н. Пономаренко. Москва "ГЭОТАР - Медиа" 2016г.с 279-297.

5. Епифанов В. Н. Лечебная физкультура и спортивная медицина. Учебник /В. А. Епифанов —М. Медицина 1999—304с.

6. Собчик. Л.И. Метод цветовых выборов. Модифицированный цветовой тест Люшера. Практическое руководство Л. И. Собчик. —СПб, Издательство "Речь, 2001—112с.

7. Смык А.В, Маркова Е.В. Оригинальный метод коррекции аллекситими и при психосоматических патологии на основе телесно — ориентированного воздействия. Современные исследования социальных проблем. 2013г,1.(13)169—173 стр

8. Телесно-ориентированная психотерапия https://ru.m.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D1%81%D0%BD%D0%BE-D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D1

ДЕТСКИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАХИ

Квашнин Павел Александрович, Павлодарский медицинский высший колледж
Научный руководитель: Н.В. Боровикова, преподаватель, магистр психологии
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: pmvkmetod@mail.ru

***Аннотация**. В статье освящается проблема детских страхов перед стоматологическими процедурами. В ходе исследования проведена диагностика (опрос, рисунок) детей дошкольного и младшего школьного на наличие стоматологических страхов. Так же были сформулированы рекомендации для родителей и стоматологических клиник.*

Дети, которые боятся стоматологических процедур, менее склонны посещать стоматолога регулярно, что может привести к плохим результатам в области здоровья полости рта, таким как кариес и заболевания десен.

Цель исследования - изучить наличие страхов перед стоматологическими процедурами у детей и сформулировать рекомендации для родителей, образовательных учреждений, стоматологических клиник.

Задачи:

- Провести диагностику на наличие стоматологических страхов.
- Сформировать рекомендации родителям и стоматологическим клиникам.

Актуальность – данная тема актуальна, так как это распространенная проблема среди детей дошкольного и младшего школьного возраста, которая может иметь серьезные негативные последствия для их здоровья.

Гипотеза исследования: Если перед посещением стоматолога в семье и образовательных учереждениях будут использовать игры с стоматологической тематикой, то это повысить уверенность детей, а так же позволит значительно снизить уровень страха перед стоматологическими процедурами.

Практическая значимость работы заключается в том, что родители и взрослые занимающиеся воспитанием детей данных возрастных групп, могут воспользоваться предложенными рекомендациями и тем самым снизить уровень страхов у детей.

Определить боящегося ребенка можно по беспокойству в поведении, избегание источника угрозы и по положительным ответам на вопросы о наличии страха [1, с.93]. Начинать беседу нужно после активной игры детей или во время игры. Спрашивать о страхах по списку, неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая ответов «да» - «нет» или «боюсь» - «не боюсь» [2, с.403]. «Скажи, пожалуйста, ты боишься или не боишься»:

1. – Когда остаешься один.
2. – Крови (когда идет кровь).
3. - Уколов.
4. – Боли (когда больно).
5. – Неожиданных, резких звуков, когда что-то внезапно упадет, стукнет (боишься, вздрагиваешь при этом).
6. – Врачей
7. - Тебя кто-нибудь пугал зубным врачем?
8. - Ты когда-нибудь были у зубному врачу?
9. - Боишься ли ты ходить к зубному врачу?
10. - Чего ты больше всего боитесь, когда идешь к зубному врачу? (боль, кабинет, больница, врач, звук)

По результатам проведенного опроса были составлены таблицы 1 и 2.

Таблица 1 – Результаты опроса по наличию страхов у детей дошкольного возраста

	страхи	№ п\п ребенка														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

	Когда остаешься один	+		+		+	+	+	+	+		+	+	+	+	+
	Крови	+		+	+	+	+		+	+	+	+		+		+
	Уколов							+		+			+			
	Когда больно	+			+	+	+	+	+		+	+	+	+		+
	Неожиданных, резких звуков	+		+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	
	Врачей	+	+	+		+	+		+		+	+		+		+
	Тебя кто-нибудь пугал зубным врачем?			+				+		+	+		+	+		+
	Ты когда-нибудь были у зубному врачу?	+	+	+		+	+		+	+	+	+	+	+		+
	Боишься ли ты ходить к зубному врачу?	+		+		+	+	+		+		+				+
	Чего ты больше всего боитесь, когда идешь к зубному врачу? (боль, кабинет, больница, врач, звук)	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
	всего	8	3	7	4	8	8	7	7	8	6	8	7	7	2	8

Таблица 2 – Результаты опроса по наличию страхов у детей младшего школьного возраста

	страхи	№ п\п ребенка														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Когда остаешься один		+				+	+		+		+	+		+	+
	Крови	+				+	+		+	+	+	+		+		+
	Уколов							+					+		+	+
	Когда больно	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
	Неожиданных, резких звуков	+			+		+	+		+	+	+	+	+	+	
	Врачей	+	+								+	+		+	+	+
	Тебя кто-нибудь пугал зубным врачем?			+	+			+		+	+		+		+	+
	Ты когда-нибудь были у зубному врачу?		+		+	+					+	+		+	+	+
	Боишься ли ты ходить к зубному врачу?	+				+		+	+	+	+		+		+	
	Чего ты больше всего боитесь, когда идешь к зубному врачу? (боль, кабинет, больница, врач, звук)	+		+	+				+	+	+	+	+	+	+	+

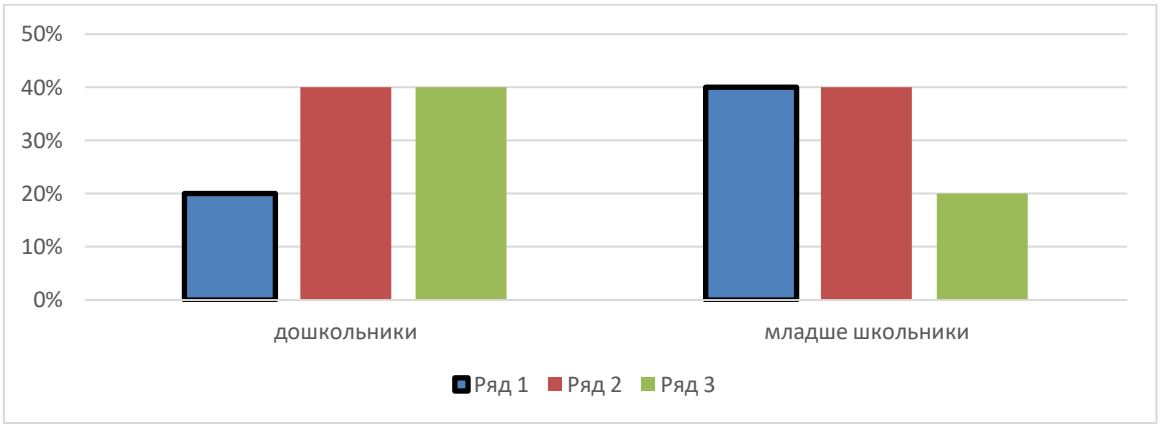
	всего	6	4	3	4	4	4	6	4	7	8	7	7	6	8	8

На основании данных о среднем уровне страхов для данного возраста (средний уровень – 5-7 видов, высокий – 8-10, низкий – менее 5), была составлена таблица 3.

Таблица 3 – Процентное соотношение результатов опроса по наличию страхов у детей дошкольного возраста

Возрастная группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Дошкольники	20%	40%	40%
Младшие школьники	40%	40%	20%

Далее для наглядности был проведен сравнительный анализ полученных результатов, который отражен в гистограмме 1.



1 - ряд низкий уровень 2 - ряд средний уровень 3 - ряд высокий уровень

Гистограмма 1 – Сравнительный анализ наличия страхов у детей дошкольного и младшего школьного возраста

Сравнительный анализ полученных результатов показывает, что у детей дошкольного возраста выраженность страхов выше, чем у детей младшего школьного возраста.

После диагностики детям было предложено нарисовать страхи дома, сказав: «Нарисуй то, что ты боишься, каждый страх на отдельном листе». Сам факт получения задания, таким образом, организует деятельность детей и мобилизует их на борьбу со своими страхами [3, с. 93].

По результатам полученным в ходе диагностики были сформированы рекомендации родителям и стоматологам: осуществить 1-2 адаптационных визита к стоматологу для знакомства с обстановкой и стоматологом; приучая малыша к чистке зубов не использовать страшилки; нельзя в присутствии детей делиться негативным опытом лечения зубов; кабинет стоматолога может быть украшен яркими цветами, игровыми дизайнами и детскими картинками, игрушками; инструменты должны иметь меньший размер, можно предложить цветное пломбы на выбор ребенка; стул для зубного врача может иметь форму

животного или мультяшного персонажа. Важно, что бы в стоматологических кабинетах были телевизоры по которым во время процедуры ребенок мог смотреть мультфильмы, можно использовать 3D очки, а затем их презентовать ребенку. Так же нужно использовать игровую терапию. Ролевые игры, позволяют детям побывать в роли стоматолога и пациента. При всем разнообразии игрушек в нашей стране, к сожалению игрушек, которые познакомили бы ребенка с процедурой посещения стоматолога, в магазинах не встречаются. А наличие этих игрушек и применение их в игре позволило бы снизить психотравмирующий фактор посещения стоматологии.

Вывод: Совместные усилия врачей, родителей, государства, предпринимателей могут способствовать управлению страхами с целью улучшения здоровья детей и повышения их комфорта и удовлетворенности от стоматологических процедур.

Список литературы

1. Захаров А.И. Как избавиться от страхов. – СПб.: «АСТ», 2020. – 432 с.

2. Захаров А.И. Что снится нашим детям. – М.: ООО Издательство АТС, 2019. – 345 с.

3. Бердникова Ю. Мир ребенка. – М.: Наука и техника, 2020. – 288 с.

БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕР АРАСЫНДАҒЫ СУИЦИД

Қызыр Айжан Асылбекқызы

Ғылыми жетекешілері: Ахитова Бакыт Мергалымовна, арнайы пәндер оқытушысы, Тайлакова Айсулу Негматоллаевна, жалпы кәсіптік пәндер оқытушысы

ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғары колледжі» КМК

E-mail: Bakonya-@mail.ru

Аннотация. *Қазіргі сәтте біз Қазақстан Республикасындағы кәмелетке толмағандар мен жасөспірімдер арасында суицидтік мінез-құлықтың таралу деңгейі туралы не білеміз? ҚР Білім және ғылым министрлігінен алынған деректерге сәйкес, оның облыстардағы басқармалары 2009 жылы 5-18 жас аралығындағы балалар арасында 264 суицид жағдайын, 2010 жылы балалар арасында 256 суицид жағдайын тіркеген. Салыстыру үшін: Бас прокуратура балалар арасындағы 2009 жылғы өзінеөзі қол жұмсау әрекетін қоса алғанда 144 суицид жағдайы мен 2010 жылғы өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттерін қоса алғандағы 152 жағдай туралы хабарлады. Аталған ақпараттың пайдалылығына қарамастан, оның жүйесіздігі мен кереғарлығын атап көрсеткен жөн.*

Өзектілігі: Қазақстанда өз-өзіне қол жұмсайтын балалар өте көп. Бұл көрсеткіш бойынша ҚР әлем бойынша аутсайдер болып келеді. Өкінішке орай жағдай ешбір жақсарып жатқан жоқ – тек биылғы жылдың өзінде 105 жасөспірім

өз-өзіне қол жұмсаса, тағы 200-ге жуық жасөспірім өз-өзіне қол жұмсамақ болды. Кәмелетке толмағандар арасындағы суицид өткен жылмен салыстырғанда 15,2%-ға көп [8-10, 12].

Мақсаты: Балалық және жасөспірімдік кезеңдегі суицидтік мінез-құлық себептерін талдау, профилактикалық бағдарлама жасау.

Материалдар мен зерттеу әдістері.

Ғылыми-теориялық әдебиеттерді оқып, талдау.

15-17 жас аралығындағы жасөспірімдер мен олардың ата-аналары арасында сауалнама жүргізу.

Нәтижелер мен талқылаулар.

Тәуекел факторлары.

- жақын адамынан айырылу;
- шаршау жағдайы;
- алкогольді, психотроптық және есірткілік заттарды қолдану нәтижесінде жеке тұлғаның қорғаныс механизмдерінің бұзылуы;
- әртүрлі себептермен қорқыныш, ашу және қайғының әртүрлі формалары. (қорқыту, кибербуллинг).

Қазақстанда жасөспірімдер мен жастар арасындағы табиғи емес себептерден өлім-жітімнің негізгі себебі суицид болып табылатын елдер тобына кіреді деген қорытындыға келдік.

Сауалнама нәтижелері бойынша респонденттердің (жасөспірімдер мен олардың ата-аналары) арасында оң көрініс байқаймыз, бірақ жасөспірімдік дағдарыстың өткір және қарқынды жағдайында болған жасөспірімдер де анықталды. Көптеген сұрақтар бойынша балалар мен олардың ата-аналарының жауаптары әртүрлі болғанын атап өткім келеді. Ата-аналар балада бар проблемаларды байқамайды.

Сондай-ақ сауалнама нәтижесі бойынша сауалнамаға қатысушылардың басым бөлігі сенім телефоны (13-02) туралы білмейтінін анықтадық.

Қорытынды.

Қазақстанға балалар суициді саласында мәселенің таралғандығын ғана емес, сонымен қатар өзіне-өзі қол жұмсау және балалар суициді әрекетіне бару факторлары мәселелерін де шоғырландырып, жинақтайтын жүйелі зерттеулер қажет. Мұндай қызметтің осы құжатта баяндалған балалар суициді мен сондай әрекеттерге арандататын түрлі қауіп-қатер факторларын сандық-сапалық тұрғыдан бағалау қажеттігін ескергені маңызды.

Бұл балалар суициді қаупін арттыратын түрлі жағдайлар, жағдаяттар мен факторлар диапазонының кең екенін көрсететін соңғы халықаралық зерттеулер аясында ерекше маңызға ие болады. Балалар суицидінің көптеген факторларына мониторинг жүргізу және талдау жасау қабілеті аса маңызды. Балалар суициді саласындағы зерттеулер тек жекелеген жағдайлармен, жаядаяттар және факторлармен ғана шектелуге тиіс емес. Сонымен қатар мұндай зерттеуге суицид себептерінің гендерлік айырмашылықтарын зерттеуді қосу маңызды болып табылады.

Біз өз зерттеуімізді ер балалар мен қыздардың өзіне-өзі қол жұмсау себептері бірдей жасау қаупі айтарлықтай өсе түсуде. Сөйтіп, ересек өмірге қадам басқан кезде балалардың өзіне-өзі қол жұмсау қаупінің артуына балалар өміріндегі нақты қандай факторлар, жағдайлар мен жағдаяттар әсер ететінін түсінуге нақты қажеттілік туады. Сонымен қатар балалар неше жасқа келгенде олардың ойына суицидтік ойлар ұялайтынын, балалықтан жасөспірім кезеңге өтер кезде қанша реет өмірін өзіне-өзі қол жұмсаумен аяқтауға әрекет жасайтынын немесе дене мүшесін қанша реет зақымдайтынын біліп, түсіну де сондай маңызды. Сонымен қатар балалардың дене мүшелерін зақымдауы немесе суицидтік көңіл-күйлері туралы кез келген еске салулары мен хабарламалары, мұндай хабарламалардың адресатын (адресаттарын) бақылап отыру аса маңызды болып табылады. Сонымен қатар белгіленген адресаттың (адресаттардың) жауабының қандай болғанын, мұндай балалардың дене мүшелерін зақымдаған кезде немесе суицидтік мінез-құлқына қатысты қолдау көріп, ем қабылдағанын білу де маңызды. Мұндай ақпарат мемлекеттің осы саладағы саясатын жасау мен деген болжамға негіздей алмаймыз. Сөйтіп, балалардың өзіне-өзі қол жұмсауға бейімділігі туралы кез келген зерттеу балалар мен қыздардың суицидалдық үрдістері және суицидтер мен сондай әрекеттердің себептері арасындағы сандық-сапалық кез келген зерттеу суицид қажеттілігін ескеруге тиіс. Мұндай ақпарат тиісті саясатты әзірлеуші тұлғаларға балалар суициді саласындағы гендерлік айырмашылықты жақсырақ түсінуге және балалар суицидінің алдын алу мен оған араласудың гендерлік бағдарланған бағдарламасын әзірлеуге мүмкіндік береді. Балалар суициді мен суицидке бейімділікті зерттеу сонымен қатар жас ерекшелігін түсінуге шоғырлануға тиіс. Біз 10, 11-14 және 15-17 жастағы балалар барлығы бірдей себептермен өзіне-өзі қол жұмсайды немесе сондай әрекеттерге барады деп болжай алмаймыз. Іс жүзінде бала жасынан жасөспірімдер жасына өтумен байланысты жағдайлар мен жағдаяттар ауысады [4, 5]. Сонымен қатар ДСҰ мен ҚР Статистика агенттігінің деректері көрсеткендей, олардың арасында өзінеөзі қол жұмсау немесе оған әрекет іске асыруға тартылған адамдардың қауіп факторларының ықпалындағы балалардың мінез-құлқын тани және түсіне білулеріне, сонымен қатар балалардың денсаулығы мен өмірін қорғау жүйесіндегі олқылықтар секілді, өзіне-өзі қол жұмсау әрекетіне араласу, оның алдын алу тәсілдерін табуға жәрдемдеседі.

Список литературы:

1.Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Август 2017 г.

2. Назарова М. О. Внедрение программы по профилактике падений в ГБУЗ Тосненская клиническая межрайонная больница // Геронтология и гериатрия: достижения и перспективы : Сборник научных работ первой научно-практической конференции. 18 марта 2016 г., Санкт-Петербург / под редакцией д.м.н., доц. А. С. Башкирёвой. СПб.: Альта Астра. 2016. С. 57–59.

3. Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами? / Доклад ВОЗ, март 2004.

4. Birks Y. F., et al. Randomized controlled trial of hip protectors for the prevention of second hip fractures. Age and ageing, 2003, 32:442-444.

5. Gregg E.W., Pereira M.A., Caspersen C.J. Physical activity, falls and fractures among olderadults: a review of the epidemiologic evidence. Journal of the American Geriatrics Society, 2000 48:883-93.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ У СТУДЕНТОВ ПАВЛОДАРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА

Гудименко Владимир Александрович, Аджарова Ұлжан Асылбекқызы, Колесникова Ксения Евгеньевна

Научный руководитель: Досмухамет Алпамыс Берікханұлы, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: azhdarovaulzhan@mail.ru

***Аннотация**: В данной статье был проведен литературный обзор с ресурсов интернета, в частности с таких сайтов как: PubMed, Medline , Cochrane. Web of science . Показать и продемонстрировать влияние стресса на организм с точки зрения гормонов, а также к каким болезням может привести непосредственно сам стресс.*

Актуальность. В последние годы многие люди сталкиваются с постоянным стрессом. Актуально и значимо понять испытывают ли стресс студенты Павлодарского Медицинского Высшего Колледжа, а также определить их стрессоустойчивость на влияние агрессоров.

Цель исследования: Изучить состояние стрессоустойчивости у студентов 1,2,3 курса Павлодарского Медицинского Высшего Колледжа

Метод исследования: Дизайн – Поперечное исследование (опрос), ретроспективный анализ.

Задачи исследования:

1. Определить стрессоустойчивость у студентов медицинского колледжа
2. Изучить роль гормонов при стрессовых состояниях и провести опрос
3. Профилактические мероприятия на стрессоустойчивость для студентов медицинского колледжа

Материалы исследования: Объект – студенты 1,2,3 курса Павлодарского Медицнского Высшего Колледжа . Выборка составила – 170 респондентов

Анонимный опрос с помощью анкетирования.

1. Психологический тест на стрессоустойчивость

2. Тест на учебный процесс

Стресс – это реакция человеческого организма, возникающая в ответ на действие раздражителя независимо от того, какой несет заряд – отрицательный или положительный.

Очень важно вовремя распознать стресс. Важно знать себя и уметь определить, когда его уровень выходит за рамки, ведь к стрессу можно привыкнуть и сделать его частью себя. Это может стать нормальным явлением, и вы даже не заметите, как пагубно он может на вас воздействовать. Стресс не только заставит вас почувствовать, что жизнь бессмысленна, но и повысит риск возникновения различных заболеваний.

Признаками стресса могут быть такие черты поведения, как появившаяся раздражительность, сниженное настроение, растущая напряженность. Если незначительное событие или происшествие вызывает избыточную эмоциональную реакцию, раздражительность, не соответствующую этому событию, это означает, что человек подвергается какому-то стрессу. Например, разбитый телефонный аппарат в ответ на нежелательный звонок, или желание пнуть автомобиль, который не заводится и т. д. Могут возникнуть изменения аппетита, у одних вплоть до отказа пищи, у других, наоборот, до приступов.

Выделяют несколько признаков стресса характерных для большинства людей:

Неспособность сосредоточиться на работе	Частые головные боли,рези в желудке,не имеющие органической причины
Частые ошибки	Повышенная возбудимость и обидчевость
Ослабление памяти	Злоупотребление вредных привычек
Постоянная усталость	Потеря чувства юмора
Неестественно быстрая или медленная речь	Постоянное ощущение голода или его отсутствие. Переедание: это в свою очередь, приводит к снижению массы тела. Курящие начинают курить еще больше, иногда возобновляя эту привычку после нескольких лет воздержания, увеличивается потрбление алкоголя. Появляются нарушение сна: трудности с засыпанием, или наоборот, ранее пробуждение.

Данные симптомы могут проявляться по отдельности, но их появления может повлечь за собой серьезные проблемы: нервные срывы, снижение работоспособности человека

При стрессе активируется центральная нервная система, которая дает сигнал железам внутренней секреции (гипофиз, надпочечники, щитовидная железа) к выработке различных гормонов. Эти гормоны, необходимые в физиологических количествах для нормальной работы организма, в больших количествах вызывают множество нежелательных реакций, ведущих к заболеваниям и даже к гибели.

Их негативное действие усугубляется тем, что современный человек в отличие от первобытного при стрессе редко пускает в ход мышечную энергию. Поэтому биологически активные вещества еще долго циркулируют в крови в повышенных концентрациях, не давая успокоиться ни нервной системе, ни внутренним органам.

Кортизол - это гормон который начинает свою выработку во время стресса. По сути он производит защитную функцию при стрессе. Чем опасен когда происходит поднятие кортизола? Дело в том что, кортизол производит не только защиту нашего организма от стресса, но так же производит регуляцию глюкозы в крови, артериального давления, и метаболические процессы в теле человека. Когда происходит его поднятие то это может привести к таким заболеваниям как: Артериальная гипертнезия, тахикардия резкий скачок сахара в крови, и даже вплоть до макро и микро аденом в головном мозге, чаще всего гипофиза. Симптомы: ожирение, и резкий набор массы тела, скачки АД, тахикардия, панические атаки.

Во время стресса у нас идет преобладание симпатической нервной системы. Стоит отметить, что именно когда идет преобладание работы этой НС, наш организм он начинает работать гораздо быстрее, тем самым быстрее изнашивая наши органы, и самую главную мышцу т.е сердце за счет тахикардии. Организм не может перестроиться на спокойную работу, когда сердце будет возвращаться в нормальный тонус работы, сами органы не будут испытывать стресс, соответственно износ их будет уменьшен.

Так же еще нужно отметить что, при длительном стрессе, если у человека есть еще сопутствующие болезни, такие как: гипертония, то может быть такое что человек в очередной раз нанчет нервничать, стрессовать, то поднимется артериальное давление, и человек может получить инфаркт миокарда, или инсульт как ишемический так и геморрагический .

Как справиться со стрессом: Временно отойдите от причины стресса. Как только вы определите ситуацию, которая вызывает у вас стресс, отложите ее настолько, насколько это возможно. Речь не о том, чтобы избежать проблемы, которую вы обязаны решить, а о том, чтобы дать себе отдохнуть от чрезмерного умственного напряжения.

Практикуйте йогу. Немногие из упражнений так же эффективны, как йога, когда речь идет об управлении стрессом . Помимо преимуществ упражнений, описанных выше, исследования показали, что йога действует как антидепрессант и успокаивающее средство, а также расслабляет ум.Кроме того, йога способствует концентрации, которая помогает мысленно отделить себя от причины стресса.

Медитируйте. Медитация также помогает расслабить тело и разум. Акцент на дыхании или окружающей среде заставит вас на мгновение отвлечься от проблемы, которая вызывает у вас стресс. Сделав шаг назад, вы откроете для себя новую перспективу. Занимайтесь веселыми и интересными делами с семьей или друзьями. Как известно, смех помогает снять стресс. Кроме того, слушайте музыку, посещайте новые места с друзьями или семьей, занимайтесь хобби,

например рисованием или изготовлением поделок. Занятия разными интересными делами уберегут вас от неприятностей.

Так же, нами был проведен опрос среди студентов Павлодарского высшего медицинского колледжа, как они справляются со стрессом, во время учебы или в перерывах при подготовках к экзаменнам.

Способ снятия стресса	Выбор студентов, в % соотношении
Сон	100%
Общение с друзьями или любимым человеком	80%
Прогулки на свежем воздухе	80%
Вкусная еда	73,4%
Перерыв в работе или учебе	60%
Поддержка родителей	53,4%
Физическая активность	46,7%

Результаты исследования: После проведение тестирования, наша команда сделала статистику для подведения итогов стрессоустойчивости Павлодарского Медицинского Высшего Колледжа, в котором приняло участие 174 человека. В возрасте от 18 до 50 лет. По результатам тестирования выяснилось что, студенты 1-го курса (49,3%) испытывают больше психологическую нагрузку, т.к у них сейчас идет основная закладка базовых знаний, где приходится много учить, и запоминать. Студентам 2 (29.6%) и 3 (21,1%) курса. Студенты 2 и 3 курса закончили учить теоритический материал, и уже проходят практику в лечебно профилактических учереждениях.

Вопрос	Ответ
Возраст	18-20лет (64,3%), 20-30 лет (19,6%), 30-40 лет (8,9 %), 40-50 лет (7,1%)
Насколько часто неожиданные неприятности выводят вас из равновесия?	Никогда (11,3%) , Иногда (62%), Часто (12,7%), Почти никогда (14%)
Как часто вы чувствуете себя «неврозным»?	Никогда (11,3%), Очень часто (8,5%), Часто (19,7%), Иногда (47,9%), Почти никогда (12,7%)
Как часто вы в силах контролировать раздражение ?	Никогда (5,6%), Очень часто (14,1%), Часто (45,1%), Иногда (35,2%)

Вывод: Психологический тест выявил, что студенты Павлодарского медицинского высшего колледжа 3 и 2 курса имеют наибольшей степени стрессоустойчивость ,чем студенты первого курса. Это связанно с тем что, студенты 1 курса не до конца еще прошли адаптацию к новому учебному заведению, и приспосабливаются к новым возможностям. Студенты 3 и 2 курса

прошли уже полностью адаптацию, соответственно им гораздо легче учиться и вливаться в полный учебный процесс ,не подвергая свой организм к стрессу. Проявляется стресс у исследуемой группы студентов в основном на психологическом уровне, что сказывается на понижении работоспособности студентов, плохом сне, нехватке времени. Показатели биологических признаков проявления стресса у большинства студентов невысокие. Можно сделать вывод о хорошем состоянии здоровья студентов данной группы.

Список литературы:

1) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28900385/
2) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35110166/
3) URL: http://www.gurutestov.ru
4) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20302192/
5) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22450371/
6) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15164591/
7) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33302780/
8) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29843297/
9) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29906787/

ГЛАВА № 3. ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ

Альмуханова Дамира Ильясовна
Научный руководитель: Мухажанова Раушан Джамашевна,
преподаватель-ментор «Основы сестринского дела»
КГП на ПХВ «Жамбылский высший медицинский колледж», г. Тараз
E-mail: med.col.priem@zhambyl.kz

«Единственная красота, которую я знаю, это здоровье»
(Генрих Гейне)

***Аннотация**. Задача данного доклада состоит в разборе влияние экологии на наше состояние, а также поиск альтернативы всеобщим методам использования привычных нам средств, которые отрицательно влияют на окружающею среду, а следовательно, и на наше здоровье, ведь от нас зависит наше дальнейшее самочувствие.*

Люди на протяжении веков стремились не приспособиться к природной среде, а сделать ее удобной для своего существования. Изучение человека и его отношений с окружающей средой всесторонне показало, что здоровье является ценным капиталом, который мы получаем не только в наследство от природы, но и от условий нашей жизни. Ведь давно доказано, что чистая окружающая среда имеет важное и первостепенное значение для здоровья человека. Тесная связь состояния внешнего мира и здоровья, обуславливается ежедневным взаимодействием человека и окружающей среды, поэтому сохранение экологической устойчивости и забота об окружающей среде являются важными шагами для поддержания здоровья людей и благополучия нашей планеты.

Здоровье – главная ценность человека. В любом возрасте мы хотим хорошо выглядеть и хорошо себя чувствовать, мечтаем жить долго и счастливо. Но от чего зависит качество и продолжительность нашей жизни? От наследственности? От системы здравоохранения? Без сомнения эти компоненты тоже важны и все же 50% в формуле здоровья – это индивидуальный образ жизни и среда в которой мы обитаем. Охрана окружающего мира и сохранение его богатства является важной задачей для общества, так как это гарантирует жизнеспособность нашей планеты в будущем. Загрязнение окружающей среды обитания человека, прежде всего, влияет на их здоровье, физическую выносливость, работоспособность, а также на их плодовитость и смертность.

На планете Земля почти невозможно найти место, где не содержатся загрязняющие вещества в той или иной концентрации. Даже во льдах Антарктиды, где отсутствуют промышленные производства, и люди находятся

только на небольших научных станциях, ученые обнаружили наличие различных токсичных веществ, происходящих от современных производств, которые поступают сюда вместе с потоками атмосферы с других континентов.

Спектр веществ, которые загрязняют природную среду и вызывают различные неблагоприятные последствия, очень разнообразен. В малых концентрациях, короткосрочное воздействие этих веществ может вызывать головокружение, тошноту, першение в горле и кашель. Однако, если организм человека попадает в контакт с большими концентрациями токсических веществ, это может привести к потере сознания, острому отравлению и даже смерти. Примерами такого воздействия могут быть смог, который образуется в крупных городах в безветренную погоду, или аварийные выбросы токсичных веществ промышленными предприятиями в атмосферу.

Почва, в которой часто обитают возбудители столбняка, ботулизма, газовой гангрены и некоторых грибковых заболеваний, часто является источником инфекции. Эти возбудители могут попасть в организм человека через повреждения кожных покровов, при употреблении немытых продуктов питания и при нарушении правил гигиены. В жарких странах распространены такие заболевания, как амебиаз, шистосомоз, эхинококкоз и другие, вызываемые различными паразитами, которые могут попасть в организм человека через воду. Поэтому вода из артезианских скважин, колодцев и родников перед употреблением следует кипятить. Открытые водоёмы, такие как реки, озёра и пруды, часто являются особенно загрязненными источниками воды, которые могут стать причиной эпидемий холеры, брюшного тифа, дизентерии и других инфекционных заболеваний.

Сегодня мы знаем, что в организме существует множество ритмических процессов, которые называются биоритмами. Это, например, ритмы сердечной деятельности, дыхания и биоэлектрической активности мозга. Наша жизнь состоит из чередования периодов активности и покоя, бодрствования и сна, труда и отдыха. Исследования показывают, что анализ изменений в суточных ритмах может помочь выявить начало некоторых заболеваний на ранних стадиях. Кроме того, климатические условия также оказывают значительное воздействие на состояние человека, влияя на него через погодные факторы. Эти факторы включают в себя различные физические параметры, такие как атмосферное давление, влажность, движение воздуха, уровень кислорода, магнитное поле Земли и загрязнение атмосферы. Однако, механизмы реакции организма на изменение погоды до сих пор не полностью изучены. Тем не менее, известно, что она может вызывать нарушения сердечной деятельности, нервные расстройства и ухудшение работоспособности. Физические факторы внешней среды, которые влияют на человеческий организм, в основном имеют электромагнитную природу. Например, около быстро текущей воды содержится много отрицательных ионов, которые могут освежить и бодрить воздух, также как и после грозы. Влияние изменений погоды на организм человека может быть разным и зависит от многих факторов. Здоровые люди способны своевременно адаптироваться к изменениям внешней среды, что позволяет им справляться с

негативным воздействием погоды благодаря усиленной защитной реакции организма. В таком случае, негативное влияние погоды на здоровье человека практически не ощущается. Однако у больных людей адаптивные реакции организма ослаблены, что приводит к потере способности быстро приспосабливаться к изменениям погодных условий. Кроме того, влияние погоды на организм может зависеть от возраста и индивидуальных особенностей организма.

Еще одним постоянным фактором влияющим на наше состояние является ландшафт. Различные факторы, связанные с ростом городов, оказывают влияние на формирование человека и его здоровье. Ученые все серьезнее изучают влияние среды обитания на жителей городов. Оказывается, что качество жизни человека зависит от многих факторов, таких как высота потолков в его квартире, звукоизоляция стен, условия транспорта, качество отношений с окружающими людьми и т.д. Все эти факторы влияют на настроение, трудоспособность и активность человека. Экологи утверждают, что в настоящее время жители городов не должны отрываться от природы, а скорее взаимодействовать с ней. Поэтому, чтобы обеспечить положительное влияние природы на жителей городов, необходимо выделять более половины городской территории для создания зеленых зон.

Опираясь не только на результаты, но и течение и последствия проведенных анализов стоит отметить важность проведения дальнейших исследований в области экологии и здоровья населения, чтобы более полно понимать взаимосвязь между ними и разрабатывать меры для улучшения экологической ситуации и защиты здоровья населения.

Мне была очень интересна эта тема, так как проблема экологии занимает важное место в моих размышлениях. Я надеюсь, что будущие поколения не будут страдать от неблагоприятных условий окружающей среды, которые сейчас присутствуют. Мы должны лично заботиться о нашей окружающей среде и поддерживать естественный баланс, который позволяет человеку жить и существовать в гармонии с природой. В мире накоплен существенный опыт в области построения и оптимизации моделей финансирования и организации здравоохранения. Так, ведущие страны проводят исследования и последовательно добиваются улучшенного положения экологической системы.

Во многих ситуация, только мы сами можем принять меры по защите себя и окружающей нас среды от вредоносных факторов и загрязнений. Технический прогресс не остановить, выход один, использовать достижения технического прогресса разумно и рационально, с пользой, а не во вред себе. Очень важно, чтобы будущее общества было обществом экологически грамотных людей. Экологическое образование каждого гражданина приобретает особое значение. И помните, наше здоровье в наших руках!

Список литературы:

1. Нурмадиева Г.Т., Жетписбаев Б.А. Влияние экосистемы на здоровье человека. Обзор литературы // Наука и здравоохранение. 2018. №4 (20). С. 107 – 132.

2. Виноградова Н.В., Сайфуллин А.А. Экология и здоровье человека // Молодой ученый. – 2018 - №21. – С. 41-43

3. Нурмагомаева З.С., Магомедова З.С., Нурмагомаев М.С. Химические загрязнения среды и здоровье человека // Международный журнал экспериментального образования. – 2020. – № 1. – С. 40-40.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Қасымбек Асел

Ғылыми жетекшісі: Оразбекова Камшат Дихановна, биология ғылымдарының магистрі, «Түркістан» көпсалалы жоғары медицина колледжі

E-mail: t_kmk@mail.ru

Аңдатпа : *Адам денсаулығы, ең алдымен, өмірлік сара жолға тәуелді, ал өмір жолы тарихи, ұлттық дәстүрлер мен тұлғалық бейімділіктер бойынша анықталады. Денсаулық деген не? Денсаулық ұғымына берілген анықтамалар өте көп. Үлкен медициналық энциклопедияда денсаулық организм мен жүйенің атқаратын қызметін сыртқы орта теңдестіріп, ешқандай ауырсыну өзгерістері байқалмайтын адам күйі ретіндс сипатталады. Дүниежүзілік денсаулық сақ-тау ұйымының анықтамасы бойынша «Денсаулық дегеніміз — бұл аурудың немесе дене кемтарлығының жай ғана жоқ болуы емес, денелік, психикалық және әлеуметтік тұрғыдан ойдағыдай толық күйі».*

1. Тән денсаулығы - бұл адам мүшелері мен организм жүйесінің ағымдағы күйі. Мұның негізі онтогенездік дамудың әр түрлі кезеңдерінде басымдық көрсететін, базалық қажеттіліктерге негізделген жеке дамудың биологиялық бағдарламасынан құралады.

2. Дене денсаулығы - организм мен мүшелерінің өсуі мен дамуының деңгейі. Мұның негізі бейімделу реакцияларын қамтамасыз ететін морфологиялық және функциялық сақтамалардан құралады.

3. Жан денсаулығы - адамнаң психикалық өріс күйі.

Мұның негізі мінез-құлыққа бара-бар реакцияны қамтамасыз ететін жалпы рухани қолайлы күйден құралады.

Осы заманғы ғылым мен әдістемеде **салауатты өмір салты** - бұл адамның еңбек әрекетімен, тұрмысымен, материалдық және рухани мұқтаждықтарды қанағаттандыру түрімен, жеке тұлға және қоғамдық мінез-құлық ережелерімен сипатталатын тіршілік әрекетінің белгілі типі туралы

түсініктерді кіріктіретін биоәлеуметтік санат. Жеке тұлғаның өмір салты алуан түрлі, бірақ негізінен үш нышанға негізделеді:

Өмір сүру деңгейі - бұл адамның материалдық, рухани және мәдени мұқтаждықтарын қанағаттандыру деңгейін көрсететін әлеуметтік-экономикалық санат.

Өмір сүру сапасы - адам қажеттіліктерін қанағаттандыратын жайлылық дәрежесі. Бұл көбінесе әлеуметтік санатқа жатады.

Өмір сүрудің өзіндік жолы адам тіршілігінің мінез-құлықтық ерекшеліктерін сипаттайтын әлеуметтік-психологиялық нышан. Бұл — жеке тұлғаның психологиясы және психо-физиологиясы икемделінетін белгілі қалып.

Салауатты өмір салтын жастардың бойында қалыптастыру мемлекетіміздің «Білім туралы» заңында білім беру жүйесінің негізі ретінде көрсетілген. Онда ұлттық және адамзаттық құндылықтар, ғылым мен практика жетістіктері негізінде жеке адамдарды қалыптастыруға, дамытуға және кәсіби шыңдауға бағытталған білім алу үшін қажетті жағдайлар жасау жолдары белгіленген.

Көптеген адамдар темекі шегудің, ас ішудің, стресстің, алкогольді шектен тыс пайдаланудың зияны туралы әлеуметтік жарнамаға жиі назар аудармайды. Тіпті өз әдеттерінің зиянын сезіне отырып, адам кейде олардан бас тартуға асықпайды және өз денсаулығы мен психикасын бұзуға мәжбүр ететін шынайы себептерді түсінбейді.

Көптеген ер адамдар олардың зиянды әдеттері балаға әсер етпейді деп санайды. Өкінішке орай, бұл олай емес. Бүгінгі күні педиатрлар статистикасының нәтижесі бойынша туа біткен гипотрофияның ауыр дәрежесі, жүйке жүйесінің ауыр зақымдануы бар жаңа туған нәрестелердің пайда болу қаупі айтарлықтай өсті. Себептері екі ата-ананың да зиянды әдеттері, гормональды бұзылулар, созылмалы стресс, теңгерілмеген тамақтану, жүктілік кезінде әйелдің гиповитаминозы.

Салауатты өмір салты мәселесін анықтаудағы **негізгі категория** – **«денсаулық». «Денсаулық – зор байлық, адам бақытының бастауы»,** - дейді халқымыз. Ата бабаларымыздың бұл дана ой-пікірі талай ғасырлар белесінен өтіп бізге жетіп отырған шындық. Сонымен қатар, салауатты өмір салты мәселесінің мәнін ашудағы маңызды категориялардың бірі – **өмір салты. Өмір салты** – адамның белсенді тіршілік әрекетінің түрі ретінде қарастырылатын, денсаулығындағы өзгерістің негізгі тенденциясын анықтайтын жалпы жетекші фактор. **Өмір салты** ұғымымен **өмір деңгейі** (адамға кететін шығынның құрылымы), **өмір сапасы** (адамды материалдық қамтамасыздандыру дәрежесі, өлшеу параметрі), **өмір сүру стилі** (мінез-құлықтың психологиялық жеке ерекшеліктері), **өмір сүру тәртібі мен әдет-ғұрпы** (өмірдің ұлттық-қоғамдық тәртібі, тұрмыс, мәдениет) ұғымдары тікелей байланысты.

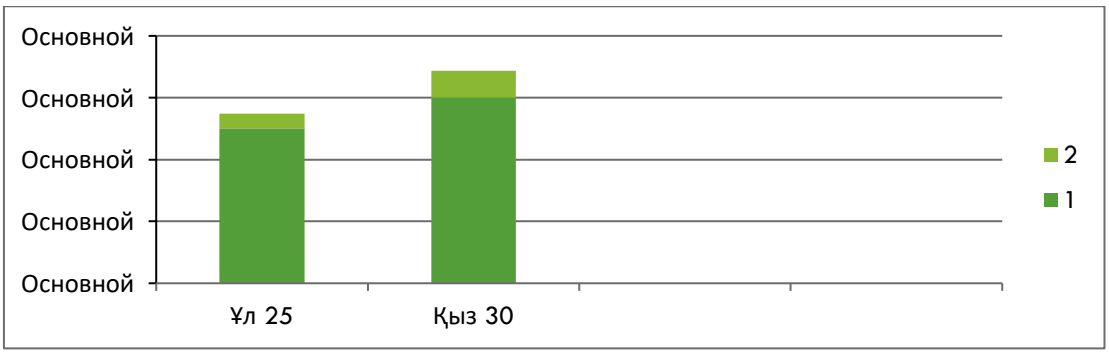
Ғылымда қандай жаңалық ашылмасын, олар үлкен болса да, барлық адамдардың салауатты өмір салты ережелерін мүлтіксіз орындауы сияқты, халықтың денсаулығын жақсартуға әсер бермейді, өйткені тәуекел факторларын болдырмау адамдардың бейімделу мүмкіндіктерін төмендету жиілігінің күрт төмендеуіне алып келеді және ағза мен әлеуметтік орта арасындағы тепе-теңдік жағдайын ұстап тұру мүмкіндігін арттырады.

Осыған байланысты халық арасында санитарлық – ағартушылық жұмыстар үлкен маңызға ие. Бұл жұмысты орындауда медициналық қызметкерлер, атап айтқанда мейіргерлер мен фельдшерлер жетекші рөл атқарады. Олар санитарлық – ағарту жұмыстарының барлық кешенін жүзеге асыруға тікелей қатысты. Халық арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру және аурулардың алдын алу медперсоналдың жұмысындағы маңызды бағыт болып табылады. Кең әлеуметтік мағынадағы алдын алу – бұл аурудың алдын алуға, денсаулықты нығайтуға және адамдардың өмір сүруін ұзартуға бағытталған әлеуметтік – экономикалық және ерекше іс-шаралар жүйесі.

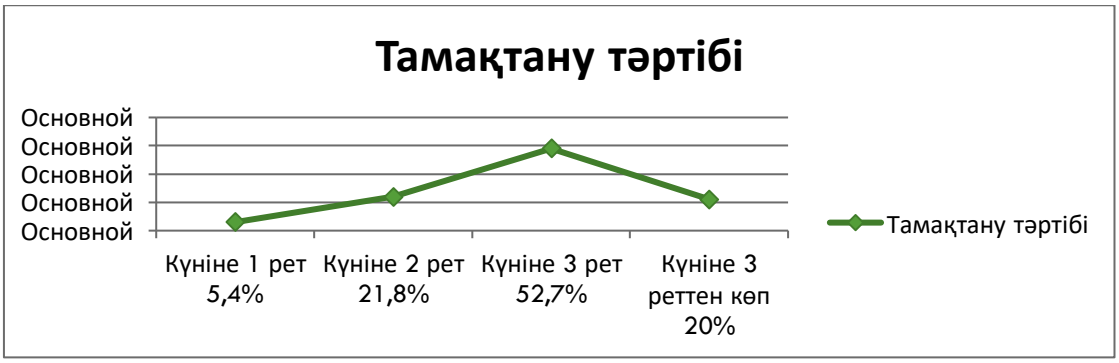
Бұл іс-шаралар жүйесі, мақсатты алдын алу шараларына байланысты: алғашқы және екінші алдын алуға бөлінеді. Алғашқы алдын-алу шарасы біріншіден, адамдардың бейімделу мүмкіндіктерін төмендетуге және аурулардың пайда болуына (қоршаған ортаның ластануы, еңбек пен тұрмыстың қолайсыз жағдайлары, зиянды әдеттер, жүйке-психикалық артық жүктемелер) ықпал ететін факторларды қоғам өмірінен алып тастауға және екіншіден, иммундауды жүргізуге бағытталған. Алайда, халықтың бір бөлігінің өз денсаулығына немқұрайлы қарауы теріс фактор болып табылады. Салауатты өмір салты көбінесе халықтың жалпы гигиеналық мәдениетін арттыру, гигиеналық мінез-құлықтың позитивті ұстанымдары мен уәждемелерін қалыптастыру, өз денсаулығын сақтауға жауапкершілікті күшейту арқылы қалыптасуы мүмкін.

Осылайша, алғашқы алдын-алу қоғамдық профилактиканы (ұжымның денсаулығын қорғау үшін жүзеге асырылатын іс-шаралар), сондай-ақ жеке (адамның өз денсаулығын сақтау үшін орындайтын іс-шаралар, тұрмыстағы және өндірістегі жеке гигиена шаралары) қамтиды. Қайталама профилактика мынадай іс-шаралармен қамтамасыз етіледі: халықты профилактикалық тексеру, ауруларды ерте анықтау, науқастарды бақылау және оларды сауықтыру, қажет болған жағдайда жоспарлы белсенді кешенді емдеу.

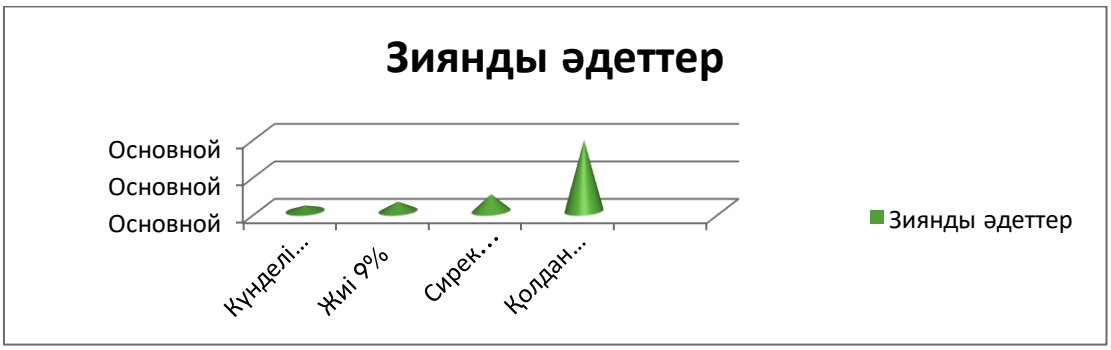
Зерттеу жұмыс: Колледж студенттері арасында саулнамалар алдым. Сауалнамаға қатысқандар 18-21 жас аралығында болды. Біздің зерттеу жұмысымыздың мақсаты; қозғалыс белсенділігінің, тамақтану тәртібінің, эмоционалдық стресстің денсаулыққа әсерін сауалнама арқылы талдау. Сауалнамада денсаулық аспектілерін, салауатты өмір салтына деген көзқарастарын, қозғалыс белсенділігін, тамақтану тәртіптерін анықтауға арналған сұрақтар қамтылған.



Зерттеу нәтижелері бойынша (45%) ер, (55%) әйел жауап берді



Тамақтану тәртібі бойынша күніне 1 рет 5,4%, күніне 2 рет 21,8%, күніне 3 рет 52,7%, күніне 3 реттен көп 20% болатын нәтижелері белгілі болды.



Алынған нәтижелер бойынша зиянды әдеттерге жоламайтындар пайызы жоғары көрсеткіштерді көрсетіп тұр (70%).

СӨС бағалау критериі бойынша, яғни СӨС ұстанатындар 36,3%,толық емес 58,2 және ұстанбайтындар 5,4% екендігі мәлім болды.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері сауалнама бойынша (45%) ер, (55%) әйел жауап берді. Тамақтану тәртібі бойынша күніне 1 рет 5,4%, күніне 2 рет 21,8%, күніне 3 рет 52,7%, күніне 3 реттен көп 20% болатын нәтижелері белгілі болды.

Келесі зиянды әдеттер біздің студенттерді де айналып өтпеді. Алынған нәтижелер бойынша зиянды әдеттерге жоламайтын студенттердің пайызы жоғары көрсеткіштерді көрсетіп тұр (70%).

СӨС бағалау критериі бойынша, яғни СӨС ұстанатындар 36,3%,толық емес 58,2 және ұстанбайтындар 5,4% екендігі мәлім болды.

Әдебиеттер тізімі:

1. Иргашев Ш. Б., Турсунходжаева Л. А., Учебное — методическое пособие для учителей, Министерство здравоохранения

2. http://studopedia.net/6_52755_sredi-naseleniya.htm1

3. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.

4. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Издательский центр «Академия», 2007.

5. С.Арпабеков Өмір – тіршілік қауіпсіздігі.-Алматы, 2004.

ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІНІҢ АДАМ АҒЗАСЫНА ЗИЯНЫ

Тургалиев Темиржан Бауыржанович, Жолдыбаев Қайсар Серіккалиұлы
Ғылыми жетекшілері: Ұзақбай Назерке Сандибекқызы
ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова Атындағы Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК
E-mail: Medkolledq70@mail.ru

Аннотация: *Бұл мақалада 21 ғасыр дамыған замаң,технология күн сайын дамып отыратын кез.Сонымен қатар заманауи жастардында ақыл-сезімі оянуда.Бірақ , осы жастардың ақыл,сана-сезімін күннен күнге түрлі заттар улауда.Олар тек қана жастардың өзіне ғана емес,сонымен қатар олардың болашағында құртуда.Біз талқы салатын осындай зиянды заттардың бірі болып табылатын бұл* ***электронды темекі.***

Зерттеудің өзектілігі

Электронды темекі дегеніміз – ішіне сұйық ерітінді құйылған, ауыстылылатын картриджі бар және никотин жеткізетін электрондық жүйеге (НЖЭЖ) жататын құрал болып табылады. Оның буында адам денсаулығына

зиянды химиялық заттар бар. Олар: формальдегид, ацетальдегид, карбол қосындысы, ауыр металлдар (қалайы, мыс, хром, никель және т.б.).Қазіргі таңдағы жастар арасында танымал болған никотины бар зиянды құрылғы.

Зерттеудің мәселесі

Менің осы зерттеуді алу себебім: Бұл жоба арқылы біз электронды темекінің зияндылығын ғана емес,сонымен қатар ол арқылы келетін ауыруларды зерттеп,талқылаймыз және де оның алдын алу жолдарын қарастырамыз.

Зерттеу болжамы: Зерттеу кезінде темекінің ішкі құрамын білі мақсатында біз,микроскоп,лупа мен тексеріп қарап құрамын көрдік, химиялық әдісімен және салыстыру, сәйкестендіру, тұжырымдау, талдау, сараптау мен нақты материалдарды қорытындылау әдістерімен жұмыс жасадық.

Зерттеу мақсаты:

1. Электрондық темекі туралы деректер іздеу
2. Ақтөбе қаласы бойынша жастардың эллектронды темекіге құмарлығын зерттеп,анықтау

1) **Зерттеу міндеттері:** Менің міндетім - электронды темекі арқылы адам ағзасында болатын өзгерістерді,электронды темекінің зияндылығын,анықтау.

2) Электронды темекінің алдын алу жолдарын бақылау.

Зерттеу кезеңдері: Оқу –зерттеу жұмысы мынадай кезеңдерден тұрады:

1. Электрондв темекі және оның шығу тарихы.
2. Зерттеу арқылы темекінің ішкі құрылысын,зиянды компонентерін анықтау.
3. Зерттеуден кейінгі нәтиже.

Электронды темекі-ішінде сұйықтығы, арнайы ауыстыратын картриджі бар, өкпеге тыныс алу жолдары арқылы никотин жеткізетін темекінің жаңа түрі. 2003 жылы алғашқы никотинді электронды темекі патенттеген қытайлық фармацевт Хон Лик өнертабысы жақсы деп танылды. Келесі жылы Хон Лик Қытай нарығында, сосын халықаралық деңгейде осындай өнім шығаратын және сататын алғашқы адам болды.

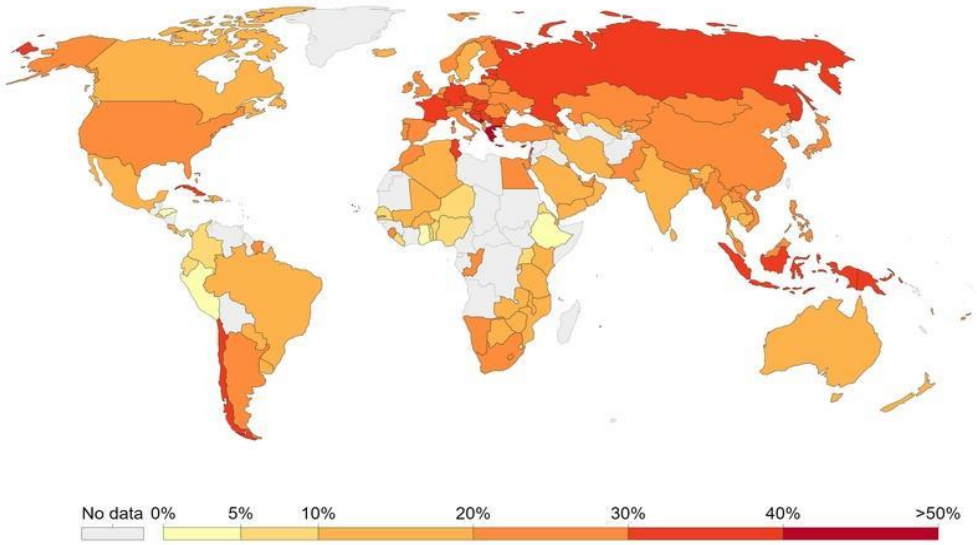
Қазіргі таңда адамдар темекінің ішкі құрылысын,зияндылығын білмей отырып пайданады.Бірақ,оның кейбір компонеттері мен қоспалары адам денсаулығына тікелей зияндылығын тигізеді.Төменде көрсетілгендей берліген ақпарат көздері бойынша темекінің адам денсаулығына теріс әсер тигізетін заттар тізімі

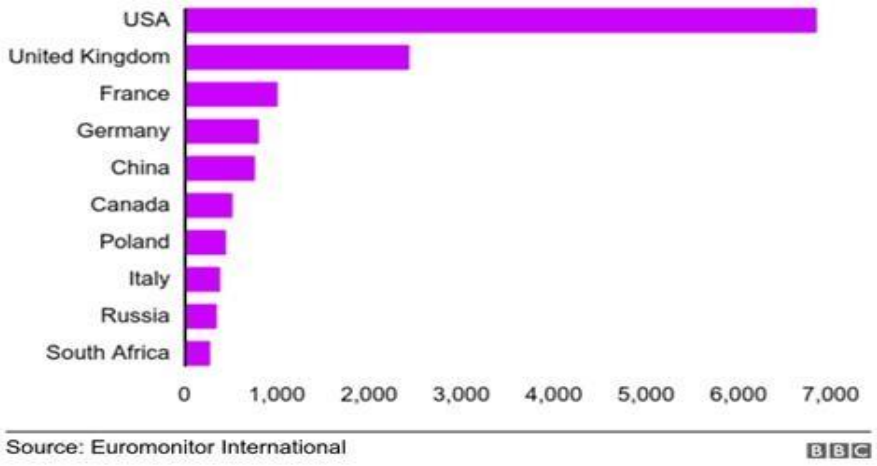
Заттар	Саны
Диоксид көміртегі	45—65 мг
Монооксид көміртегі	10—23 мг
Оксиды азоты	0,1—0,6 мг
Бутадиен	0,025—0,04 мг
Бензол	0,012—0,05 мг
Формальдегид	0,02—0,1 мг
Ацетальдегид	0,4—1,4 мг
Метанол	0,08—0,18 мг
Синильдік кислота	1,3 мг
Никотин	0,8—3 мг
көмірсулар	0,0001—0,00025 мг
Ароматты амины	0,00025 мг
Н-нитрозоаминдер	0,00034—0,0027 мг

Темекі түтініндегі зиянды заттар.

Темекі түтінінде никотин иіс газы, көгерткіш қышқыл, аммиак, формальдегид, т.б. зиянды заттар көп. Пәле (рак) ісігін асқындыратын бензопирен ерекше зиянды болып табылады. Шылым шегетіндер шылым шекпейтіндерге қарағанда пәле аурымен (өкпе 10 есе, көмей 6-10 есе, өңеш 2-6 есе) жиі ауырады. Олардан басқа өкпенің созылмалы қабыну, туберкулез, тыныс демікпесі ауруларына жиі ұшырайды. Шылым шегуші өзіне ғана емес, сондай-ақ айналасындағыларға да зиянды. Шылым шегілген бөлмеде бір сағат болған адам шылым шеккендей уланады. Бір адамның шылым шегуі көп адамды уландырады. Шылым шегуден әйелдер мезгілінен ерте қартайып, жүкті кезінде әр түрлі ауруларға жиі ұшырайды. Халықаралық санақ мәліметіне қарағанда шылым шегетін әйелдерден туған балалардың арасындағы өлім шылым шекпейтін әйелдерге қарағанда 40 пайызға жоғары.

Әлем бойынша электронды темекі қолдану статискасы.





Қорытынды.

Егерде ортада оны қолданбаған жағдайда қолданбаған адамды кемсітіп,шектетеді. Енді оның алдын алу жолдарын қарастырайық.Біріншіден ел ішінде үлкен шектеулер қою керек.Мысалы:наша заттарды сатуға тыйым салғандай дәл солай темекіге,электронды темекіге қатаң түрде заң арқылы тыйым салу қажет.Егер де бұзған жағдайда заң арқылы жаза қолдануымыз тиіс.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Л.Ю.Трушкина, А.Г.Трушкин, Л.М.Демьянова «Гигиена и экология человека»

2.Темекі бұйымдарын,оның ішінде қыздырылатын темекісі бар бұйымдарды,темекі қыздыруға арналған жүйелерді, тұтынудың электрондық жүйелерін оларға арналған сұйықтықтарды жабдықтау 246 бұйрық.

3. Summary book, Денсаулық.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ТАРИХИ ЖӘНЕ ДЕ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Байсұлтанова Айғаным Бейсенқызы
Ғылыми жетекшісі: Ахмадиев Самат Кайратович – арнайы пәндер оқытушысы
«Медицинский колледж «Семей»
E-mail: ahmadiev_17@mail.ru, baisultan.aiganym@mail.ru

Аңдатпа. Салауатты өмір салты (СӨС) — бұл ең әуелі денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған сауықтыру жолындағы белсенді іс-әрекет. Адамның өмір салты өздігінен қалыптаспайды, ал салауатты өмір салты өмір сүру барысында мақсатты түрде қалыптасады. Қазіргі мәліметтер бойынша денсаулық 53-55%- ға салауатты өмір салтына тәуелді болады екен. Бұдан салауатты өмір салтын ұстанудың қаншалықты маңызды екендігі айқын.

Қазіргі уақытта әлеуметтік жағдай, өмір сүру ұзақтығының төмендеуі және экологиялық қолайсыздық бүкіл өркениетті әлем үшін түйінді мәселе болып отыр. Ел Президенті Қазақстан жолы-2050 Жолдауындағы ұзақ мерзімді басымдықтың бірі Қазақстан азаматтарының денсаулығы, білімі, мен салауаты тармағында ...азаматтарымыздың өз өмірінің аяғына дейін сау болуы және оларды қоршаған табиғи ортаның таза болуы үшін азаматтарымызды салауатты өмір салтына әзірлеу қажеттілігі көрсетілген.

Қазақстан Республикасының Білім туралы Заңында және оқу-тәрбие саласына байланысты басқа да құжаттарда жан-жақты білімді, ой-өрісі кең, мәдениеті жоғары, денсаулығы мықты, шешен тілді, рухани дүниесі бай және ұлттық мұралар деңгейі жоғары ұрпақты тәрбиелеу қажеттігі көрсетілген**.[1]**

Қазақстанның тәуелсіз мемлекет мәртебесіне ие болуы, Қазақстан Республикасының Конституциясының, Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулығын сақтау туралы, Қазақстан Республикасының Білім туралы заңының, Қазақстан Республикасы әлеуметтік-мәдени дамуының тұжырымдамасының, Мемлекетттік білім беру саласындағы саясаты тұжырымдамасының және денсаулықты сақтау туралы ұлттық бағдарламалар тұжырымдамасының қабылдануы келер ұрпақтың болашағын жақсартудың, оның педагогикалық негіздерін талапқа сай елеулі орнықтырылуын айқындауды талап етіп отыр [3].

Осы аталған құжаттардың ең басты мәселесінің бірі - қоғамда ұрпақтың рухани-құндылық тәрбиесі мен салауатты өмір салтын қалыптастыру. XXI ғасырдағы қоғам жалаң адамдар тобынан емес, отандастарымыздың денсаулығы мықты, рухани дүниесі бай, жаны мен тәні таза, танымдық белсенділігі мен шығармашылық қабілеті ерекше, адамгершілігі мен ұлттық мұраларды қастерлеу қасиеті үйлескен тұлғалардан тұруға тиіс.

Олай болса, ғалымдар мен зиялы саясаткерлердің еңбектерін әңгімелеумен шектелмей, тарихи кезеңдер мен ғылыми-теориялық тәжірибелерге сүйене отырып, жан мен тән тазалығын, мәдениет тарихын жан-жақты толық қамтып

зерттеу және оны өмір қажеттіліктерінде ұтымды пайдалана білуіміз қажет. Қазіргі қоғамның нарықтық қарым-қатынасқа көшуі экономикалық, саяси, ұлттық, экологиялық, денсаулық дағдарыстары жас ұрпақтың келер болашақтың өміріне көптеген кері әсерлерін тигізіп отырғанын байқауға болады [4].

Денсаулық - тән, рухани және әлеуметтік игіліктің жиынтығы. Денені үнемі шынықтыру, сананың сапа деңгейін көтеру, интеллект өрісін биіктеу, рухыңды шыңдау - бәрі де денсаулыққа қызмет етеді десек қателеспейміз.

Бүгінгі таңда өз тәуелсіздігін алған егеменді еліміз осы бағытта Қазақстан мектептеріне жан-жақты дамыған, денсаулығы мықты, салауатты өмір салтын мұрат тұтқан дара тұлғаларды тәрбиелеу басты талап етіп қойылған.

Қазақстан азаматтарының денсаулығын нығайту, салауатты өмір салтын ынталандыру туралы елбасының жолдауын, егемендіктің кілтін ұстар жастардың болашағына апаратын, алтын сүрлеу десе де болады. Дені сау адам - табиғаттың ең қымбат жемісі - деп тегін айтпаған.

Қазіргі қоғамымызда халықтың табиғи өсімі төмендеп, сырқаттанушылық және өлім-жітім деңгейі арта түсті. Әсіресе, балалар мен жастардың денсаулығына қауіп тудыруда. Темекі тарту, ішімдік пайдалану, есірткі құмарлық және улы заттарға әуестілік, адамгершілікке жат мінез-құлық, ерте жыныстық қатынас кеңінен етек алуда. Сонымен қатар денсаулық қатерінің негізгі факторларына мыналар да енеді: қозғалыс күшінің кемуі салдарынан қимылдың кемуі гиподинамия дене салмағының артуы, жүйесіз тамақтану, қоршаған орта нысандарының барлығының көптеген уытты заттармен ластануы, өндірісте және тұрмыста күйзеліс туғызатын жағдайлар, зиянды әдеттердің - шылым шегу, ішімдік пайдалану, нашақорлық көп таралуы. Егеменді еліміздің болашағы жас ұрпақ. Қоғамда болып жатқан жаман әдеттерге кінәлі - адамдардың өзі. Осындай жат, жаман әдеттерден бойымызды аулақ ұстап, төзімділік, табандылық танытып, адамгершілік қасиеттерді жоғары ұстай білуіміз керек.

Салауатты өмір сүру салты дегеніміз – био-әлеуметтік категория Салауатты өмір сүру салты – интегратифті түрде қалыптасады және адамның іс-әрекетіне байланысты болады. Салауатты өмір сүру салты – шаруашылық күнделікті үй тұрмысы, материалдық және рухани формаларын қанағаттандыру үшін қоғамдық ұйымдарда өзін-өзі ұстай білу, қоғамдық тәртіппен санасу, артық сөз айтпау, орынсыз саясатпен айналыспау, кез-келген адамдарды жамандамау, біреуді біреуге шағыстырмау, өзін ақылды деп есептеп, басқаларды ақымақ ретінде көру, ата-анамен баланың тәрбиелі қарым-қатынасы, тазалық гигиенасын сақтау, ұтымды тамақтану, зиянды әдеттерден аулақ болу, спортпен шұғылдану тағы басқалар жатады.

Салауатты өмір сүру салтын сақтау әр азаматтың ойы мақсатының бірі. Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың еліміздің халқына жолдауында 2030 жылға дейін экономикалық - әлеуметтік биіктерге көтерілу үшін рухани байлықтың, денсаулықтың қажеттігі атап көрсетілгені мәлім.Сондықтан Жолдаудағы салауатты өмір салтын қалыптастыру, оны насихаттау шараларын белсендірек жүргізгеніміз абзал. Әсіресе жас ұрпақтың

бойына тазалық пен сергектікті орнықтыру – біздің міндетіміз. Сондықтан да басты міндеттердің бірі - балалардың ауырмауға, денсаулықтарын күтуге, салауатты өмір салтын ұстауға, гигиеналық дағды жан мен тән саулығы жан-жақты даму, қабілетін көтеру, ата-ана мен баланың бір-бірін тануға үйрету, үлкендерді сыйлау осы міндеттерді атқару үшін оқу орындарында валеология пәні енгізілген.

Салауатты сөзінің негізгі мағынасы – парасатты, байыпты, ақылды, ойлы, білімді, зерделі және сабырлы деген ұғымды білдіреді. Қоғамымыздағы адамзаттың өмірінің аяғына дейін денсаулығының мықты болуы қоршаған ортаның тазалығына байланысты.

Өмір сүру салты дегеніміз - әрбір жеке адамнан бастап, бүкіл қоғамның қалай еңбек етіп, қалай тұрмыс құрып, бос уақытында демалатыны, қысқасы, олардың қалыптасқан өмір тіршілігі, яғни, адамның өмір сүру салты қандай болса, өзі де сондай, өмір сүру салты тұлға мен қоғам деңгейінің прогресті даму көрсеткішінің категориясы [2].

Салауатты өмір сүру салты тұлға және адам деңгейінде болуы әлеуметтік экономикалық жағдайларға байланысты болады, адамның психикасына, денсаулығына, ағзаның функционалды-биологиялық қасиеттеріне де байланысты. Биологиялық ерекшелігіне байланысты. **«Салауаттану»** ғылымының мазмұнына берілген түсініктемелерді талдай отырып, салауаттану – адам денсаулығын, орны сақтау мен нығайту жолдары жөніндегі ғылымаралық бағыт деп түсінеміз. Оның неізгі міндеті – салауатты өмір салтын қалыптастырудың мәнін ашу мен оны қалыптастырудың барлық заңдылықтарын зерттеу. Т. Қ. Мұстафина сөзімен айтқанда, “салауаттану – денсаулықты басқыру ғылымы”. Салауаттану – медицина, экология, биология, әлеуметтану, педагогика, психология, физиология, гигиена ғылымдарының ортасынан шығатын денсаулықты қалай басқарудың заңдылықтарын, әдіс-тәсілдерін нұсқаушы ғылым.Осылардың ең маңыздысы ретінде жас ұрпақты салауатты өмір салты рухында тәрбиелеудің нақты іс-шараларын ұйымдастыруды қосады. Сондықтан, денсаулықты қалыптастыру, сақтау және нығайту жолдарын нұсқау арқылы, жас ұрпақты салауатты өмір салтына тәрбиелеу педагогикалық салауаттанудың міндетіне жүктеледі [5].

Е.Е.Лунина педагогикалық салауаттануды салауатты өмір салтын қалыптастыруға бағытталған білім беру үрдісінің субъектілерінің біріккен іс-әрекетінің жүйесі деп анықтайды.

Э.И.Вайнер “педагогикалық салауаттану дамуының түрлі жас ерекшелігі кезеңдеріндегі денсаулыққа және салауатты өмір салтына орнықты өмірлік мақсат тұрғысынан қарайтын адамды оқыту мен тәрбиелеу мәселесін зерттейді” деп анықтама береді.

Педагогикалық салауаттану бағытында бүгінгі таңда көптеген ғалымдар мен зерттеушілер жұмыс жүргізуде, мысалы ТМД елдері бойынша:

- негізгі мектептер оқушылардың салауатты өмір салты ұғымдарын қалыптастыруы (А.П.Голобародка және тағы басқа);

- салауаттану бойынша білім бағдарламаларын жасау (Г.К. Зайцев, Н.Б.Колбанов, М.Г.Колесникова және тағы басқа);

- педагогикалық іс-әрекет стратегиясының салауаттанулық негізін анықтау (Н.Б.Закарович және тағы басқа);

- физикалық және рухани салауатты тұлғаны қалыптастырудың шарты ретінде мектепте салауаттанулық қызмет жүйесін ұйымдастыру мәселесі (Л.А.Каратаева және тағы басқа);

- мектепке дейінгі ересек балалардың салауаттанулық тәрбиесінің педагогикалық негізін анықтау (С.А.Корочкина және тағы басқа);

- қазіргі таңдағы мектеп оқушыларының салауаттанулық көзқарасын қалыптастыру (В.В.Кожанов және тағы басқа); сыныптарда биологияны оқытуда салауаттанулық біліктіліктері мен іскерліктерді қалыптастыру мүмкіндіктері (О.Колоиц және тағы басқа);

- жаңа типті білім беру мекемелерінде оқушылар тұлғасының салауаттанулық тәрбиесінің теориясы мен практикасы Н.Н.Волков және тағы басқа көптеген ғалымдардың өз зерттеулеріне негіз болды.Салауатты өмір салтын үздіксіз қалыптастыру ұлттық білім беру жүйесі үлгісінің құрылымына сәйкес жүзеге асырылады. Осы негізде Қазақстандағы педагогикалық салауаттанудың бағыттарын анықтауға болады:

- психологиялық-медициналық-педагогикалық қызметтер;

- балалар денсаулығын сауықтыру орталықтары және денсаулық мектептері;

- кешенді сауықтыру бағдарламалары;

- салауаттанулық білім беру бағдарламаларын, оқу әдістемелік кешендерін әзірлеу және оларды іс-тәжірибеге ендіру.ауатты өмір сүру салты бір келкі болады [6].

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. НазарбаевН.Ә Қазақстан жолы-2050. «Бір мақсат,бір мүдде,бір Болашақ» атты Жолдауы,-Алматы, Білім, 2014.

2. Адылханова А.С. Как быть здоровым.-Алматы,1997.

3. Қазақстан Республикасының Білім Беру туралы Заңы.- Алматы 2007ж.

4. Қазақстан Республикасы үздіксіз білім беру жүйесінде «Салауаттану-денсаулықты сақтау» бағдарламасы бойынша салауатты өмір салтын қалыптастыру тұжырымдамасы.Валеология,-Алматы.

5. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье.-Москва, Физкультура и спорт.1987, 63 б.

6. Амонашвили Ш.А., Алексин А.Г и др. Педагогика здоровья.Москва,Педагогика,1990, 230 б.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН НАСИХАТТАУ- БҮГІНГІ КҮННІҢ ТАЛАБЫ

Бармақ Қарақат
Абдразакова Камшат Жекетаева - директордың тәрбие ісі жөніндегі орынбасары, биология пәнінің оқытушысы, жаратылстану ғылымдарының магистрі
«Екібастұз медициналық колледжі» КМҚК
E-mail: kadaiana@mail.ru

Аннотация. *Өмір салты мен денсаулық арасындағы өзара байланыс салауатты өмір салты ұғымын құрастырады. Салауатты өмір салтын насихаттауда, салауатты өмір сүру мәдениетін қалыптастыру мәселелерін жетілдіретін, осы саладағы басымдылықтарды анықтайтын ғылым да, өскелең ұрпақты оқыту, тәрбиелеу формалары мен жаңа әдістерді ұстанатын білім де қажет. Оқу орындарының студенттердің салауатты өмір салтын қалыптастыру туралы алған білімдері болашақ азаматтардың денсаулығын сақтап қалуға берік тірек болады.*

Салауатты өмір салты дегеніміз - денсаулықтың үйлесімді дамып, сақталуы мен нығайтуын қамтамасыз ету мақсатында аурудың алдын алу шараларының негізі. Салауатты өмір сүру әлеуметтік маңызы бар мәселе. Бүгінгі таңда біздің колледжімізде – жас ұрпақтың салауатты өмір сүруге көзқарасын қалыптастыру, оларды денсаулығын сақтауға, сапалы білім алып, сол білімді келешектегі өмірінде пайдалана білуге тәрбиелеуде.

Салауатты өмір салтының жастар арасында қалыптасуының маңызы өте зор. Бұл бағытта «Екібастұз медициналық колледжі» КҚМК студенттік Парламент кеңесі көптеген іс-шаралар атқарылуда.

Колледждің тәрбие жұмысы жоспарына сай студенттік Парламент кеңесі салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша іс-шаралар жоспарын әзірлеп және іске асыруда. Іс-шаралар Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламаларын сәйкес іске асырылуда. Студенттердің салауатты өмір салты туралы білімін қалыптастыру мақсатында колледжде «Салауатты өмір салты» студенттік Парламент фракциясы ұйымдастырылып, жоспар бойынша декадниктер, айлықтар, тақырыптық апталықтар, онкүндіктер өткізіліп отырады.

«Жұқпалы аурулардың алдын алу жөніндегі» онкүндік, жол - көлік оқиғасының алдын алу бойынша "Жол қозғалысы ережелерін білу- ерекше қауіпсіздік» ұлттық бағдарламасы, «Денсаулық фестивалі», «Шылым шегудің бас тарту күні», ЖРВИ (жіті респираторлық вирустық инфекция), тұмаудың алдын алу айлығы өткізіліп және қазіргі таңда әрі қарайда жалғастырылуда. Осы іс-шараларға тиісті емдеу мекемелерінің мамандарының шақырылуымен 1-2 курс студенттеріне дөңгелек үстелдер ұйымдастырылып, колледждің арнайы пән оқытушыларымен кездесулер өткізілуде. Қалалық медициналық мекемелермен бірлесіп өткізілетін акцияларды ұйымдастыруға және өткізуге

үлкен көңіл бөлінеді. «Қан тапсыру» акциясы байланысты студенттер арасында еріктілер саны жыл сайын көбейуде.

Салауатты өмір салтын насихаттау мақсатында СӨС фракциясының жетекшілері және студент-волонтерлар «Зиянды заттарды алдын алу», «Мен шылым шегуге қарсымын», «Біз ішімдіксіз өмірді қалаймыз» атты тақырыпта студенттік Парламент мүшелері дөңгелек үстел өткізіп, сонымен қатар 1 курс студенттеріне арнайы түсіндірме дәрістерін өткізіп, үздік шығарма, плакаттар конкурстарын ұйымдастырып, Дүниежүзілік ЖҚТБ-мен қарсы күрес күніне арналған «АИТВ инфекциясының алдын алу» жөнінде семинар-тренинг, дәрігер – нарколог, тері-жыныс ауруларынының алдын алу үшін венеролог-дәрігерлермен кездесу және сонымен қатар ЖИТС ОО ЭО эпидемиолог дәрігері У. Н.Мубаракова колледж студенттері үшін «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № ҚР ДСМ - 211/2020 бұйрығы «АИТВ-инфекциясының болуына міндетті құпия медициналық тексеру қағидаларын бекіту туралы» тақырыбында семинар-кеңес өткізді.

Қазіргі заманғы әдістемелерді қолдана отырып,тәрбие процесі шеңберінде адамгершілік-жыныстық тәрбиені енгізу бойынша Екібастұз қалалық №3 емханасының акушерия және гинекология бөлімінің меңгерушісі Т.Б.Усина 1 курс студенттеріне «Ерте жүктіліктің алдын алу» тақырыбында кездесу өткізіліп, Екібастұз өңірі бойынша Павлодар облыстық психикалық денсаулық орталығының өкілі клиникалық психолог А.Г. Бакирова «Есірткісіз болашақ» тақырыбында, сонымен қатар, «Альтернатива» ҚҚ өкілдерімен «Есірткі-жас өмірді улаушы» тақырыбында дөңгелек үстел ұйымдастырылды.

1 курс студенттері үшін Екібастұз қаласы ПБ жергілікті полиция қызметі бөлімінің ювеналды полиция тобының учаскелік полиция инспекторы полиция майоры Т.Б. Калимульдиновпен және полиция капитаны Ж. Ж. Мырзахметовамен "Жасөспірім және Заң"тақырыбында ақпарат беріп, колледж психологы К.Джабраилова «Вейп және оның адам денсаулығына әсері» тақырыбында дөңгелек үстел өткізді. Акушерия және гинекология оқытушысы М.Ж.Иманжанова және 4 курс студенттері 1-2 курс студенттеріне контрацепцияның заманауи әдістерін қолдана отырып, «Ерте жүктіліктің алдын алу» тақырыбында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізді.

Студенттік Парламент кеңесінің мүшелері 3-4 курс студенттері жыл сайын Дүниежүзілік артериялық гипертензиямен күрес күні «Артериялық қан қысымынды біл» акциясын өткізу мақсатында, қалалық теміржол және автовокзалдарға, сонымен қатар қаланың ірі сауда орталықтары «Болашақ+», «MaxiMall» барып, тұрғындардың қан қысымдарын өлшеу дәстүрге айналдырғанын атап айтқым келеді.

Колледж студенттері қалалық өткізілетін іс-шараларға белсене қатысады. Сонымен қоса, салауатты өмір салтын насихаттау бойынша студенттермен үнемі әңгімелесу, фойеде бейнероликтер, дәрістер өткізіліп, презентациялар мен бейнефильмдер көрсетіледі.

Колледждің студенттік Парламент мүшелері қалалық мектепте кәсіптік бағдар беру жұмысы бойынша "Абайлаңыз, вирус!» викторинасын өткізуде.

Жалпы салауатты өмір салтын сақтау мақсатында колледждің студенттік Парламент кеңесі алдағы уақытта да осындай іс-шараларды өткізе бермек.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ЖОЛЫНДАҒЫ ҚИЫНДЫҚТАР

Кенжеханқызы Ақбота
Ғылыми жетекшісі: Абдразакова Камшат Жекетаева - директордың тәрбие ісі жөніндегі орынбасары, биология пәнінің оқытушысы, жаратылстану ғылымдарының магистрі
«Екібастұз медициналық колледжі» КМҚК
E-mail: kadaiana@mail.ru

Аңдатпа. *Мақалада салауатты өмір салты жолындағы қиындықтар туралы айтылады. Осы қиындықтардың біздің мәдени өмірімізбен тығыз байланысы, бұқаралық ақпарат құралдарының адамдар санасына зиянды әсері туралы айтылуда. Бұл мақалада салауатты өмір салтын қалыптастыру жолындығы қиындықтардың пайда болу себебтері қарастырылып, оның шешімдері ұсынылуда.*

Салауатты өмір салты дегеніміз – денсаулықты үйлесімді дамытып, сақталуы мен нығайтуын қамтамасыз ету мақсатында ауруларды алдын алу шараларынын негізі. Салауатты өмір сүру әлеуметтік маңызы бар мәселе. Салауатты өмір салты- бұл бақытты және толыққанды өмірдің басты құрамдас бөлігі болып табылады. Егер салауатты өмір салты адам өмірін бақытты, әрі оның өзін дені сау етсе, неліктен адамзаттың ауқымды бөлігі салауатты өмір сүруге ұмтылмайды? Салауатты өмір салтының кеңінең таралуына не жол бермейді?

Қазіргі кезде бұл сұрақ барлық әлем үшін аса күрделі, жедел түрде шешімді талап ететін мәселе. Салауатты өмір салтын қалыптастыру жолында көптеген қиындықтар бар. Бұл қиындықтардың бірі қоғамдық ой-санада қалыптасқан салауатты өмір салты туралы қате пікір немесе бұл пікірдің мүлдем болмауы. Бұл ойымның дұрыстығына көз жеткізу үшін, мен өзім оқитын колледж студенттері арасында сауалнама жүргіздім. Барлығы 131 адам ой –пікірі сұрастырылды. Оларға қойылған сұрақтар: - Сіздің ойыныша салауатты өмір салты дегеніміз не? 51 адам(38,9%)салауатты өмір салты - бұл алкоголь, темекі қолданбау; 28 адам(21,4%) зиянды әдеттерден аулақ болу, дұрыс тамақтану, спортпен айналасу; 33 адам(25,2%) дұрыс тамақтану, өзіне күтім жасау, оқу, спортпен айналасу, рухани денсаулығына көңіл бөлу; 19 адам (14,5%) өз пікірін жеткізе алмады.

Бұл ақпараттан қандай қорытынды жасауға болады? Көпшілік түсінігі бойынша, салауатты өмір салты зиянды әдеттердің болмауымен ғана аяқталады.

Бірақ, салауатты өмір салты мұнымен ғана шектелмейді. Дүниежүзік денсаулық сақтау ұйымы мәлеметі бойынша, салауатты өмір салты- бұл адамгершілік қағидаттарына негізделген, психикалық, физикалық денсаулықты сақтауға мүмкіндік беретін өмір салты. Салауатты өмір салтына еңбек ету, дұрыс тамақтану, спортпен айналасу, жеке бас гигиенасын сақтау, күн тәртібін сақтау кіреді.

Салауатты өмір салты туралы қате пікірдің пайда болуы және таралуының басты себепшісі - бұқаралық ақпарат құралдары, әсіресе медиокеңістіктің қарқынды маркетингтік жұмысы. Медиокеңістік-бұл қоғамдық санаға қатты әсер ететін бұқаралық ақпарат бөлігі. Бұқаралық ақпарат құралдарының маркетингтік жұмысы қоғамда белгілі фильмдерде көрініс алуда. Бұндай фильмдер қатарына И.Ф Масленниковтың «Шерлок Холмс пен доктор Уотсонның шытырман оқиғалары», Л.И.Гайдайдың «Бриллиантовая рука», В.М Шукшинның «Печки-лавочки» және тағы басқада фильмдер кіреді. Аталған фильмдерде темекі шегетін, алкоголь қолданатын кейіпкер бейнесі жиі әдемілік, көркемділік үлгісі ретінде ұсынылады. Нәтижесінде, жасөспірімдер салауатсыз өмір салтын қалыпты өмірлік жағдай ретінде қабылдап, түрлі зиянды заттар тұтынушыларына айналады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы есептеуінше әлемде 2000 жылы алькоголь тұтынышылар саны 140 миллионға жетті, 2010 жылы бұл көрсеткіш 208 миллион және болжамдар бойынша 2050 жылға қарай әлемдегі алкоголь тұтынушылар саны күрт төмендеуі мүмкін.

Бұл жағдайды алдын алу үшін алдағы уақытта зиянды заттарды жарнамалауға, бұқаралық ақпарат құралдары арқылы зиянды заттар тұтынушыларын көрсетуге тыйым салуға тиіспіз деп ойлаймын. Салауатты өмір салтын насихаттап, адамдардың ой санасында салауатты өмір салты туралы дұрыс түсінік қалыптастыруымыз қажет. Тек бұл жағдайда салауатты өмір сүру біздің қалыпты өмір сүруімізге айналады. Егер біз бұл өзгерістерді енгізбесек, бізді түрлі аурулар санының артуы, жасөспірімдер арасындағы ерте өлім және қоғамның толықтай құлдырауы күтуде. Бүгінгі іс-әрекетіміз ертеңгі болашақ.

Сөз соңында айтарымыз , еліміздің ертеңі нұрлы , болашағымыз бақытты болсын десек салауатты өмір салтын ұстанайық!

Әдебиет тізімі:

1. https://ru.m.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%BC

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ – ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНЧЕСТВА

Турова Олеся Игоревна
ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», г. Тулун, Иркутская область, РФ

Научные руководители: Колыванова Ксения Геннадьевна,
преподаватель психологии;
Малыханова Ольга Александровна, преподаватель английского языка

Последние три десятилетия ознаменовались повсеместным распространением интернета в профессиональной и в обыденной жизни миллионов людей. По данным Минкомсвязи РФ в январе 2022 года в России насчитывалось 106 млн. пользователей социальных сетей.

В связи с возрастающей «интернетизацией» российского общества стала актуальной проблема интернет-зависимости. Она определяется психологами как «навязчивое желание выйти в интернет, находясь off-line, и неспособность выйти из интернета, будучи on-line».

По данным различных исследований, интернет-зависимыми сегодня являются около 62,5% пользователей во всём мире. Российские психиатры считают, что сейчас в нашей стране таковых 42%, тогда как в 2011 году было всего 6%.

Основными пользователями интернета в России на сегодняшний день, по данным многочисленных социологических опросов, являются молодые люди, б**о**льшая часть которых – студенты. **Для них больше всего велик риск интернет-зависимости и *эта проблема*** становится особенно актуальной!

Отсюда и цели нашей исследовательской работы:

1. Выявление студентов ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», имеющих зависимость от сети интернет.
2. Разработка для студентов информационного буклета об интернет-зависимости, её симптомах и способах профилактики.

Гипотеза исследования следующая: среди современных студентов будут выявлены интернет зависимые и студенты, имеющие высокий уровень риска интернет-зависимости; для них характерен высокий уровень тревожности, низкая самооценка, а также высокий уровень общительности.

На теоретическом этапе нашего исследования мы осуществили анализ психолого-педагогической литературы по проблеме интернет-зависимости у студентов:

- Рассмотрели понятие интернет-зависимости, её причины, типы, признаки, последствия
- Более подробно изучили психологические особенности студенческого возраста (поздней юности и ранней зрелости согласно возрастной периодизации)
- и определили основные особенности интернет-зависимости в студенческой среде.

Свободная энциклопедия Википедия определяет *интернет-зависимость* как психическое расстройство, навязчивое желание подключиться к интернету и болезненную неспособность вовремя отключиться от интернета.

Выделяют следующие психологические и физические симптомы интернет-зависимости.

Психологические симптомы:

• увеличение количества времени, проводимого за компьютером;

• пренебрежение семьей и друзьями;

• проблемы с работой или учебой и другие

К физические симптомам относят

• головные боли, мигрени;

• нерегулярное питание, пропуск приемов пищи;

• расстройства сна, изменение режима сна и другие.

Что же тогда представляет собой обычное, нормальное использование интернета? Здоровые пользователи интернета имеют четкую цель и тратят на ее достижение разумное и ограниченное количество времени, не испытывая при этом психологического или познавательного дискомфорта. Интернет для них лишь полезный инструмент.

Мы рассмотрели студенчество как отдельную возрастную категорию.

Как возрастная категория, студенчество соотносится с этапами развития взрослого человека, представляя собой «переходную фазу от созревания к зрелости» и определяется как поздняя юность – ранняя взрослость.

Студенчество - это период интенсивной социализации человека в целом.

16-24 года – средний возраст пользователей сети и зависимых от неё. Студенты чаще других групп населения обращаются к услугам «всемирной паутины» по следующему ряду причин.

- постоянная потребность в информации при подготовке к семинарам, экзаменам, выполнении заданий;

- недостаток времени из-за учёбы для встреч с друзьями приводит к общению с ними при помощи интернет –различных социальных сетей или Skype, e-mail;

- высокая познавательная мотивация студенческого возраста.

Студент, увлечённый интернетом, приобретает проблемы с учёбой и экзаменами, он выпадает из учебного процесса, а иногда и из реальности. Он не может контролировать время, проводимое в сети, накапливается усталость. Из-за интернет-зависимости возникают и проблемы с общением: трудности при знакомстве с новыми людьми в реальности, взаимодействии с одногруппниками, преподавателями, друзьями и родными. Всё это становится основными причинами интернет-зависимости студентов и создаёт серьёзные проблемы в их жизни.

На практическом этапе мы составили диагностическую программу исследования из 4х методик (на экране, прочитать)

В исследовании интернет-зависимости приняли участие 111 студентов 1-2-х курсов ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж».

Исследование проводилось анонимно с целью получения более правдивых ответов. Каждому студенты выдавался отдельный пакет методик.

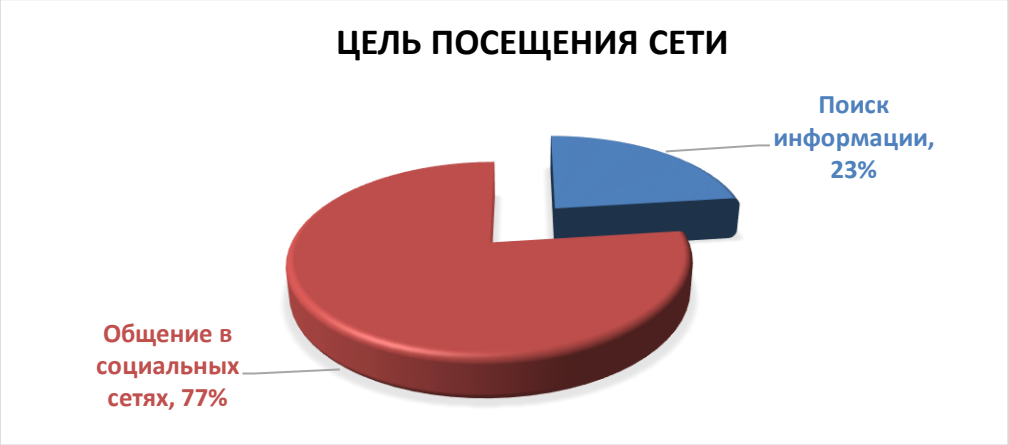
Анализ результатов диагностической программы

На первом этапе исследования проведенное анкетирование показало следующие результаты:

98% анкетируемых (109 человек) пользуются мобильным интернетом в течение дня.

Диаграмма 1

- 69% (77 человек) указали, что заходят в социальные сети во время учебных занятий.
- 77% (85 человек) респондентов используют сеть в основном для общения, 23 % (26 человек) – для поиска информации.



Как видно из диаграммы 3, 20% (22 человека) анкетируемых проводят в интернете от 1 до 3 часов, 33% (37 человек) – от 3 до 5 часов, 47% (52 человека) – 5 часов и более.

Вторым этапом нашего исследования явилось тестирование на выявление наличия и степени выраженности интернет-зависимости среди студентов колледжа.

Обработка результатов тестирования позволила установить, что 47% студентов (52 человека) имеют интернет-зависимость и проводят в сети от 5 часов и более.

33% (37 человек) относятся к группе риска и склонны к интернет-зависимости. Они проводят каждый день в сети около 3-5 часов.

20% (22 человека) проводят минимальное количество времени в интернете – от 1 до 3 часов и не имеют интернет-зависимости.

С целью выявления личностных особенностей и личных проблем студентов с разной степенью выраженности интернет-зависимости, нами проведена диагностика оценки уровня общительности, самооценки, уровня тревожности:

58% очень высокий уровень общительности 64 человека

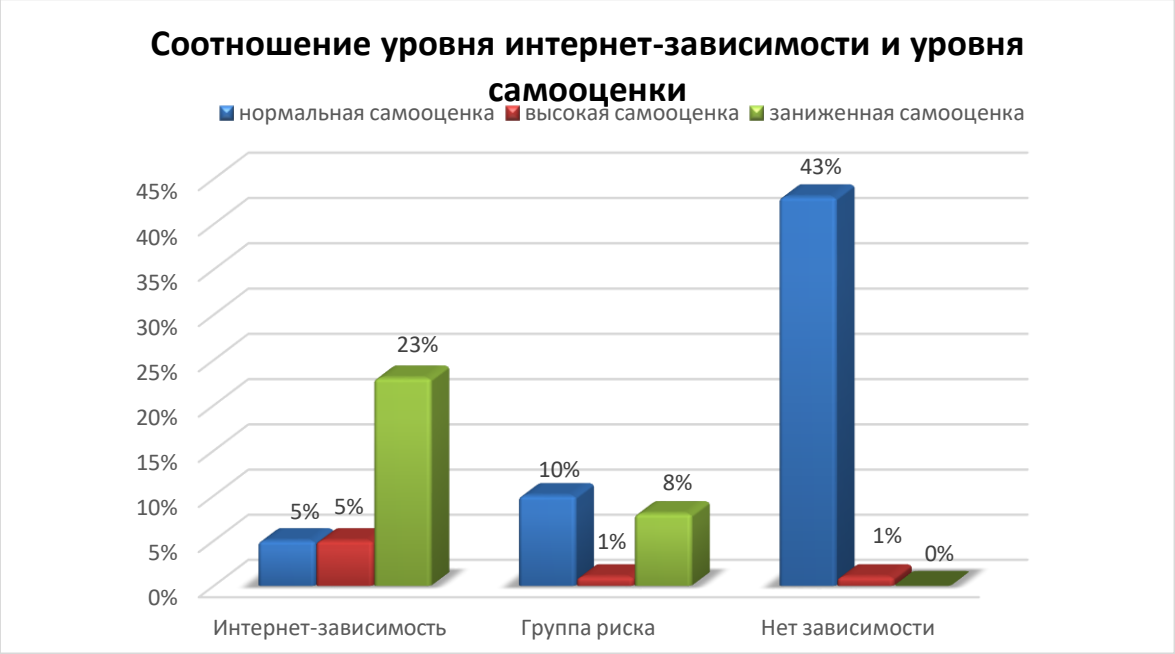
21% – высокий уровень общительности 23 человека

21% - нормальная коммуникабельность 23 человека

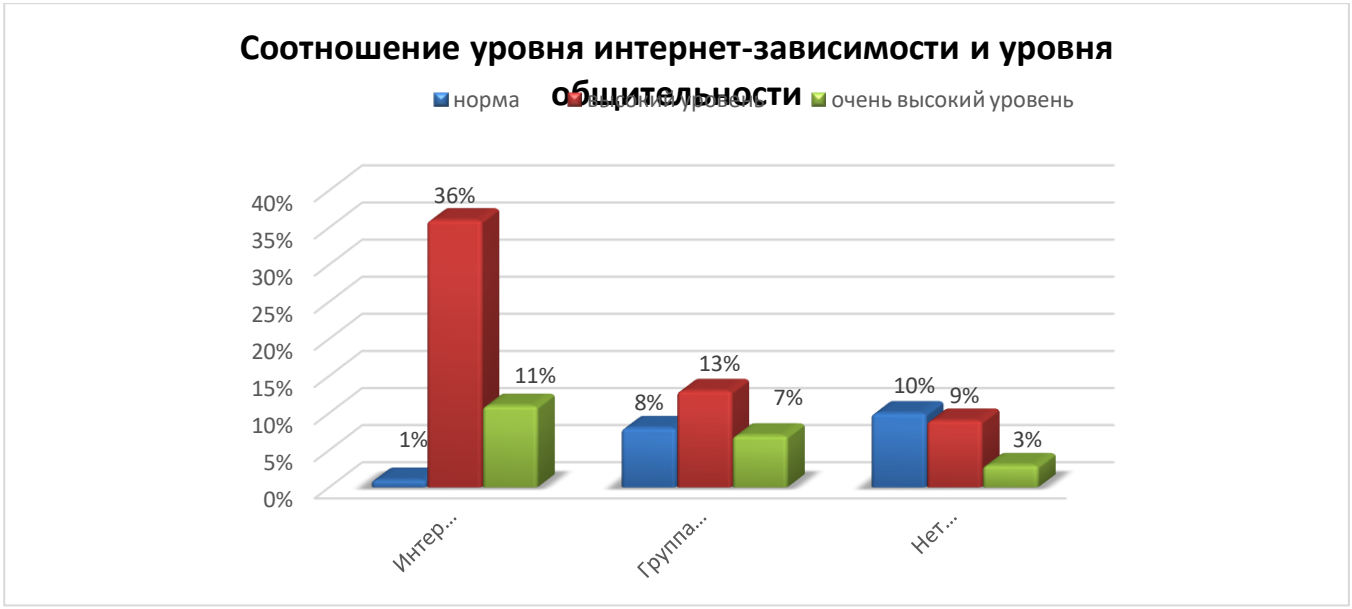
Испытуемых с низкой коммуникабельностью и испытывающих проблемы с общением в исследуемой группе выявлено не было.

Завершающим этапом исследования стало сопоставление уровня интернет-зависимости с показателями самооценки, общительности и тревожности, определенными ранее.

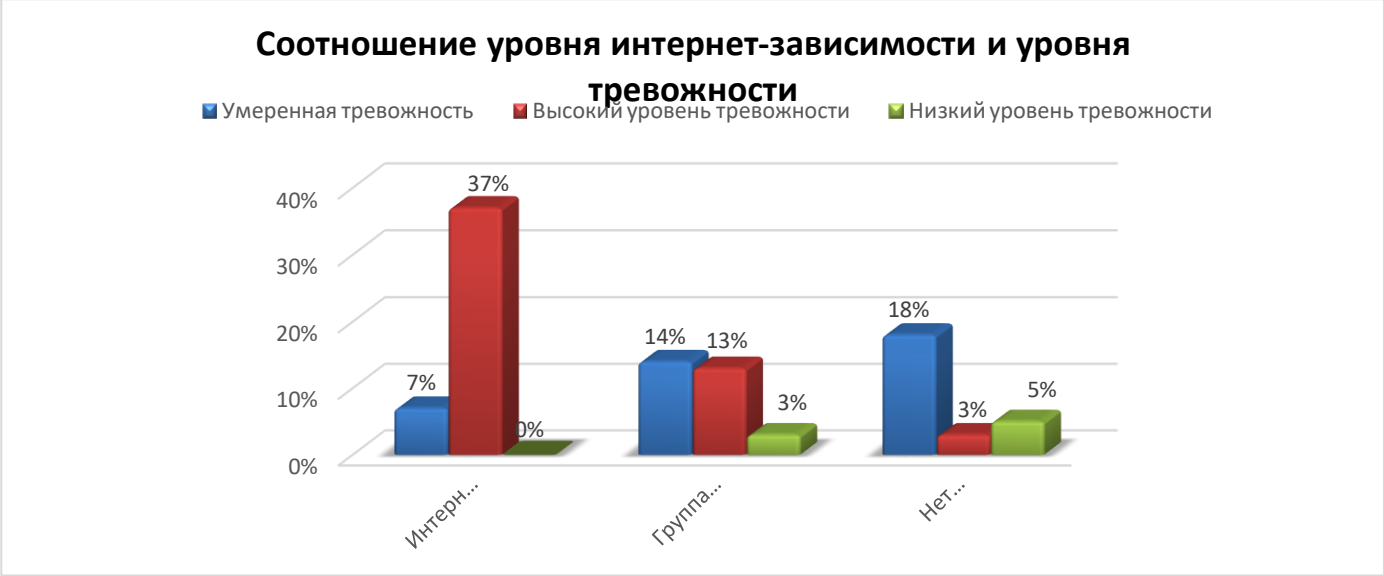
Соотношение уровня интернет-зависимости и личностных качеств



Из диаграммы видно, что для группы интернет-зависимых студентов характерна заниженная самооценка, которая на 15% выше, чем в группе риска. Студентов с низкой самооценкой среди группы студентов с отсутствием зависимости от сети обнаружено не было.



Как видно из диаграммы, для интернет-зависимых характерен высокий и очень высокий уровень общительности. Высокий уровень общительности у интернет-зависимых студентов на 27% больше, чем у студентов без зависимости.



Из диаграммы видно, что интернет-зависимость сопровождается высоким уровнем тревожности, что на 24% выше, чем в группе риска и на 34% выше, чем в группе с отсутствием зависимости от сети интернет.

Подводя итог, обобщаем, проблема патологического использования сети интернет довольно молодая.

Диагностическая программа позволила выявить особенности интернет-зависимых и склонных к интернет-зависимости студентов. По результатам диагностики в исследовательской группе было установлено, что 47% студентов (52 человек) имеют интернет-зависимость и проводят в сети более 5 часов в сутки. Таким студентам необходима помощь в преодолении данной зависимости, если они не смогут справиться с ней самостоятельно (педагоги, психологи, родители, друзья).

33% (37 человек) испытуемых относятся к группе риска и склонны к интернет-зависимости. Они проводят каждый день в сети около от 3 до 5 часов. Этим студентам стоит учитывать серьезное влияние сети на их жизнь, так как это путь к интернет-зависимости и сокращать время, проводимое во «всемирной паутине». 20% (22 человека) проводят минимальное количество времени в интернете – от 1 часа до 3 часов и не имеют интернет-зависимости

Анализ результатов диагностики позволяет утверждать, что для интернет-зависимых студентов и студентов группы риска характерны заниженная и низкая самооценка, преобладание среднего и высокого уровня общительности и высокий уровень тревожности, особенно для студентов из группы интернет-зависимых (он составляет 37%).

Для студентов колледжа нами разработан информационный буклет об интернет-зависимости, её симптомах, последствиях, профилактике. Он содержит методику определения интернет-зависимости и рекомендации по борьбе с ней. Таким образом, цель работы достигнута, гипотеза подтверждена.

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Артамонова Александра
Научный руководитель: Жумашева Гаухар Жанабековна, преподаватель специальных дисциплин
КГКП «Медицинский колледж города Балхаш»
E-mail: ofzoj@mail.ru

Аннотация: *В докладе проанализированы важнейшие составляющие здорового образа жизни, а так же факторы препятствующие этому.*

Здоровье – бесценное богатство каждого из нас, и всего общества в целом. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. От ОРВИ и сезонного гриппа страдает более 32 миллионов человек ежегодно. Причиной этому является то, что более чем у 7% населения слабый иммунитет. Чтобы иммунная система работала, как часы, ее надо поддерживать ежедневно, а не только в период эпидемий гриппа! Как же зарядить свой иммунитет? Ответ прост – вести здоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни – это образ жизни человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. ЗОЖ – направлен на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую полную радостей жизнь.

Элементы здорового образа жизни.

В узко биологическом смысле речь идет о физиологических адаптационных возможностях человека к воздействиям внешней среды и изменением состояния внутренней среды. Авторы, пишущие на эту тему , включают в ЗОЖ разные составляющие , и большинство из них считают базовым:

Воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;

Окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;

Отказ от вредных привычек: самоотравления легальными наркотиками (алкоголь, табачные изделия) и нелегальными.

Питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека;

Движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения с учетом возрастных и физиологических особенностей;

Гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;

На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние, которое зависит, в свою очередь, от его

умственных установок. Поэтому некоторые авторы также выделяют дополнительно следующие аспекты ЗОЖ:

Эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, сложными ситуациями;

Интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;

Духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним, оптимизм.

Научные данные свидетельствуют о том , что у большинства людей при соблюдении простых гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Некоторые становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых – сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеванием внутренних органов.

Вне зависимости от вида профессиональной и учебной деятельности, возраста, привычек, индивидуальных особенностей каждый человек испытывает нагрузку на свой организм. Поэтому оттого как организован день зависит самочувствие человека. При правильном организованном режиме создаются оптимальные условия для труда и отдыха, что способствуют сохранению здоровья. В основном устают не от большого объема работы, а от неправильности распределения времени. Для сохранения нормальной деятельности нервной системы и всего организма нужен полноценный сон. Великий русский физиолог И.П. Павлов указывал, что сон – это своего рода торможение, которое предохраняет нервную систему от чрезмерного напряжения и утомления. Сон должен быть достаточно длительным и глубоким. Если человек мало спит, то он встает утром раздраженным, разбитым, а иногда с головной болью.

Также вашим помощником в введении здорового образа жизни может стать закаливание организма. Самый простой способ закаливания – воздушные ванны. Огромное значение в процессе закаливания играю и водные процедуры – укрепляя нервную систему, благоприятно влияя на сердце и сосуды, нормализуя артериальное давление и обмен веществ.

Немаловажную роль играет полезный рацион и умеренность в потреблении пищи. Ингредиенты вашего меню должны содержать оптимальное количество витаминов и необходимых для организма минеральных веществ. Что касается питья – не забывайте, что влага из-под крана предназначена исключительно для хозяйственных нужд, поэтому пользуйтесь для ее очистки специальными фильтрами или приобретайте в магазине очищенную бутилированную воду.

Физическая активность – основа здорового образа жизни. Она делает человека физически более привлекательным, существенно улучшает его здоровье, позитивно влияет на продолжительность жизни. Активность может быть достаточно кратковременной, но очень важно, чтобы в течении дня ее продолжительность была не менее 30 минут. Это могут быть специальные физические упражнения, работа по дому или на приусадебном участке, просто ходьба.

Советы для людей, которые ведут малоподвижный образ жизни:

По возможности не пользуйтесь лифтом или эскалатором;

Выходите из общественного транспорта на одну остановку раньше или припарковывайте машину на 1-2 квартала до нужного вам место и пешком добирайтесь до него;

После каждого часа работы делайте 3-5 минут перерывы, во время которых вставайте со своего рабочего место и пройдитесь по комнате.

Хотите быть здоровыми – ведите здоровый образ жизни. Постарайтесь получить как можно больше положительных эмоций и позаботьтесь о правильном питании. Вперед и удачи! Ваш новый девиз: «Физических упражнений и свежего воздуха, нет больше лежанию на диване!»

Список литературы:

1. [www.grandars.ru/]
2. [www.hils.kz]

ГЛАВА № 4. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ЕРЕКШЕ «Д» ДӘРУМЕНІ

Төлеубай Шәризат Қанаткызы, Серікқызы Ақнұр

Ғылыми жетекшісі: Коканова Тулиу Абуталиповна, фармакология пәні оқытушысы

ШЖҚ «Жезқазған қаласының облыстық жоғары медициналық колледжі» КМК

E-mail: Zhez_med_hiscool2020@mail.ru

Аңдатпа. *Мақалада Д дәруменінің адам ағзасынының физиологиялық дамуына әсері және жетіспеушілігінен туындайтын патологиялардың алдын алу қажеттілігі баяндалған.*

Д дәруменін зерттеу XX ғасырда (1913ж) басталған. Сол кезде сүттің майлы бөлігінде және нәлім балығында ағза тіндерінің дамуына қажетті зат бар екені анықталған. Ғылыми зерттеулер нәтижесінде 1922 жылы Элмер Макколлум (АҚШ) анықтаған төртінші дәрумен ретінде латын әліппесінің төртінші әрпі «Д дәрумені» деп аталған. 1930 жылдары $Д_3$ дәрумені (холекальциферол) ультра күлгін сәуленің әсерінен теріде 7-

дегидрохолестеролдан пайда болып, паратиреоидты гормонмен реттеліп, ағзаға түскен кальций алмасуына қатысатыны анықталды. (2)

1940-1970 жылдары Д дәруменімен аз қамтылған кезде артрит, кариес, туберкулез, остеопороз, атеросклероз, диабет, ісік аурулары ауыр түрде өтіп, бауыр жұмысы, иммунитет, дәнекер тіндердің синтезі төмендеп, қартаю үрдісі жылдамдайтыны жайлы белгілі болды. Д дәруменінің сіңуі көпсатылы жүреді. Өт қышқылдары әсерінен пайда болатын липидті мицеллалар құрамынан ішекте сіңеді.

Д дәруменінің белсенді түрінің құрылуы бауырда және бүйректе гидроксилденудің 2 кезеңімен жүреді. Бауырда $Д_3$ дәрумені 25-гидроксивитаминге айналып, одан бүйректе кальцитриолға айналу биотрансформациясы жүреді. Қалқансерік безі гороны паратгормонмен реттеліп, кальцитриол кальций мен фосфордың сіңуіне қатысады. (3)

Д дәруменінің ағзада VDR атты ақуызды рецепторы анықталған. 1990 жылдары ғалымдар Д дәруменін молекулалық деңгейде зерттеп, аминқышқылды реті мен ақуызды-рецепторының кеңістіктегі құрылымы шығарылып, гендік жүйедегі ДНҚ (VDRE) «витамин Д-реттеуші элементтері» табылған.

Д дәрумені рецепторымен экспрессияланатын гендер анықталған:

Ген	**Ақуыз атауы**	**Функциясы**	**VDR**
COX1	Циклооксигеназа 1	Простоциклин синтезі	+
TRPV6	Ионды канал TRPV6	Ішекте кальцийді абсорбциялау	+
CALB1	Кальбиндин	Қанға кальцийді тасымалдау	+
OC	Остеокальцин	Сүйек минерализациясы, кальцийдің гомеостазы	+
OPN	Остеопонтин	Тіндердің сүйек бетіне бекуі	+/-
REN	Ренин	Артериальды қысымының реттелуі	-
CYP7A1	Холестерин гидроксилаза	Өт қышқылдарының синтезі	-
CYP24A1	24-гидроксилаза	$1,25(OH)_2$Дегидратациясы	+
CYP27B1	$25(OH)D_3$гидроксилаза	$1,25(OH)_2D$ синтезі	-
HDAC	Гистон деацетилаза	Тіндердің модуляциясы	+
IGFBP	Инсулин тәрізді өсу факторын байланыс-тыратын ақуыз	Инсулин тәрізді өсу факторы әсерін күшейтеді	+
PPARD	Пероксисома тарату факторы	Өскен тіндерді реттеу	+

Ескерту: + экспрессияның жоғарылауы, - экспрессияның төмендеуі, +/- қосымша жағдайларға байланысты экспрессияның өзгеруі.

Д дәруменінің жетіспеуі түрлі аурулардың қауіп-қатер факторы болады және физиологиялық үрдістердің бұзылуына әкеледі.

Белсенді Д дәруменімен реттелетін физиологиялық жүйелер мен үрдістер:

№	Жүйелер	Физиологиялық үрдістер және оларға 1,25(OH) әсері	Д дәрумені жетіспегенде болатын бұзылыстар мен аурулар
1	Кальций гомеостазы	Ішекте кальцийдің сіңірілуі, қаңқа сүйектерінің реттелуі	Рахит, остеомаляция, остеопороз
2	Ағзаның тіндері	Тін циклының реттелуі	Аталық безі ісігінің, сүт безі, колоректальды ісіктің, лейкемия және басқа қатерлі ісіктердің пайда болу қаупі.
3	Иммунндық жүйе	Макрофагтар функциясының белсенділенуі және микробқа қарсы пептидтердің синтезі	Туберкулездің, жұқпалы аурулардың, қант диабетінің 1-типі, шашыраңқы склероз, псориаз, жаралы колит, Крон ауруы, т.б. аутоиммунды аурулардың жиілеуі.
4	Ұйқы безінің β-тіндері	Инсулин секрециясы	Инсулин секрециясының бұзылуы, глюкозаға толеранттылық, қант диабеті.
5	Жүрек қан-тамыр жүйесі	Ренин-ангиотензин жүйесінің, қан ұюы, фибринолиз жүйесінің, жүрек бұлшықеті жұмысының реттелуі	Жоғары ренинді гипертония, тромбогенездің жоғарылауы, жүрек қан-тамыр ауруларының, миокард инфарктісінің каупі.
6	Бұлшықет жүйесі	Қаңқа бұлшықетінің дамуы	Миопатияның жиілеуі
7	Ми	Ми тіндерінде Д дәрумені рецептрының болуы	Құрсақішілік даму кезіндегі Д дәруменінің жетіспеушілігі ересек жаста мінез құлық, сана бұзылыстарына, егде жаста Паркинсон ауруына әкеледі.

Д дәрумені иммунитетті көтеретін, нейропротекторлы, ісікке қарсы, қабынуға қарсы, гипотензивті, склерозға қарсы әсер етіп, ағзада майлы және бұлшықет тіндерінің тепе-теңдігін ұстап, кальций-фосфор гомеостазын реттейді. (2)

Д дәрумені рецепторы Д–VDR ағзада негізгі 6 ақуызда экспрессияланады. Олар: «мырышты саусақ» түрдегі ақуыз, митохондриальды ақуыздар, никотинамидадениндинуклеотиддегидрогеназа (тотығу-тотықсыздану үрдісі), убиквитин-реттеуші ақуыздар, интерлейкиндер (иммунитет пен қабуну үрдісін реттеу), кальций гомеостазы ақуыздары.

Д дәруменінің генетикалық деңгейдегі биологиялық маңызы: ақуыз синтезі, гендердің экспрессиясы белсенділігі мен геномның тұрақтылығы, ақуыздың дегидратациясы, иммунитеттің тұрақтылығы, эмбриогенезді реттелуі, қан ұюы реттелуі, сперматогенез реттелуі, апоптоздың реттелуі.

Д дәрумені жеткіліксіздігінен ұрықтың генетикалық деңгейде қаңқасының, бүйрегінің, жүрек пен тамырларының дамуының бұзылыстарына, тұқым қуалаушылық және идиопатиялық невропатияға, көз торы қабынуы мен дистрофиясына, жұлындық бұлшықет атрофиясына, дистонияға, анемия, ихтиоз, иммунитеттің төмендеуіне әкеледі. Д дәруменімен қамтамасыз етілу баланың зигота кезінен дамуына маңызды роль атқарады.(2)

Күн сәулесі әсерінен Д дәруменімен қамтамасыз етілу өте аз деңгейде жүретіндіктен халықтың көп бөлігінде Д дәрумені жетіспеушілігі байқалады. Күн сәулесінің қарқындылығы ашық күндері 11.00-14.00 сағат аралығында ғана жүреді. Егер адам киіммен жүрсе, күнге қарсы крем жаққан болса және терісі қараторы болса, бұлт немесе шаң-түтін қабаттары болса теріге сәуле әсер етпейді (1).

Гиподинамияның әсерінен, ұн тағамдарын көп пайдаланғанда, астық тұқымдарының құрамында кальций және магниймен ерімейтін тұздар түзетіндіктен ағзаға Д дәрумені әсері азайып, рахит ауруы дамып, ауыр түрде өтеді. Д дәрумені жетіспегендіктен кальцийдің сіңуі бұзылып, преэклампсия/ гестозға әкеледі, ишемиялық инсульт, ақпаратты қабылдаудың нашарлауы байқалады.

Нәресте кезден Д дәруменін қабылдаса май алмасуы дұрысталып, 1-ші типті қант диабетінің қаупі азаяды. Жүктілік кезіндегі әйел ағзасындағы Д дәрумені деңгейі баланың нейрекогнетивті дамуына әсер етіп, оның болашақта сөйлеу және ойлау қабілетіне, жүйкесіне әсер көрсетеді. (2)

Тәжірибелік бөлім. Д дәруменінің қандағы қалыпты мөлшері:

Жасы	Көрсеткіштері	Деңгейі
18 жасқа дейін	<30-100 нг/мл	Қалыпты
18 жастан	>10нг/мл	Айқын тапшылық
	>20 нг/мл	Дефицит (тапшылық)
	<20-30 нг/мл	Төмен деңгейде
	<30-100 нг/мл	Қалыпты
	<100 нг/мл	Гипервитаминоз
	<150 нг/мл	Улы әсері болуы мүмкін

Д дәруменін зерттей отырып біз өзіміз және 15 адамнан тұратын студенттер тобы, бірнеше мұғалімдер, 3-4 жастағы 2 бала ағзамызда Д дәрумені деңгейін анықтауға лабораториялық талдау жасаттық. Біздің біразымызда D дәруменінің айқын тапшылығы, ал жартымызда тапшылық анықталды. Біздер D дәруменін май тамшылары мен капсула түрінде ересектер үшін 4000-5000 ХБ және балалар үшін 500 ХБ қабылдауды бастады. 1 айдан кейін D дәруменінің деңгейі қайта тексерілді. Осы қысқа мерзімде 10 адамның көрсеткіштері

қалыптыға жақын болса, қалғандарында төмен деңгейде болды. Д дәруменін қабылдап жатқан кісілер тері жағдайының жақсарғанын, жүруге деген сенімділіктің (аға буын) артқанын, ауыз қуысының ылғалдануы жақсарғанын және қызыл иектің қабынуының азайғанын байқады. Балаларда түнгі еріксіз қимылдар, терлеу азайғанын, сөйлеудің жақсарғаны, сөздер қоры мен оларды түсінудің жоғарылауы байқалды.

Қорытынды.

Ғалымдардың материалдары мен зерттеулерін зерттей келе, Д дәруменін іс жүзінде өзіміз қолдана отырып, біз D дәруменінің балалар мен ересектерге, жүкті және бала емізетін аналар үшін өмірлік маңызы бар екеніне көз жеткіздік. Болашақтың қамын ойлап, құзырлы органдарға денсаулықтың маңызды құрамдас бөлігі ретінде ауруларды емдеу хаттамаларына Д дәруменін енгізуді және өмірлік маңызды ағзаға қажетті зат ретінде міндетті лабораториялық тексерулер тізіміне енгізуді ұсынсақ дейміз.

Әдебиеттер тізімі:

1. Ланец И.В., Гостищева Е.В., «Современные взгляды на роль витамина Д в организме человека», Научное обозрение, научный журнал №5, 2022г.

2. Торшина И.Ю., Громова О.А., Витамин D -смена парадигмы, Санк-Петербург, 1991г.

3. Шкерская Н.Ю., Зыкова Т.А., «Новые данные о влиянии витамина Д на организм человека», Сибирский медицинский журнал № 7, 2013г.

ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Семенов Алексей Александрович
ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», г. Тулун, Иркутская область, РФ
Научный руководитель: Зброшко Дарья Викторовна,
преподаватель профессионального модуля
E-mail: metodist_tmk@list.ru

Спортивное питание – это вид диеты, который включает в себя прием натуральных пищевых продуктов и правильно рассчитанного количества добавок в рационе.

Спортивное питание — это специализированные добавки, призванные обеспечить спортсмена всеми необходимыми микроэлементами и витаминами.

Главный принцип питания – это восполнение необходимых веществ в организме и улучшение тренировочного процесса. Эти цели достигаются за счет стимулирующего действия – улучшение качества тренировок.

Восполнения ресурсов и восстановления – обеспечение организма всем, что нужно для качественного восстановления и последующего прогрессирования:

- Защитного – снижение риска травм, минимизация стрессового воздействия на мышцы, психику и организм в целом;

- Ускорения прогрессирования – повышение результативности в поставленных целях (жиросжигания, набора мышц, силы и прочих);
- Общетонизирующего – нормализация работы организма и всех систем, укрепление иммунитета, защита ЦНС, улучшение качества сна.

Спортивное питание имеет множество разнообразных видов, которые работают и проявляют свой эффект по-разному, сами виды:

- Протеины (белок);
- Белково-углеводные смеси (гейнеры);
- Донаторы оксида азота (NO-формулы);
- Жиросжигатели;
- Левокарнитин (L-карнитин);
- Креатин;
- Антикатаболики;
- BCAA (аминокислоты);
- Препараты, повышающие уровень тестостерона.

Воздействие на организм человека:

К основным положительным воздействиям спортивных добавок стоит отнести:

- Возможность получать все микро и макроэлементы, независимо от качества рациона;
- Спортивное питание значительно облегчает нагрузку на ЖКТ и пищеварение (для получения нормы полезных веществ нет необходимости съедать огромные порции пищи);
- Добавки легко и удобно употреблять;
- В спортивном питании содержатся только те вещества, которые нужны организму (например, в отличие от мяса или молочных продуктов, порция протеина почти полностью состоит из чистого белка);
- Многие добавки и вещества имеют научную доказательную базу и существенно ускоряют прогрессирование в спорте.

К основным отрицательным воздействиям спортивных добавок стоит отнести:

- Всё чаще на рынке спортпита появляются неэффективные и бесполезные добавки, которые продвигаются исключительно за счет мощного маркетинга;
- При выборе спортпита не все спортсмены понимают, что это такое и когда его необходимо употреблять (допускают хаотичные приемы или попросту переводят добавки);
- Переоцененные ожидания – многие атлеты не до конца понимают для чего нужны добавки и приписывают им несуществующие свойства.
- Еще одним существенным недостатком можно считать большое количество мифов о спортпите. Несмотря на то, что про спортивное питание известно почти всё, мифы о нем только умножаются. Даже википедия нередко публикует неверные материалы, увеличивая количество заблуждений.

Побочные действия: Передозировка витаминов может вызывать аллергию. Некоторые вещества в спортивном питании могут вызывать головную боль, например связанную с отравлением этими веществами. Минеральные вещества лучше потреблять перед сном.

Чтобы изучить воздействие спортивного питания на организм человека, было проведено анкетирование среди спортсменов и людей, впервые узнавших о спортивном питании. В анкете принимали участие студенты ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж» и спортсмены зала пауэрлифтинга города Тулуна. В опросе приняло участие 60 человек.

В анкету всходили следующие вопросы:

1. Знаете ли вы о спортивном питании?
2. Используете ли вы спортивное питание?
3. Если ваш ответ на вопрос №2 был положительным, то укажите какое спортивное питание вы используете?
4. При использовании спортивного питания, возникает ли у вас чувство о том, что оно работает?
5. Какое действие спортивное питание оказывает на ваш организм?
6. Как часто вы принимаете спортивное питание?

Вывод: было опрошено 60 человек. Из них 15 спортсмены, 45 студентов медицинского колледжа. 45 человек из 60 опрошенных знают о спортивном питании.

20 человек используют спортивное питание.

Наиболее часто встречающимися видам спортивного питания выявлены: Креатин – 17 человек, BCAA(аминокислоты)– 19 человек, трибулус – 3 человека, гейнеры – 7 человек, изотоники – 2 человека, для суставов – 9 человек.

Из тех, кто принимает спортивное питание, говорят о пот, что оно имеет положительное воздействие на организм.

Влияющим фактором на организм послужило следующее: а именно – наращивание мышечной массы – 10 человек, повышение выносливости – 15 человек, быстрое восстановление после тренировки – 7 человек, укрепление суставов и связок – 9 человек.

Так же было проведено исследование спортивного питания на организм человека. Как показало исследование спортивное питание влияет положительно на организм спортсмена.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Абдилғафурқызы Зарина
Ғылыми жетекшісі: Орынбек Бақытжан Ерболұлы, педагог-модератор
ШЖҚ «Жетісай жоғары медицина колледжі» МКК
E-mail: zhetisaimed_ok@mail.ru

Аңдатпа. *Бүгінгі таңда еліміздегі ең өзекті мәселелердің бірі – денсаулық сақтау және қоғамдағы денсаулықты ұйымдастру. Денсаулық сақтау мәдениетіне – сыртқы және ішкі факторлар, тұқым қуалаушылық, деннің сау болуы, дұрыс салауатты өмір салтын қоя білу. Денсаулықты сақтау және нығайту тетіктерінің негізі нәтижесінде адам өмірінің ұзақтығын анықтайды.*

Бүгінгі таңда еліміздегі ең өзекті мәселелердің бірі – денсаулық сақтау және қоғамдағы денсаулықты ұйымдастру. Бұл дегеніміз - денсаулық сақтау саласының негіздерін анықтау, салауатты өмір салтын қалыптастыру, әртүрлі аурулардың алдын алу, халықты сауықтыру шаралары, аурулардың алдын-алу бойынша уақытылы медициналық тексерулерден тұрақты тексерілу. Бұлардың барлығы бір-бірімен өте тығыз байланысты.

Ең алдымен денсаулық сақтау мәдениетін қалыптастыруымыз қажет. Денсаулық сақтау мәдениетіне – сыртқы және ішкі факторлар, тұқым қуалаушылық, деннің сау болуы, дұрыс салауатты өмір салтын қоя білу.

Бұлардың барлығы адамдардың өз денсаулығы үшін жеке жауапкершіліктің қаншалықты маңызды екендігін айқын бейнелейді. Сонымен қатар, бір мезгілде қандай қайнар көздерді пайдалануға жол ашады. Салауатты өмір салты тек қана ауруларды жойып қана қоймай, оңтайлы денсаулықты, психикалық және рухани байлықты дамытады.

Денсаулық тақырыбына қаншама жылдар бойына көптеген зерттеулер жүегізіліп келуде. Тұрақты бір нәтижелерін беруде. Атап айтқанда: біз қалай өмір сүрудеміз? Немен және қалай тамақтанудамыз? Қандай іс-әрекеттер жасап, нелер жайлы ойлар ойлап, не нәрселерге сенім білдірудеміз? – осының барлығы дерлік біздің денсаулығымызға тікелей әсеретіп, өмір сүру жасының ұзақтығын қалыптастырады.

Ал, мемлекеттік қоғамдық денсаулықты сақтау жөніндегі күш-жігері экономикалық және әлеуметтік жағдайларға дейін көтерілуі қажет.

Көпжылдық жұмыс тәжірибелердің арқасында халықтың **әртүрлі топтарын** медициналық куәландырудың қолданыстағы тәжірибелік талаптарына жауап бермейтінін көрсетуде, өйткені дәрігер нақты уақыт аралығында аурудың болуын немесе болмауын анықтайды, тек ауру белгілеріне қарай көңіл аударылып, денсаулық деңгейін, оның тағамдық статусын, қауіп факторларының болуын немесе болмауын, ішкі және сыртқы ортаның жағдайларына байланысты ағзаның бейімделу реакциясының ерекшеліктерін ескермейді жәнепсихикалық, сонымен қатар моральдық денсаулық деңгейін анықтамайды.

Жалпы, денсаулық тек қана мақсат емес, өмір салтының оның тұрмыс-тіршілігінің жағдайының негізгі бөлігі болып саналады. Алайда, денсаулық бұл адамға бір рет беріліп және өмір бойына алатын сыйлық емес, ол әрбір адамның және қоғамдағы барлық адамның саналы мінез-құлқының нәтижесі. Осы уақытқа дейін «денсаулық» термині нақты ғылыми анықтамаға ие болмаған, онсыз профилактикалық медицинаның логикасын нақты бақылауға болмайды.

Денсаулық тұжырымдамасы үшін ғылыми болжау және денсаулықты бағалау мәселесі, сондай-ақ денсаулықты сақтау мен нығайтуға ықпал ететін алдын-алу шаралары үлкен маңызға ие.

Денсаулықты сақтау және нығайту тетіктерінің негізі нәтижесінде адам өмірінің ұзақтығын анықтайды. Ғылыми деректер бойынша экономикасы жақсы дамыған елдер ішінде орташа өмір сүру ұзақтығы – 85-90 жасты құраса, ал елімізде орташа өмір сүру жасы статистикалық көрсеткіш бойынша – 74-76 жасты құрап отыр. Алайда, біз мұндай жасқа дейін өмір сүрмейміз. Неліктен? – деген сұрақ туындайды.

Біріншіден, саламатты өмір салтының нақты қағидаттары қалыптаспаған, онда адамның тиісті өмір сүру жағдайларын, мәдениетін, әдетін және оның әлеуметтік жағдайын ескеру қажет. Барлығы бірдей саламатты өмір ұстанымын тұрақты ұстанбайды.

Екіншіден, барлық жерде тамақтану режимі мен мәдениеті бұылған, тиімді және теңдестірілген тамақтану принциптері сақталмайды. Қазіргі таңда күнделікті асқа қосып, қолданып жатқан өнімдеріміздің барлығы дерлік табиғи таза өнімдер қатарына жатпайды.

Үшіншіден, сыртқы және ішкі ортаның қолайсыз факторларының ағзаға ұзақ әсеретуіне жол беріледі. Өкінішке қарай, адамдар әлі күнгедейін өзінің денсаулығын тек қиыншылық туындаған жағдайда ғана құндылық ретінде бағалайды. Сондықтаносы факторлардың әсерін барынша азайту қажет. Яғни, климаттық-географиялық, механикалық, химиялық, биологиялық, әлеуметтік және тағы басқада факторлар ескерілуі керек.

Адам даму индексі – елдердің әл-ауқаты, өмір сүру деңгейі, сауаттылығы, білімі, өмір сүру ұзақтығы секілді сипаттамаларына сәйкес жасалатын интегралды көрсеткіш. Бұл – мемлекеттермен аймақтардың өмір сүру деңгейін анықтайтын стандартты жол. Мысалы: төменде дамуы ең жоғары екі мемлекет көрсетілген.

Швеция. Халық саны – 9,3 млн. Астанасы – Стокгольм. Жүргізілген зерттеулерге сенетін болсақ, Швецияның өмір сүрудеңгейі өте жоғары. Табыс көзі мен халық санының өмір сүру ұзақтығы да жоғары деңгейде. Елдегі жұмыссыздық пен кедейлік индексі төмен. Кез келген азамат тегін емделе алады. Туристердің сүйікті мекені.

Германия. Халық саны – 82,2 млн. Астанасы – Берлин. Германия – Еуропа Одағындағы ең дамыған мемлекет. Немістер сыртқы нарыққа электр техникалары мен транспорт түрлерін көп шығарады. Үкімет мануфактурасы мен өндіріс орындары жылдан жылға өркендеуде. Германияда кедейлік деңгейі төмен болғанымен, жұмыссыздық индексі – 7%-ғана құрайды.

Қазақстан. Халық саны - 19,2 млн. Біздің жерімізді, суымызды күтіп ғылыми жолмен пайдалансақ бізде осы мемлекеттердің қатарына қосылуға болады. Әлі Қазақ елі экологиялық таза, тағам өндірумен алдыңғы орынға шығары анық. Мұнайды, көмірді, яғни жер байлықтарымызды тиімді пайланаланып, экологиялық таза етіп игерсек, адам өміріне тигізер зияны азайып, өмір сүру жасыда ұлғаймақ.

Әдебиеттер тізімі:

1. Даулетбаев Д.А.,Әлназарова А.Ш., Әлсейтов Б.А. «Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару» 2016ж.
2. Торгауытов Б.К., Сералиева М.Ш. «Жалпы гигиена» 2009ж.
3. www.google.kz

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫҢ ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ГИГИЕНАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Танабергенова Диана Аманбайқызы
Ғылыми жетекшілері: Кадырова Айсауле Ерболатқызы, арнайы пән оқытушысы, Саматов Дауренбек Саматович, арнайы пән оқытушысы
ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова Атындағы Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК
E-mail: Medkolledq70@mail.ru

Аннотация. *Салауатты өмір салтын түсінудің қалыптасқан тәсілдері қарастырылады. Мақалада салауатты өмір салты феномені адамның мақсатты белсенділігінің нақты нысаны ретінде ұсынылған-оның денсаулығын сақтауға, нығайтуға және жақсартуға бағытталған іс-шаралар. Бүгінде "өскелең ұрпақтың салауатты өмір салтын тәрбиелеу" деген сөз негіздердің негізі болып саналады. Кез келген жалпы білім беру мекемесінде білім алушылардың денсаулығын сақтау негіздері бойынша білімдерін тәрбиелеу, қалыптастыру және нығайту бойынша іс-шаралар өткізіледі.*

Таңдалған тақырыптың өзектілігі:

- салауатты өмір салтын қалыптастырудың қажеттілігі

-денсаулықты нығайту, қалпына келтіру және сақтау үшін қазіргі әлемде не істеу керек және қалай әрекет ету керек?

-көптеген жылдардан кейін өкінбеу үшін жастардың өмір салтын қалай қалыптастыруға болады?

Әлеуметтік саясаттың маңызды мәселелерінің бірі-халықтың салауатты өмір салтын қалыптастыру. Денсаулық - бұл әр адамның ғана емес, бүкіл қоғамның баға жетпес байлығы екендігімен келісіңіз.

Зерттеудің мақсаты:

Салауатты өмір салты ережелерін сақтау арқылы білім алушылардың денсаулығын сақтау және нығайту үшін ұсыныстар әзірлеу

1.Салауатты өмір салты біздің мақсаттарымыз бен міндеттерімізді орындауға, жоспарларымызды сәтті жүзеге асыруға, қиындықтарды жеңуге, қажет болса, үлкен жүктемелермен күресуге көмектеседі.Денсаулық-бұл әр адамның және жалпы қоғамның баға жетпес байлығы. Денсаулықты қалай

нығайтуға болады? Жауап қарапайым-салауатты өмір салтын ұстану.

Салауатты өмір салтының компоненттері мыналар:

- Дұрыс тамақтану.
- Дене шынықтыру және спортпен шұғылдану.
- Күн режимін дұрыс бөлу.
- Жеке гигиена.
- Жаман әдеттерден бас тарту

1.1.Дұрыс тамақтану

Адам өміріндегі дұрыс тамақтану оның өмірінің маңызды бөлігін құрайды. Тамақпен бірге адам ағзаның жұмысы, өсуі және дамуы үшін барлық маңызды заттарды алады. Негізгі функцияны көмірсулар, майлар мен ақуыздар орындайды, олардың көмегімен адам жұмсалған энергияны толықтырады.

Витаминдер мен минералдар ағзаның өмірінде маңызды рөл атқарады, олар дененің дамуы мен өсуі үшін де қажет.Ағзаның дамуы мен өсуі үшін әр түрлі тамақ қажет, бірақ сонымен бірге тағамды дұрыс сіңіру ережелерін сақтау қажет.

Дұрыс тамақтанудың негізгі принциптері

1. Тағамның энергетикалық құндылығы дененің энергетикалық шығындарына сәйкес келуі керек.
2. Диетаның тепе-теңдігі, яғни қоректік заттардың химиялық құрамының организмнің физиологиялық қажеттіліктеріне сәйкестігі.
3. Режим.

1.2. Дене шынықтыру және спортпен шұғылдану

Бұлшықет жүктемесінің болмауы энергия алмасуының қарқындылығын төмендетеді, бұл қаңқа мен жүрек бұлшықеттеріне теріс әсер етеді. Сонымен қатар, жұмыс істейтін бұлшықеттерден келетін жүйке импульстарының аз мөлшері жүйке жүйесінің тонусын төмендетеді, бұрын алынған дағдылар жоғалады, жаңалары пайда болмайды. Егер сіз күн сайын таңертең гимнастикамен айналыссаңыз, бұл денсаулықты нығайтуға, мінезді қатайтуға және жоғары өнімділікке ықпал етеді.

1.3 Сау ұйқы.

Қатты ұйқы - денсаулықты сақтаудың, иммундық жүйені нығайтудың және көптеген аурулардың алдын алудың ең жақсы тәсілдерінің бірі. 7-8 сағат ұйықтайтын адамдар міндетті түрде дұрыс әрекет жасайды.Ұйқының жетіспеуі бүкіл денеге қатты стресс туғызады, оның салдары ауыр болуы мүмкін. Бұл жүрек соғу жылдамдығының жоғарылауы, қысымның жоғарылауы, тәбеттің төмендеуі, асқазанның бұзылуы, болып жатқан оқиғаларға ұтымды және дұрыс жауап беру қабілетін жоғалту.

2. Зерттеу жұмысы

Денсаулыққа деген көзқарастың құндылық ретінде қалай дамығанын анықтау үшін мен студенттер мен ересектер (ата-аналар, мұғалімдер) арасында сауалнама жүргіздім. Зерттеу жұмысы барысында 50 студенттее сұхбат алынып, қатысушыларға келесі сұрақтар қойылды:

1. Сіз өзіңізді сау деп санайсыз ба?

2. Сіз темекі шегудің зияны туралы білесіз бе? Сіз темекі шегуге тырыстыңыз ба?

3. Темекі шегетін адамдарға деген көзқарасыңыз?

4. Сіз есірткіге қалай қарайсыз?

5. Неліктен жастар темекі шегуді, ішуді және есірткіні қолдана бастайды деп ойлайсыз?

6. Қандай іс-шаралар арқылы жасөспірімдерді жаман әдеттерден қорғауға болады?

Бұл нәтижелер, ең алдымен, жасөспірімдердің денсаулығына бей-жай қарамайтындығын көрсетеді.

Респонденттер келесідей жауап берді: сауалнамаға қатысқан ересектер мен оқушылардың тек 20%-ы өздерін сау деп санайды; оқушылардың 99% - ы темекі шегудің зияны туралы біледі; жаман әдеттері жоқ және ешқашан темекі, алкоголь, есірткі қолданбаған-респонденттердің 75% - ы; темекі, алкоголь-18% - ы; темекі шегу, сыра ішу-респонденттердің 7% - ы.

Студенттерден анкета алу барысында

Сонымен қатар, сауалнамаға қатысқандардың жалпы санынан оқушылардың тек 40% - ы спортпен шұғылданады. Барлық респонденттердің денсаулықты сақтау әдістерін білетіні мені таң қалдырды, бірақ олардың тәжірибесінде сауалнамаға қатысқандардың бірнешеуі шұғылданады екен.

Жұмыс барысында мен денсаулығымызға әсер ететін негізгі факторларды зерттедім және сауалнамаға қатысқандардың жауаптарынан денсаулығымызға арналған **"рецептімді"** тұжырымдауға тырыстым.

- Спортпен шұғылдану;
- Жаман әдеттердің болмауы;
- Дұрыс тамақтану.

Қорытынды

Осылайша, зерттеу барысында мен қорытындыға келдім, денсаулық көбінесе өмір салтына байланысты, ең бастысы жаман әдеттердің болмауы. Студенттеріміз де өз денсаулығына алаңдайды,бұл туралы сауалнама нәтижелері, денсаулық туралы құндылықтарды жедел диагностикалау салауатты өмір салтын насихаттау, спорттық іс-шараларды өткізу біздің колледжіміздің дәстүріне айналуы керек. Біз қазір жаспыз және денсаулығымыз жақсы. Бірақ азғырудың қажеті жоқ – денсаулықты сақтау әрқашан есте сақталуы керек.

Қорытындылай келе, мен денсаулық кодексінің негізгі ережелерін еске түсіргім келеді.

- Темекі шегуге болмайды
- Алкогольдік сусындарды ішпеңіз.
- Спортпен шұғылдану.
- Дұрыс тамақтану
- Ашық ауада жиі болу.
- Жеткілікті ұйықтаңыз.

Әдебиеттер тізімі:

1. Ахмерова С.Г. Здоровьесберегающие технологии в образовательных учреждениях: профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения. Уфа, 2011.

2. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья.

3. Ляхович А.В. Здоровый образ жизни- альтернатива наркомании. Москва-Воронеж, 2004

4. Семья и дети в антинаркотических программах профилактики, коррекции, реабилитации. Москва,2003

5. Шухатович, В.Р. Здоровый образ жизни .Энциклопедия социологии. - Мн.: Книжный Дом, 2003. - 435 с

МИКРОФЛОРА СТИРАЛЬНЫХ МАШИН И ДУШЕВЫХ КАБИН

Артёмова Ангелина Сергеевна
Научные руководители - Алимуханова Б.Н., преподаватель специальных дисциплин, магистр, Шомбаева Г.А., врач бактериолог
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: Micros84@inbox.ru

***Аннотация**. В данной статье определена микробная обсемененность стиральных машин и душевых кабин. Научная новизна исследования заключается изучении микробного пейзажа, выделенных микроорганизмов со стиральных машин и душевых кабин методом смывов и определения чувствительности к дезинфектантам, для их целенаправленной санитарной обработки. В результате были разработаны рекомендации для привития элементарных гигиенических норм и здорового образа жизни.*

Цель исследования: определить микробную обсемененность стиральных машин и душевых кабин.

Актуальность: - стиральные машины и душевые кабины являются факторами передачи бактериальных инфекций.

Задачи исследования:

1. научиться проводить эксперимент и микробиологические исследования;

2. изучить микрофлору стиральных машин и душевых кабин.

3. сделать сравнительные выводы по результатам работы;

4. выработать рекомендации по безопасному пользованию стиральных машин и душевых кабин.

5. Научная новизна работы:

Определение чувствительности микроорганизмов к дезинфектантам, выделенных со стиральных машин и душевых кабин методом смывов, для выявления резистентности бактерий к дезинфицирующим средствам.

Практическая значимость: Обратить внимание хозяек на необходимость соблюдения правил личной гигиены, с целью не распространения бактериальных инфекций при пользовании стиральными машинами и душевыми кабинами.

Методы: Исследования проводились общепринятыми бактериологическими методами, определение чувствительности к дезинфектантам с применением тест-батистов.

Многие хозяйки даже и не подозревают, что некоторые заболевания вызываются не какими-либо внешними факторами улицей, местами скопления большого количества людей, а домашним, безобидным, на первый взгляд, агрегатом и душевой кабиной. Кишечные расстройства, грибок кожи или ногтей, и даже воспаление легких – всем этим может заразить стиральная машина и душевая кабина. Все потому что там тепло и влажно, бактерии и грибки с грязного белья и после приема душа активно размножаются.[1, С. 45].

Самым грязным местом в стиральной машине оказалась черная резиновая прокладка, а в душевой кабине стыки между стенкой и поддоном. В них среди выделенных микроорганизмов ведущие места заняли кишечная палочка, энтеробактер, НГОБы, плесневые грибы, золотистый стафилококк, энтерококки также были выделены еще многие виды условно -патогенных бактерий.

Нами, членами кружка «Микромир» были произведены смывы со стиральных машин и душевых кабин у 50 студентов. Исследование проводили на микробную обсемененность и чувствительность к дезинфектантам.

Исследовательская работа проводилась в микробиологической

лаборатории на базе КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница им. Г.Султанова».

Смывы со стиральных машин и душевых кабин производили стерильными ватными тампонами, смоченными стерильной 1 % пептонной водой и отдельно на среду Сабуро с прокладки резиновой, дверцы, лотка для порошка, барабана стиральной машины и со стыков, стенки, поверхности поддона душевой кабины. Посевы произвели с 1 % пептонной воды на следующие питательные среды: на 6,5 % солевой бульон, желточно - солевой агар и инкубировали в термостате при температуре 37^0 С. Через 24 часа с 1 % пептонной воды пересеяли на среду Эндо для выявления микроорганизмов семейства кишечных инфекций и энтерококков. С 6,5 % солевого бульона произвели высев на желточно - солевой

агар, для выявления стафилококков. Среда Сабуро использовалась, для выявления плесневых и дрожжевых грибов.

Фото 1 - Исследовательская работа

Результаты исследования:

Из 50 исследованных стиральных машин и душевых кабин бактериями были обсеменены 90%.

Микробный пейзаж представлен следующими микроорганизмами: (Диаграмма №1)

1. 48 % случаев были выделены микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae;
2. плесневые грибы-27%
3. Staphylococcus – 16 %;
4. на долю Enterococcus пришлось- 9 % случаев;

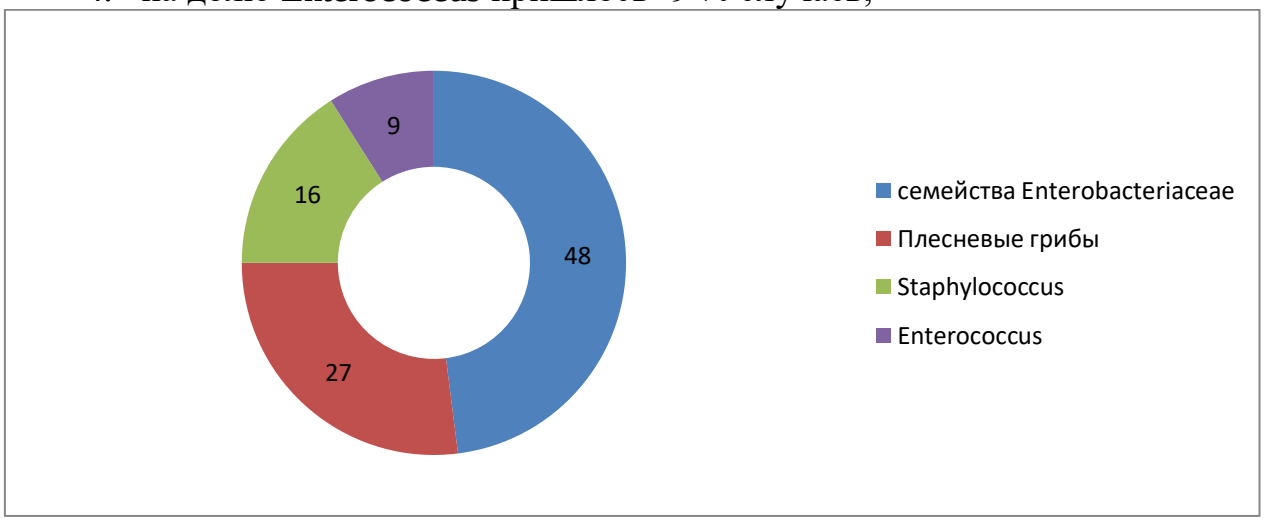


Диаграмма 1 - Микробный пейзаж

Выделенные штаммы микроорганизмов в 51 % случаев устойчивы к 1 % раствору белизны и 62 % к 0,5 % гипохлориду кальция, это дает нам возможность сказать, что данные штаммы микроорганизмов выработали резистентность к ним.

Исследования показали, что микробы стиральных машин и душевых кабин представлены широко. Из выделенных 48% штаммов семейства кишечных

(Enterobacteriaceae), на долю - E. coli- 42%, НГОБ (неферментирующие глюкозу грамотрицательные бактерии) - 23%, Enterobacter - 19%, Citrobacter-9%, Klebsiella- 7%.

Микроорганизмы семейства Micrococcaceae из 19% на долю

Staphylococcus aureus - 45%, St. epidermidis- 34%. St. saprophyticus -17%, St- warneri- 4%.

Микроорганизмы рода Enterococcus- 16%: на долю Enterococcus faecalis- 87% и энтерококками вида faecium-13%.

После обработки стиральных машин и душевых кабин с заменой дезинфицирующих средств, результаты смывов - отрицательны.

Выводы:

1. стиральные машины и душевые кабины содержат большое количество микроорганизмов, таким образом, являются – рассадниками бактерий.

2. после обработки стиральных машин и душевых кабин с заменой дезинфицирующих средств, количество микробов резко уменьшилось, поэтому необходимо после каждой стирки стиральную машинку и после принятия душа тщательно протирать насухо и периодически проводить дезинфекцию со сменой дезинфектантов.

Результаты исследований мы донесли до студентов и педагогов нашего колледжа. С целью привлечения внимания наших студентов, к этой проблеме и привития элементарных гигиенических норм и здорового образа жизни нами проведены беседы, оформлен санбюллетень под названием «Чистота стиральных машин и душевых кабин - залог здоровья», а также разработаны рекомендации в виде буклетов.

Рекомендации: – вещи после стирки необходимо проглаживать т.к. без хорошего проглаживания, с белья на кожу могут попасть микроорганизмы:

стафилококки, стрептококки, вызывающие гнойничковые поражения кожи.

Бактерии семейства кишечных инфекций, энтерококки, могут стать причиной инфекции мочевыводящих путей, органов малого таза, раневых инфекций и эндокардита [2, С. 21];

– стирать все раздельно: кухонные полотенца, нижнее белье, носки, уличную одежду.

– после того, как повесили белье мыть руки;

– ручку дверцы, резиновую прокладку и барабан раз в неделю протирать – антисептиком;

– не менее 1 раза в месяц прогонять стиральную машину при высоких температурах (90 градусах) на холостом ходу, и после использования тщательно протирать все доступные места от лишней влажности, вместо частой обработки агрессивными дезинфектантами. [3, С. 128];

– душевые кабины обрабатывать чистящим и противомикробными средствами и вытирать насухо;

– проветривать стиральные машинки и душевые кабины.

Список литературы:

1. Годовалов, А.П. Изменение микробиоценоза толстого кишечника при воспалительных заболеваниях, вызванных staphylococcu saureus / А.П. Годовалов, Е.А. Никулина, Г.П. Ожгибесов, Л.П. Быкова, А.Э.Ларин, П.М. Ларина // https://yandex.kz/search

2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 апреля 2018 года № 16793

3. Воробьев А.А. Медицинская и санитарная микробиология / А.А. Воробьев., Ю.С. Кривошеин, В.П. Широбоков. - М.: «Академия», 2010 – 461с.- I SBN 978-5- 9704-3664 – (в пер)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И ОСВЕДЕМЛЕННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О ЕГО ВРЕДЕ

Гайнутдинов Ринат Андреевич
Научный руководитель: Нұрқанова Гүлден Жомартқанқызы, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: nurkanova99@inbox.ru

Аннотация. *В статье рассмотрены проблемы распространения потребления энергетических напитков среди обучающихся нашего колледжа, путем поперечного исследования, анонимного заполнения социально-гигиенического опроса. Был изучен уровень осведомленности студентов составом напитков, цель применения, побочные эффекты и влияние на разные сферы жизнедеятельности. На основании этих данных, был составлен социальный портрет студентов, которые часто употребляют энергетические напитки.*

Энергетическим напитком называют любые напитки, которые повышают умственную активность и способность человека к физическому функционированию, содержат большое количество активирующих ингредиентов, таких как кофеин и сахар, а также витамины или карнитин [1].

По данным Allied Market Research, мировые продажи энергетических напитков достигли 53,01 миллиарда долларов в 2018 году и, как ожидается, вырастут в среднем на 7,20% до 86,01 миллиарда долларов к 2026 году [2]. В нашей стране за последние два года энергетические напитки поднялись с четвертого места на второе из пяти категорий безалкогольных напитков. По мнению экспертов, основными потребителями энергетиков являются граждане в возрасте до 35 лет. Они составляют около 33% от общей численности населения

Казахстана. Одним из ведущих брендов была Gorilla объемом 0,45 л, доля рынка которой выросла на 2%, а продажи выросли на 64% [3].

В исследовании, проведенном Malinauskas для студентов колледжей, были выявлены 3 причины потребления; чтобы ускорить умственную способность, для повышения энергии и для того, для реалксации[4].

Рекомендуемое суточное потребление кофеина составляет 150 мг, а в энергетических напитках содержание кофеина наблюдается в количестве около 200-300 мг/л. Поэтому, частое употребление энергетических напитков, несомненно, сопряжено с риском последствий для здоровья [5].

Исследование 2004 года показало, что напиток с 37,5 г глюкозы (но без кофеина) значительно увеличивает частоту сердечных сокращений, а другой напиток с 75 мг кофеина (но без глюкозы) значительно снижает частоту сердечных сокращений [6].

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось среди студентов 1-3 курсов КГП на ПХВ «Павлодарский Медицинский высший колледж»

Средний возраст респондентов 20±3.

Метод исследования: поперечный (онлайн- анкетирование)

За последние 10 лет проводится обзор данных, опубликованных в авторитетных международных библиографических базах данных, таких как "PubMed"," Google академия"," CyberLeninka"," Elibrary". Поисковые работы проводились на русском, казахском и английском языках. Анализ исследования, сравнение проводились по программе SPSS.

Частота потребления определялась по следующим критериям (табл. 1).

Регулярно	несколько раз в неделю-1 раз в день
Часто	2 раза в месяц-1 раз в неделю
Редко	1 раз в месяц
Очень редко	5 раз в год
Не употребляет	

Результаты исследований и их обсуждение.

Анализ материалов анкетирования подростков показал следующую социально-гигиеническую характеристику данного контингента. Среди опрошенных 93% мальчиков и 86% девочек употребляют энергетические напитки.

Уровень потребления среди девочек и мальчиков показан на следующем рисунке 1.

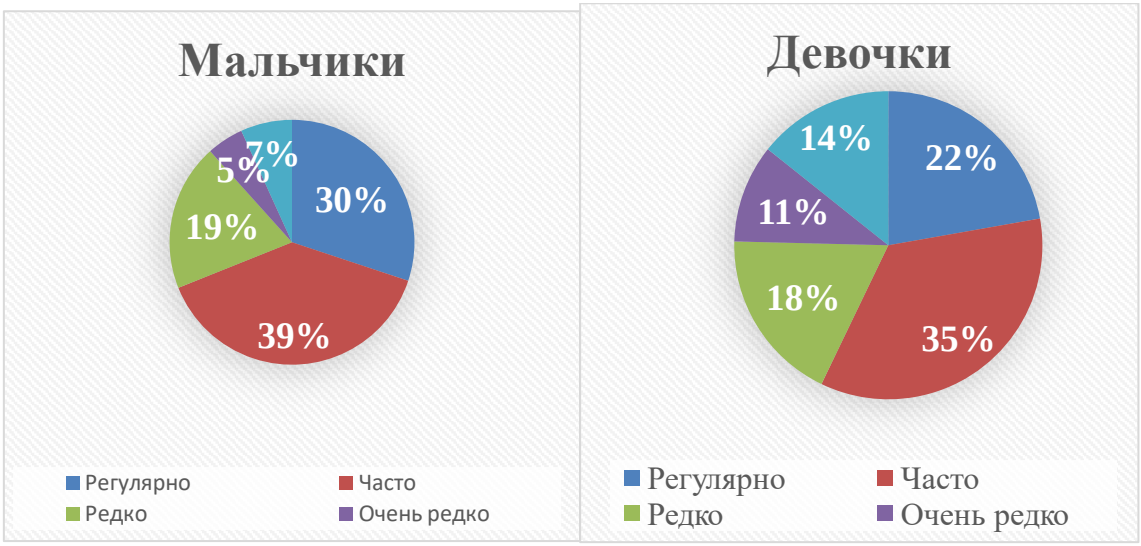


Рисунок 1.структура уровня потребления энергетических напитков среди девочек и мальчиков.(в%)

Как показано на рисунке 1, 5% мальчиков и 11% девочек очень редко, 19% мальчиков и 18% девочек редко, 39% мальчиков и 35% девочек часто, а 30% мальчиков и 22% девочек регулярно потребляют энергетические напитки.

Основной мотив к потреблению энергетических напитков (табл.2)

Мотив	**Мальчики**	**Девочки**
Интерес	30%	25,4%
Отдых и развлечение	26,2%	19,8%
Влияние окружающих	12,6%	10,3%
Для достижении в спорте	8,7%	6,3%
Утоление жажды	13,6%	22,2%
«Модно»	2,1%	1,7%
Не употребляю	6,8%	14,3%

Интерес - был основным мотиватором потребления энергетических напитков у 30% мальчиков и 25,4% девочек.

Следующий по значимости мотив - это отдых и развлечения у мальчиков (26,2%), и 22,2% - утоление жажды у девочек. Результаты в спорте (табл. 2).

Было обнаружено, что подростки знакомятся с энергетическим напитком в возрасте от 10 до 18 лет.

По результатам исследования воздействия напитков: на 43,7% мальчиков и 32,5% девочек был прилив сил, на 23,3% мальчиков и 26,2% девочек наблюдалось повышение работоспособности, на 7,8% мальчиков и 11,1% девочек ухудшалось состояние после питья, а на 25,2% мальчиков и 30,2% девочек не наблюдалось никаких изменений(табл. 4).

Эффект после употребления энергетического напитка (табл 3.)

Изменения	**Ұлдар**	**Қыздар**
Нет изхзменений	25,2%	30,2%
Повышение работоспособности	23,3%	26,2%

Прилив сил и энергии	43,7%	32,5%
Ухудшение состояния	7,8%	11,1%

Изучая негативные последствия энергетических напитков, мы убедились, что они приводят к тревоге, бессоннице и даже почечной недостаточности. Среди мальчиков бессонницей страдали 50,5%, а среди девочек-38,9%, в то время как среди девочек было обнаружено большее количество сердечных приступов-39,7%, что составляет 50,5% среди мальчиков. 25,2% мальчиков и 16,7% девочек заметили, что они беспокоятся, а 16,5% мальчиков и 13,5% девочек заметили депрессию. Более серьезными осложнениями, такими как нарушение дыхания и почечная недостаточность, были 24,3% мальчиков и 8,8% девочек. (Рис. 3)

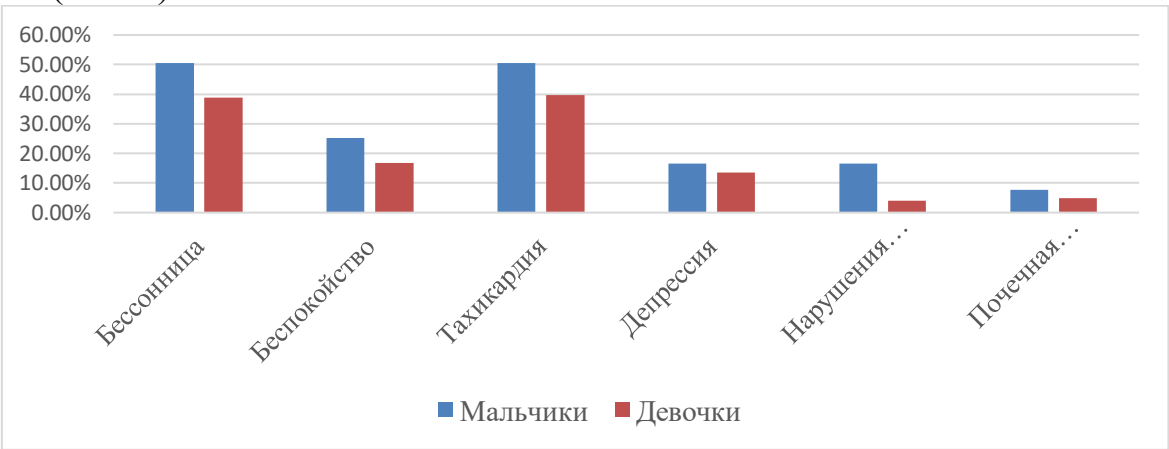


Рисунок 4.последствия длительного употребления энергетического напитка

Вывод. Согласно результатам нашего исследования, портрет человека, который часто употребляет энергетический напиток среди студентов: примерно 20 года, соответствует характеристикам мужчины, который проводит свое время на неэффективной, компьютерной, интернет-площадке Хотя считается, что такой напиток алкогольного происхождения повышает работоспособность, регулярное употребление может привести к таким последствиям для организма, как необратимая почечная недостаточность, нарушение дыхания, а также к таким осложнениям, как бессонница, беспокойство, депрессия. Все эти напитки сделаны на основе кофеина, но тревожно, что уровень осведомленности подростков об этом ниже.

Список литературы:

1. Ishak WW, Ugochukwu C, Bagot K, Khalili D, Zaky C. Energy drinks: psychological effects and impact on well-being and quality of life-a literature review. Innov Clin Neurosci. 2012 Jan;9(1):25-34. PMID: 22347688; PMCID: PMC3280075.
2. Продажа энергетиков в Казахстане выросла на 42% - электрондық ресурс https://kz.kursiv.media/2021-05-31/prodazha-energetikov-v-kazakhstane-vyrosla-na-42
3. Yunusa I., Ahmad I. M. Energy-drinks: composition and health benefits //Bayero journal of pure and applied sciences. – 2011. – Т. 4. – №. 2. – С. 186-191.

4. Malinauskas B. M. et al. A survey of energy drink consumption patterns among college students //Nutrition journal. – 2007. – Т. 6. – №. 1. – С. 1-7.
5. Babu K. M., Church R. J., Lewander W. Energy drinks: the new eye-opener for adolescents //Clinical Pediatric Emergency Medicine. – 2008. – Т. 9. – №. 1. – С. 35-42.
6. Kennedy D. O., Scholey A. B. A glucose-caffeine ‘energy drink’ameliorates subjective and performance deficits during prolonged cognitive demand //Appetite. – 2004. – Т. 42. – №. 3. – С. 331-333.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ПАВЛОДАРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА

Муканов Дамир
Научный руководитель: Ерлан Алмас Ерланұлы, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: almaseyevich@mail.ru

Аннотация. *В статье рассмотрены результаты анкетирования студентов Павлодарского медицинского высшего колледжа в вопросах рационального питания. Для оценки проблем питания студентов нами было разработана анкета, состоящая из 25 вопросов, включавших в себя пол, возраст, антропометрические данные и проблемы питания.*

Актуальность. В настоящее время фактор здорового питания признан одним из ключевых компонентов генеральной стратегии ВОЗ, по данным которой 60% причин смертности людей напрямую связаны с проблемами питания [2]. Как известно, рациональное питание является неотъемлемой частью благополучия человека, поскольку оно принимает значительное участие в развитии физического, психического и социального благополучия [1]. Студенты-медики имеют одну из самых больших плотностей обучения. Из-за большой загруженности и отсутствия свободного времени они часто уделяют недостаточное внимание питанию, здоровому сну, физической активности и так далее [3]. Как известно, питание — это одна из составляющих здоровья человека. Поэтому для студентов крайне важно проводить разъяснительную работу по основным принципам рационального питания [4]. Актуальность проблемы изучения качества и характера питания студентов и субъективной оценки состояния здоровья заключается в выявлении способности к самостоятельной оценке рациона питания, нарушений структуры питания. Для улучшения здоровья молодых людей важно мотивировать их к рациональному питанию и научить правильно формировать свой рацион питания.

Цель исследования: провести гигиеническую оценку питания студентов Павлодарского медицинского высшего колледжа и дать рекомендации по их улучшению.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж». В исследовании на добровольной основе приняли участие 368 студентов.

Для оценки проблем питания студентов нами было разработана анкета состоящая из 25 вопросов включавших в себя пол, возраст, антропометрические данные и проблемы питания.

Для обработки данных использовался статистический анализ через программу SPSS 20,0. Статистический анализ данных включал описательную статистику, для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для сравнения ранговых данных был применен коэффициент ранговой корреляций Тау-b Кендалла, для анализа номинальных данных непараметрический критерий χ^2-Пирсона. Критический уровень статистической значимости принимали равным $p<0,05$.

Дизайн исследования: ретроспективное одномоментно-поперечное исследование.

Результаты исследования. Среди респондентов преобладали лица женского пола 84.5% (n=310) над мужским 15.5% (n=58). Из них, обучающихся на 1 курсе – 38.6% (n=142), на 2 курсе – 40.5% (n=149), на 3 курсе - 20,9 % (n=77). Средний возраст респондентов составил – 20.5 лет. Индекс массы тела у 60,5% в норме, в то время как предожирение имеют 22%, 17.5% имеют ожирение.

По результатам анкетирования 95.9% (n=353) опрашиваемых знают, что такое правильное питание. 23.1% (n=85) респондентов питаются 1-2 раза в день, 40.2% (n=148) 2-3 раза в день, 29.3 % (n=108) 3-4 раза в день, 7.3% (n=27) 4 и более раз. Из них 49.5% (n=182) обращают внимание на состав продуктов перед употреблением, 29.6% (n=109) лишь иногда и 20.9% (n=77) не обращают на это внимание. 28% (n=103) считают, что питаются правильно, нет – 28.8% (n=106), иногда – 43.2% (n=159). При этом 91.3% (n=336) респондентов хотели бы питаться правильно. 93,5% (n=344) считают, что питание влияет на здоровье.

54.1% (n=199) регулярно занимаются физическими упражнениями раз в неделю, 7.9% (n=29) раз в две недели, 31.6% (n=116) не занимаются, 6.5% (n=24) занимаются раз в месяц. Меньше половины опрошенных 43.5% (n=160) часто посещают уроки физического воспитания или спортивные секции в учебное время, 22% (n=81) редко, 34.5% (n=127) ответили, что не посещают.

Из всех респондентов 87.8% (n=323) считают, что родители с раннего детства должны приучать к правильному питанию. 53% (n=195) опрашиваемых исключили бы из правильного питания сладости, 38.6% (n=142) мучное, 4,3% (n=16) молочные продукты, 1,6% (n=6) мясные продукты, 2.4% (n=9) овощи и фрукты. При выборе элементов правильного питания 44.3% (n=163) выбрали дробное питание, 5.7% (n=21) сыроядение, 62.8 % (n=231) режим, 51.1% (n=188) витаминизацию и 5.2% (n=19) выбрали вегетарианство. На вопрос о том где бы они хотели получить навыки правильного питания 43.8% (n=161) выбрали от

медработников, 22.8% (n=84) учебные заведения, 24.5% (n=90) семья, 9% (n=33) СМИ. На ужин 50.8% (n=187) респондентов предпочитает салат из свежих овощей, 24.7% (n=91) жареный картофель с мясом 24.5% (n=90) отварной картофель с отварным филе. На вопрос об употреблении фастфуда 48.4% (n=178) респондентов ответили, что едят его очень редко, 39.9% (n=147) позволяют себе поесть фастфуд раз в месяц и 11.7% (n=43) не употребляют фастфуд.

Установлено что 69% (n=254) не имеют проблем с лишним весом. Респондентам было предложено указать, сколько часов в день они ходят пешком, на что были даны следующие ответы: 44% (n=162) 1-2 часа в день, 27,7% (n=102) 3-5 часов в день, 18,8% (n=69) 5 и более часов в день, 9,5% (n=35) не ходят пешком. Режим сна соблюдает 48% опрошенных. Средняя продолжительность сна составила – 6.5 часов. На вопрос об употреблении молочных и кисломолочных продуктов 42.9% (n=158) ответили, что употребляют их ежедневно или через день, 46.7% (n=172) раз в неделю, 10.3% (n=38) не употребляют фастфуд вовсе. Из еды в качестве перекуса 56.6 (n=206) выбирают фрукты, 14.6 (n=53) хлебобулочные изделия, 8.2% (n=30) кондитерские изделия, 17.6% (n=64) предпочитают йогурт, 3% (n=11) перекусывают сухариками или чипсами.

Из всех респондентов 35.9% (n=132) охарактеризовывают своё нынешнее состояние здоровья как отличное, 57.9% (n=213) хорошее, иногда болею, 6.3 (n=23) плохое. Решающими факторами, мещающие им правильно питаться, по мнению респондентов, являются: лень – 28.8% (n=106) привычки – 28.8% (n=106), соблазны вокруг - 23.4% (n=86), вид работы, занятость – 39.1% (n=144), социальное положение – 24.2% (n=89), ограниченность в свободном времени – 30.7% (n=113), постоянные стрессы – 14.4% (n=53)

Вывод: Исследование показало, что гигиена питания студентов остается актуальным вопросом. Необходимо усилить работу по формированию у молодёжи ценностных ориентаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья. В первую очередь это касается рационального питания.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости формирования системы ценностей современного студента, в которой забота о питании должна играть значительную роль, так как этот фактор ЗОЖ является основой здоровья и долголетия.

Список литературы:

1. Блинова Е.Г., Павлова Е.В. Гигиеническая оценка фактического питания студентов медицинского университета // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2020. – №6. – С.40-44.

2. Горбаткова Е.Ю., Зулькарнаев Т.Р., Ахмадуллин У.З., Ахмадуллина Х.М. Гигиеническая оценка питания студентов высших учебных заведений. Гигиена и санитария. 2019; 98(5): 540-545. DOI: http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2019-98-5-540-545

3. Гурьевских Э.А., Анкудинова А.В. Гигиеническая оценка рациона питания студентов медицинского университета // V Международная (75

Всероссийская) научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» - 2020. – С. 515-519.

4. Девришов Р.Д. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЖИМА ДНЯ И ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА / Р.Д. Девришов, Л.А. Даулетова, М.Г. Гелачев // Международный научно-исследовательский журнал.- 2021. - №12 (114). - URL: https://research-journal.org/archive/12-114-2021-december/gigienicheskaya-ocenka-rezhima-dnya-i-pitaniya-studentov-medicinskogo-universiteta (дата обращения: 22.04.2023). - doi: 10.23670/IRJ.2021.114.12.063

ГЛАВА №5. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУ ЖӘНЕ ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Авторы: Танатбек Ерсұлтан
Ғылыми жетекшісі: Ахмадиев Самат Кайратович, арнайы пәндер оқытушысы
«Медицинский колледж «Семей»
E-mail:ahmadiev_17@mail.ru

Андатпа. *Денсаулық сақтау – азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған медициналық, әлеуметтік-экономикалық, саяси және өзге де шаралар жиынтығы.*

Ғылыми пән ретінде маңызы жыл сайын өсуде. Себебі қазіргі кезеңде нақты қоғамда болып жатқан саяси-әлеуметтік, заңдылық бағыттағы өзгерістер халық денсаулығын сақтау ісінде де жаңа көзқарастарды, тың тәсілдерді талап етуде. Медициналық жоғарғы оқу орындарында дәрігерлер даярлауда бұл пән басқа медициналық пәндер арасында ерекше орын алады.

Себебі бол қоғамдық ғылымдармен тығыз байланысты. Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару жеке медициналық ғылым ретінде талқылайтын проблемалармен, шешетін мәселелермен әлеуметтануға жіне медицинаға өте жақын. Сонымен қатар денсаулық сақтау ісі, оның басқарылуы соңғы жылдары көп өзгергенімен, әлі толық қалыптаса қойған жоқ [1].

Қоғамдық денсаулықта қолданылатын зерттеу әдістері:

Жалпы әдіс дегеніміз –әр ғылымның тек өзіне ғана тән арнаулы зерттеу жолы, амалы. Яғни ол –әр ғылымның өз нысанын теориялық тұрғыдан зерттеуде қолданылатын амал-тәсілдердің жиынтығы. Мысалы: биология ғылымында – биологиялық әдіс, тіл ғылымында –структуралық әдіс деген сияқты.

Медицинадағы және қоғамдық денсаулық сақтаудағы ғылыми әдістердің жіктелуіне келетін болсақ:

- Зерттеудің клиникалық әдістері м
- Едициналық (санитарлық)
- Статистика әдістері
- Эпидемиологиялық әдістер
- Ғылыми жұмыс жүргізу кезіндегі зерттеулердің кезеңдері
- Дайындау
- Ғылыми-зерттеу
- Іске асыру
- Қорытынды

Медицинадағы ғылыми клиникалық зерттеу бұл – аурулардың алдын алу, диагностикалау және емдеу құралдарының, әдістері мен технологияларының

қауіпсіздігі мен тиімділігін анықтау немесе растау үшін сынақ жүргізілетін тұлға ретіндегі адамның қатысуымен жүргізілетін зерттеу [2].

Соматометриялық зерттеу бұл-дене салмағы, бойы, жасы, жалпы қарап тексеру жатады

Зертханалық зерттеу әдістері мысалы: туберкулезде қақырықты зерттеу

Инструменталдық флюография,томография, т.б функциональды диагностика электрокардиография (ЭКГ); УДЗ.

Медицинадағы ғылыми эпидемиологиялық тексеру мен бақылау: берілу көзін, жұқтырған адамдарды анықтау үшін қолданылады және аналитикалық дигностикалық болжауды бағалау

Үшін тексеру жүргізу.

Эксперименталдық эпидемиологиялық әдістер тек кейбір жақтарын зерттеуге қолданылады, өйткені оны толық түрде жасауға болмайды. Математикалық үлгілеу әдістердің барлық түрлерін қолданғанда эпидемиялық процестің көрінісін байқайды.

Статистикалық зерттеу әдістері бұл- Ол денсаулықты және денсаулықты сақтау жұмысын сандық және сапалық жағынан зерттейді. Сонымен қатар, статистиканың әдістері мен әдістемелері арнайы медициналық мәселелерді де шешуге қолданылады. Кез-келген саладағы дәрігерлер мен денсаулықты сақтауды ұйымдастырушылар үшін медициналық статистика денсаулыққа, санитарлық және өндірістік тіршіліктік жағдайға сандық және сапалық баға беруге қолданылатын негізгі құрал болып табылады.

Денсаулыққа әсер ететін жағымсыз факторлар:

Адамның денсаулығына қоршаған табиғи орта жағдайларының әсері зор. Адамға дем алатын ауаның, күнделікті пайдаланатын ауыз судың, тағамның таза болуының маңызы ерекше. Адамның мұқият ойланбай жасаған кейбір іс әрекеттері денсаулығына зиянды. Мыңдаған жылдар бойы қалыптасқан орта жағдайларының зиянды өзгерістері адам денсаулығына кері әсер етеді. Әсіресе, бұл жағдай Қазакстанда ерекше байқалуда. Мысалы, Арал теңізінің тартылуы, ядролық сынақтардың жүргізілуі және т. б. атауға болады.

Адам денсаулығына өмір сүру салтын дұрыс ұстануы да әсер етеді. Темекі тарту, ішімдікті пайдалану, дұрыс тамақтанбау және т.б. жағдайлардан адам денсаулығы бұзылады. Кейде еңбек етудің қолайсыздығы, тұрмыстық жағдайлардың нашарлауы денсаулыққа кері әсер етеді. Салауатты өмір сүру салтын дұрыс ұйымдастыра білмеу, медициналық жәрдемнің дұрыс көрсетілмеуі де әсерін тигізеді [3, 4].

Денсаулыққа әсер етуші факторларды 4 топқа бөліп қарасақ болады:

1. Экономикалық қауіп факторлары

Төмен әлеуметтік-экономикалық жағдай, адамдардың өзінің қоғамдағы «теңсіз» жағдайын және сонымен байланысты бағалануын, қарымқатынасты, уайымдау, материалдық жағдайдың болмауы денсаулыққа тікелей әсер етеді. леуметтік-экономикалық жағдайдың нашарлауы адамның психологиялық күйі мен стресстік құбылыстар арқылы әсер етеді. Өзінің әлеуметтік-экономикалық жағдайына қанағаттанбау себебінен болған созылмалы күйзелістер ағзаның

нейроэндокринді және психологиялық қызмет атқаруындағы өзгерістеріне әкеліп, ауруға ұшырау тәуекелін арттырады. Ұзақ уақыт қорқыныш, сенімсіздік, өз-өзіне төмен баға беру, әлеуметтік оңашалау, жұмыс және үйде шешім қабылдай алмау және жағдайды бақылауға мүмкіндіктің болмауы денсаулыққа қатты әсер етеді: депрессияны тудырады, инфекциялық ауруларға, диабетке, жүрек-қан тамыры ауруларына бейімделікті арттырады [5, 6].

2. Биологиялық қауіп факторлар. Биологиялық (жүктілік ағымы мен босанудың асқынуы, нервтікпсихикалық және физикалық күштің шамадан тыс түсуі, жарақаттар, отбасылық келеңсіздік, психожарақаттық қозғыштық,

тұлғаның жеке ерекшеліктері, мінезі, темпераменті, баланы тәрбиелеудегі ауытқушылықтар, церебральды органикалық жеткіліксіздік). Анасының жүктілік кезіндегі денсаулық жағдайы,

нәрестенің денсаулық жай-күйінің бұзылуы

3. Экологиялық қауіп факторлар. Адамның денсаулығына зиянды әсер ететін факторлардың ішінде әр түрлі ластаушы заттар бірінші орын алады. Адамның іс-әрекеті нәтижесінде биосфераға, оған тән емес 4 млн.-нан астам заттар шығарылады. Сонымен қатар, жыл сайын қоршаған ортаға мыңдаған жаңа заттар шығарылады. Олардың көпшілігі ксеиобиотиктер (грек тілінен аударғанда xenos - бөтен) адам мен басқа да тірі ағзалар үшін бөтен заттар.Адамның денсаулығына қоршаған табиғи орта жағдайларының әсері зор. Адамға дем алатын ауаның, күнделікті пайдаланатын ауыз судың, тағамның таза болуының маңызы ерекше

4. Медициналық қауіп факторлар. Медициналық қауіп-қатер факторына - ВИЧ инфекцияның болуы, қант диабеті, алкоголизм, наркомания, ерте әрі талапқа сай емес үзіп-үзіп жүргізілген химиотерапия курстары және иммунитет төмендеуі,жұқпалы аурулармен ауратын адам,ескі медициналық құралдар,дәрі-дәрмектердің мерзімінің өтіп кетуі [6].

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Ю.П. Лисицин, Н.В.Полунина «Общественное здоровье и здравоохранение» М: Медицина, 2002 г. стр [1 - 353-357.]
2. П. И. Вялков, Б.А. Райзберг, Ю.В.Шиленко «Управление и экономика здравоохранением» учебное пособие для вузов. М.: ГЭОТАР – мед, 2004 г. [2 - стр 8-93.]
3. Т.Ш. Шарманов «Долгое восхождение к праву на здоровье», Алматы, 1998.
4. Актуальные проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. // В сб.: Избранные лекции (под редакцией д.м.н. Кульжанова М.К.). – Алматы, [4 - 1994. – 175 с.]
5. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение. – Санкт-Петербург, Петрополис. – 2000. – [5 - 910 с.]
6. Учебник «Социальная гигиена и организация здравоохранения». / Под ред. Лисицина Ю.П. — Казань, 1999.

САМОМАССАЖ - КАК САМЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ

Рязанцев Даниил Сергеевич
ОГБПО «Тулунский медицинский колледж», г. Тулун, РФ
Научный руководитель: Зброшко Дарья Викторовна,
преподаватель профессионального модуля

Массаж — это лечебное воздействие на организм через кожу. В массаж входят такие приемы как поглаживание, растирание, разминание, вибрация и похлопывание. Такое воздействие на мышцы раздражает нервные окончания, которые, в свою очередь, посылают импульсы в мозг. Действие массажа на организм переоценить сложно, его основы пришли к нам из глубокой древности, и постепенно развиваясь, были отточены до совершенства. В этой статье мы собрали все о массаже, от пользы и противопоказаний до истории развития массажа и его классификациях.

Самомассаж – это одна из разновидностей массажа, в которой человек, производя давление на определенные участки собственного тела, повышает свой жизненный тонус, избавляется от усталости и спасает себя от возможных заболеваний.

Самомассаж же можно приводить самостоятельно в любое время например: после изнеможённой тренировки, после тяжёлого дня, при болезненности определённого участка тела, но после того что вы решили что вы можете выполнять массаж себе самостоятельно и уже намеренны это делать то всё таки стоит обратиться к врачу за рекомендациями.

Противопоказания: Онкологии различного характера, обострения сердечно сосудистых заболеваний, самые разные гнойничковые образования на коже так как возможен риск занесения инфекций, максимальным противопоказание для массажа соответствуют заболевания крови так как возможны обширные кровотечения (внутренние).

Самомассаж применяется в следующих целях:

— скорейшее восстановление работоспособности,
— снятие излишнего психоэмоционального напряжения,
— борьба с гиподинамией или гипердинамия,
— укрепление здоровья и предупреждение заболеваний.

Для облегчения выполнения лечебного самомассажа используют только основные приёмы, и для этого их необходимо хорошо освоить. При проведении лечебного самомассажа необходимо хорошо расслабить массируемые мышцы, принять удобное положение и использовать дополнительные опоры. Лечебный массаж не должен вызывать болезненные ощущения. При инсультном заболевании лечебный массаж может ограничиться приёмами поглаживания и растирания. Возможны некоторые элементы вибрации в лёгкой, щадящей форме.

Самые распространённые приёмы в массаже:

1. Поглаживание. Данный прием выполняется либо всей ладонью, либо только одними пальцами рук. Поглаживающие движения делают в начале и в конце каждого сеанса массажа. Ими же и разбавляют промежутки между движения. Поглаживание поверхностное расслабляет, а глубокое — оказывает тонизирующее действие.

2. Растирание. При этом приеме кожа смещается и слегка растягивается. Движения при массаже должны образовывать складки на коже (при ее умеренном смещении). Растирающий прием выполняется с помощью основания ладони или подушечек пальцев рук. Допустимо растирать кожу тыльной стороной кисти, сжатой в кулак. Такой вид массажа способствует прогреванию ткани и улучшению кровообращении. Двигаться руки массажиста должны по ходу лимфатических сосудов.

3. Разминание. Во время этого приема необходимо захватывать мышцу, слегка ее приподнимать и сдавливать. Приемы разминания воздействуют уже на глубокие слои мышц, повышая их тонус и упругость. Мелкие мышцы разминают фалангами большого и указательного пальцев, а более крупные поверхности тела — всеми пальцами.

4. Метод вибрации. Вибрация передает колебательные движения мышцам и сухожилиям, оказывая положительное лечебное воздействие. Большая амплитуда колебательных движений и частота вибрации менее 120 движений в минуту — повышает тонус мышц, а небольшая амплитуда движений, но высокая частота колебаний, наоборот, будет снижать мышечный тонус. Вибрационные приемы массажа могут осуществляться с использованием кистей рук, подушечек пальцев, кулаков.

Принцип действия на организм общего релаксирующего массажа:

— Улучшает лимфо- и кровообращение.

— Укрепляет мышцы, снимает с них напряжение.

— Благотворно воздействует на состояние кожи, сосудов, суставов.

— Успокаивает нервную систему.

— Снимает усталость.

— Предупреждает переутомление.

— Восстанавливает силы и трудоспособность.

— Активизирует обменные процессы.

— Способствует выведению из организма вредных веществ.

— Выравнивает эмоциональный фон.

— Улучшает общее самочувствие.

— Позволяет мобилизовать силы организма перед сложными рабочими задачами и серьезными физическими нагрузками.

— Повышает иммунитет, делает организм менее уязвимым перед различными инфекциями и патологическими процессами.

— Улучшает состояние кожи.

— Предотвращает возникновение отеков.

В исследовании проводился опрос о влиянии самомассажа на организм человека среди студентов ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж». В ходе исследования выявлено, что 52% опрошенных хотели бы обучиться технике самомассажа, поэтому в ходе исследования снято обучающее видео по самомассажу.

В проводимом исследовании так же проведено интервью со специалистом в области массажа, где он подробно ответил на актуальные вопросы о самомассаже.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЖАМБЫЛСКОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ГОРОДА

Рижалова Диана Кибаровна
Научные руководители: Нурбаева Рабига Тилеубековна, Андакулова Куралай Тлеулесовна
«Жамбылский высший медицинский колледж»
E-mail: med.col.priem@zhambyl.kz

Анотация. *Понятие «качество жизни» включает в себя социально-экономическую, политическую, культурную и экологическую обстановку, в которой существует человеческая общность. Высокое качество жизни подразумевает, что все стороны существования людей – от условий труда, быта, отдыха, организации сферы обслуживания, здравоохранения, образования и состояния окружающей среды до наличия политических свобод и возможности пользоваться всеми достижениями культуры – отвечают потребностям современного человека.*

Здоровье человека - тема для разговора достаточно актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной. Состояние здоровья человека - это его естественный капитал, часть которого является наследственной, а другая - приобретенной в результате усилий самого человека и общества. Поэтому формирование здорового образа жизни - новое направление политики Республики Казахстан. В связи с этим система образования не может стоять в стороне от задач, стоящих перед страной и обществом по сохранению здоровья каждого гражданина, а тем более молодого. Образование будет выполнять функцию укрепления здоровья подрастающего поколения в том случае, если здоровью будут не только учить, но здоровье станет образом жизни. Обучающихся в процессе обучения в учебном заведении должна быть сформирована компетентность здоровьесбережения, которая относится к социальным (ключевым) компетенциям. Способность мобилизовывать эти знания в своей профессиональной деятельности характеризует компетенцию

профессионально успешной личности. Поэтому одним из основных направлений системы среднего профессионального образования является внедрение здоровьесберегающих технологий обучения и воспитания.

Модернизация образования, внедрение новых образовательных стандартов привели к необходимости обновления содержания образования в ЖВМК «Жамбылский Высший медицинский колледж» департамента здравоохранения города Тараз. Качество подготовки современного среднего медицинского работника зависит не только от знания специальности, но и от его образа жизни и здоровья. Медицинские работники среднего звена всегда востребованы обществом, и очень важно, чтобы в учреждения здравоохранения приходило духовно и физически здоровое поколение специалистов, ведущих здоровый образ жизни и являющихся организаторами здоровьесберегающего пространства в практическом здравоохранении Жамбылской области.

Поэтому состояние здоровья студентов, обучающихся в государственных образовательных учреждениях среднего медицинского образования, представляет практический интерес для организаторов образовательного процесса.

Цель работы - обосновать необходимость использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе медицинского колледжа, предложить систему профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на формирование компетентности «здоровьесбережения».

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

- дать гигиеническую характеристику условий обучения — уровня санитарно-эпидемиологического благополучия учреждения и организации образовательно-воспитательного процесса Жамбылского высшего медицинского колледжа;

- исследовать и оценить состояние некоторых показателей здоровья студентов нового набора колледжа по данным экспресс-скрининга их физического развития, функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем до и после нагрузки, уровня психологического комфорта в процессе обучения и вне его;

- проанализировать по результатам анкетирования образ жизни студентов нового набора;

- обосновать содержание профилактических и оздоровительных мероприятий (здоровьесберегающих технологий) в образовательно-воспитательном пространстве медицинского колледжа, включая совершенствование системы формирования компетентности «здоровьесбережения».

Гипотеза исследования: организация здоровьесберегающего образовательного процесса будет эффективной, если:

- проводится первичная диагностика состояния здоровья студентов;

- осуществляется личностно ориентированное обучение студентов;

- создается комплекс оздоровительных услуг для студентов, обучающихся в колледже;

- в процессе обучения формируются знания о здоровом образе жизни.

Для достижения поставленной цели исследования в сентябре 2022 года проведено анкетирование студентов первого курса по специально разработанной анкете, включающей в себя вопросы, касающееся не только самооценки состояния здоровья, причин его ухудшения, наличия вредных привычек, качества питания, но и психо-эмоционального состояния, комфортности условий обучения, знакомства с системами оздоровления и закаливания, удовлетворенности качеством медицинского обслуживания в городе Тараз.

В анкетировании приняли участие 285 респондентов, т.е. 93,5% от общего числа студентов – первокурсников в возрасте от 15 до 18 лет.

Считают себя вполне здоровыми 30% студентов, здоровье скорее хорошее, чем плохое - 49%, скорее плохое, чем хорошее - 21% первокурсников.

По самооценке хроническими заболеваниями страдают более 10% респондентов.

Чаще всего встречаются следующие заболевания: нервной системы около 10%, пищеварительной системы - 23%, органов дыхания - 24%, сердечно-сосудистой системы - около 8%.

Важным показателем здоровья студентов является частота простудных заболеваний: 2-3 раза в год болеют 77.5% студентов, 4-5 раз - около 20%, ни одного раза в год - всего 3,3%.

Основными причинами, влияющими на состояние здоровья, студенты назвали постоянные нервные нагрузки 56,4%, не занимаюсь спортом, физической культурой - 19,1%, а также нерациональное и нерегулярное питание 4.3% и др.

На вопрос «Следите ли вы за своим здоровьем?» ответы распределились следующим образом. Постоянно заботятся - 1,6%, часто - 6,3%, иногда - 83% студентов.

Если говорить о вредных привычках, то не курят 66,4% студентов-первокурсников; не употребляют алкоголь - 87,2%.

Опрос показал, что питаются 3 раза и более в день всего 34% первокурсников, около 60% студентов питаются 1-2 раза в день и, к сожалению, 4% опрошенных иногда даже голодают.

Как было отмечено ранее, студенты знают о положительном влиянии на здоровье занятий спортом и физической культурой, однако на вопрос «Занимаетесь ли Вы спортом и физической культурой» около 70% студентов ответили, что занимаются изредка и нерегулярно, 16% - не занимаются вообще (т.е. 86% в целом), и только 16% ответили на этот вопрос утвердительно.

Ни один студент не ответил утвердительно на вопрос «Занимаетесь ли Вы закаливанием?», иногда занимаются - 63%, очень редко - 22%, никогда - 15% студентов - первокурсников.

Как известно, психоэмоциональное напряжение отрицательно сказывается на здоровье. Поэтому нас интересовали ответы студентов на вопрос «Часто ли

Вы испытываете психо-эмоциональное напряжение?» 48% студентов ответили, что часто испытывают чувство тревоги, страха, беспокойство, стрессы; 29% - иногда, очень редко 16%.

Около 3% респондентов отметили как одну из причин стресса неблагоприятную морально-психологическую обстановку в семье и 8% - недоброжелательное отношения со студентами-одногруппниками.

Очень интересные ответы студенты дали на вопрос «Удовлетворены ли Вы уровнем здравоохранения в г.Тараз?», Полностью удовлетворены всего 19% первокурсников.

Поэтому, на наш взгляд, студенты редко обращаются в поликлинику: 26% - 1 раз в 4-6 месяцев и 65% - только 1 раз в год, а при заболевании - около 50% студентов занимаются самолечением. Около 70% студентов оценили качество медицинского обслуживания в г. Тараз как среднее, а 26% - ниже среднего.

На вопрос «Интересуетесь ли Вы информацией о здоровом образе жизни?» 26% респондентов ответили «иногда», очень редко - 33%, никогда - 19%, т.е. в общем, около 80% первокурсников практически не интересуются системой здорового образа жизни.

Однако на вопрос «Считаете ли Вы необходимым создание в городе информационного центра по охране здоровья?» 78% респондентов ответили, что такой центр необходим, а 28% считают, что деятельность такого центра будет полезна.

Заключительный вопрос анкеты показал, что студенты-первокурсники правильно оценивают влияние различных факторов на здоровье населения: 35% респондентов ответили, что более всего на здоровье влияет образ жизни; 23% - система здравоохранения, 18% - культура отношения к своему здоровью в обществе.

В ходе исследования нами выполнена также первичная диагностика состояния здоровья студентов первого курса на основе самооценки и экспресс-скрининга таких показателей как рост, масса тела, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), артериальное давление, частота сердечных сокращений (ЧСС), время восстановления частоты сердечных сокращений после дозированной физической нагрузки (20 приседаний) в секундах.

Анализ результатов показал, что практически все студенты имеют более низкую масс тела, чем в норме, снижен жизненный объем легких, около 30% студентов имеют ту или иную ступень тахикардии, не связанную с повышением артериального давления, время восстановления частоты сердечных сокращений до исходного уровня после дозированной физической нагрузки практически у всех студентов ниже среднего (120-170 секунд), лишь у одного из обследованных студентов средний показатель составил 97 секунд, что является средним показателем. Около 8% студентов имеют отклонения от нормальных показателей артериального давления, как в сторону гипотонии, так и в сторону гипертонии.

В настоящее время в образовательном пространстве колледжа используются здоровьесберегающие технологии, позволяющие реализовать

рациональную организацию учебного процесса, необходимую для предотвращения перегрузки, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения студентов, сохранения их здоровья.

Какие же технологии можно назвать здоровьесберегающими? Критерии здоровьесберегающих технологий (должны обеспечивать):

1. Обеспечение мотивации обучения.

2. Построение обучения в соответствии с закономерностями становления психических функций.

3. Обучение с учетом принципов природосообразности, здоровья, пола, целостности, уникальности их личности, безусловной любви и др.

4. Обеспечение прочного запоминания.

5. Обеспечение адекватного восстановления сил.

6. Осознание успешности обучения.

Рассмотрим показатели рациональной организации учебного процесса, использующиеся в образовательном пространстве Жамбылского высшего медицинского колледжа;

1. Рациональное расписание учебных занятий.

При составлении расписания учебная часть колледжа учитывает то, что работоспособность во время учебной деятельности студентов меняется. Вначале она повышается (период врабатывания), затем устанавливается на высоком уровне (период снижения работоспособности и развития утомления). В период снижения работоспособности выделяют 3 зоны: неполной компенсации, конечного порыва, прогрессирующего утомления. Исходя из этого, начало занятия, учебной недели, полугодия, года облегченное, так как продуктивность в это время снижена. По завершении периода врабатывания к студентам предъявляются уже более высокие требования. В это время проводится изложение нового учебного материала, даются контрольные и проверочные работы. В середине учебной недели (вторник, среда), в середине учебного года планируется наибольший объем учебной нагрузки, в том числе и внеаудиторных занятий.

2. Двигательная активность студентов.

Как известно, недостаток двигательной активности (гиподинамия) - одна из наиболее распространенных причин снижения адаптационных ресурсов организма обучающихся. Профилактика гиподинамии складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, пешая ходьба, подвижные перерывы между занятиями и т.п.) и периодической активности, которая осуществляется, в основном, на занятиях по физической культуре и в различных спортивных секциях, на занятиях в тренажерном зале.

3. Рациональная организация учебного занятия.

Преподаватели колледжа придерживаются определенных критериев рациональной организации учебного занятия, так как от правильной его организации, уровня гигиенической рациональности во многом зависит функциональное состояние студента в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на

высоком уровне и предупреждать преждевременное наступление утомления, что, в конечном счете, будет способствовать сохранению здоровья обучающихся и профилактике различных заболеваний.

Следовательно, можно сделать вывод, что учебный процесс в колледже способствует формированию здорового образа жизни студентов. В процессе обучения формируется личность будущего специалиста, обладающая такими развиваемыми качествами как стремление к заботе о своем здоровье, появляется возможность раскрытия оздоровительных возможностей человека, развивается валеологическая активность, то есть студент овладевает опытом практической деятельности, направленной на оздоровление организма, развитие умения вести здоровый образ жизни, т.к. успешная профессиональная деятельность будущих средних медицинских и фармацевтических работников зависит, в том числе, от наличия крепкого здоровья. Такой опыт приобретает особую важность с учетом профилактической направленности современной медицины.

По результатам исследования разработаны здоровьесберегающие медико-профилактические, организационно-педагогические, физкуль-турно-оздоровительные мероприятия по оптимизации образовательно-воспитательного процесса в медицинском колледже на основе мониторинга состояния здоровья, функционального и физического статуса студентов нового набора.

Предложения для включения в план мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов

1. Образовательный процесс необходимо осуществлять с использованием здоровьесберегающих педагогических технологий, обеспечивающих рациональный режим труда и отдыха студентов.

2. Активизировать работу спортивных секций, тренажерного зала, участие студентов в соревнованиях различного уровня.

3. С целью оказания помощи по нормализации морально-психологического климата в семье родительские собрания проводить с участием психолога и социального педагога.

4. Развивать культуру здорового образа жизни среди студентов с привлечением работников регионального Центра здоровья г. Тараза, а также посредством внеаудиторных мероприятий воспитательного характера.

5. Проводить информационно-обучающие занятия с участием специалистов по профилактике вредных привычек среди студентов, разъяснению существующих систем оздоровления и закаливания, рационального питания.

6. Обеспечить совместную работу колледжа и семьи по формированию здорового образа жизни молодого поколения.

7. Разработать форму и оформить для студентов первого курса набора 2023 года и последующих лет карту оценки индивидуального здоровья .

8. Разработать рекомендации студентам для оценки индивидуального здоровья

Представленный материал - это только начало нашего исследования. Мы планируем продолжить мониторинг состояния здоровья студентов на протяжении всего периода обучения в колледже с целью подтверждения эффективности применяемых в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий.

Нами разработаны форма карты здоровья и методические рекомендации студентам для самостоятельной оценки индивидуального здоровья.

Ежегодный мониторинг позволит внести коррекцию в план мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов колледжа.

Список литературы:

1. Флоренская Ю. Ф. Качество жизни и здоровье населения / Ю.Ф. Флоренская // Биология - Первое сентября. - 2004. - № 5. - С. 14-17

2. Плахова Е.Н. Здоровье в контексте качества жизни населения. - Режим доступа: http://www.abdn.ac.uk/socsci/documents/Plakhova_2003.pdf (дата обращения: 03.03.2015)

3. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Казахстан за 2012-2020 годы):

4. Учебно-методическое пособие / А.З. Фаррахов, В.Г. Шерпуховский, Н.И. Молокович. - Казань, 2013. -264 с.

5. Здоровые города, районы и поселки. - Режим доступа: http://www.zdorovyegoroda.ru/ob_assotsiatsii/(дата обращения: 02.05.2015)

6. Вопросы здравоохранения //Всемирная организация здравоохранения. - Режим доступа: http://www.who.int/suggestions/faq/ru/index.html (дата обращения: 02.05.2015)

ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Паюрова Екатерина Денисовна
Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, кандидат медицинских наук
Иркутский базовый медицинский колледж
E-mail: irkbmk@mail.ru

Аннотация. *Профилактика рака молочной железы подразделяется на первичную, вторичную и третичную профилактику. В первичную входит генотипическое и скрининговое исследование, во вторичную своевременное выявление и лечение новообразований, а в третичную предотвращение повторного появления рака молочной железы. Прогресс в борьбе со злокачественными новообразованиями напрямую зависит от роста осведомлённости населения о первых симптомах и методах диагностики и лечения рака молочной железы.*

Рак молочных желез из наиболее распространенных злокачественных процессов у женщин. По данным «Национального Медицинского Исследовательского центра – радиологии» Минздрава Здравоохранения Российской Федерации на октябрь 2020 год ежегодно в России рак молочных желез выявляют у 50 тысяч женщин. В нашей стране из 100 женщин заболевание выявляют примерно у 6, то есть у каждой 16-й женщины. Рак молочный железы является наиболее частым онкологическим заболеванием, он составляет 21,2% от всех злокачественных новообразованием. По данным Всемирной организации здравоохранения общее число умерших от рака молочных желез в 2020 году во всем мире достигло 685 тысяч человек. И стало самым распространённым заболеванием, опередив даже рак легких.

Цель: анализ современных возможностей и направлений первичной, вторичной и третичной профилактики рака молочной железы.

В развитии рака молочной железы решающее значение имеет факторы риска, поскольку они в отдельности не определяют развитие злокачественных образований, а в той или иной степени повышают вероятность его развития. В первичную профилактику рака молочной железы входят устранение причин проведших к возникновению заболеваний, повышения или усиления иммунитета у населения [1].

В план мероприятий профилактики рака молочной железы выделяют категории женщин, которые в первую очередь должны обращать внимания на изменения груди. К ним относятся: возраст после 35 лет, травмы и повреждения тканей груди, доброкачественные новообразования груди в анамнезе, ежедневные стрессы, поздний климакс, хронические заболевания в области малого таза, поздние роды (после 30-35 лет), искусственное вскармливание малыша [2].

К мероприятиям относится грамотное использование контрацептивов на гормональной основе и отказ от абортов. Пациенткам из группы риска рекомендуется пересмотреть образ жизни и ежемесячно выполнять самоосмотр на 5–7 день менструального цикла.

Рисунок 1 - Схема самообследования груди

Ранняя диагностика рака молочной железы увеличивает шансы на выздоровление (рисунок 1).

Вторичная диагностика заключается в своевременном выявлении и лечении новообразований. Это регулярная диагностика и устранение заболеваний, которые в дальнейшем могут спровоцировать злокачественные образования. То есть своевременное и адекватное лечение мастопатии, расстройств эндокринной системы, патологий печени и других заболеваний, приводящих к новообразованиям. В рамках профилактики всем женщинам показан регулярный диспансерный осмотр гинеколога и маммолога, 1 раз в год женщинам рекомендуется проходить процедуру маммографии [3].

Третичная профилактика, направленная на предотвращение и ранее обнаружение рецидива и метастазирования опухоли у пациентки, ранее прошедшей курс лечения по данной патологии. Профилактика метастазов и рецидивов рака молочной железы осуществляется с помощью нескольких методов: ежегодная маммография; ультразвуковое исследование молочных желез; анализы на онкомаркеры; диагностическая пункция тканей груди. На этом этапе методы профилактики рака молочной железы проводятся по рекомендации врача.

Таким образом, для минимизации риска рака молочной железы следует избегать вышесказанные факторы развития и соблюдения здорового образа жизни.

Список литературы

1. Алясова, А.В. Заболевания молочной железы. Профилактика и методы лечения / Анна Валерьевна Алясова. - М.: Медицинское Информационное Агенство (МИА), 2016. - 314 с.

2. Кукин, Н.Н. Диагностика и лечение заболеваний молочной железы / Н.Н. Кукин.- Москва: Гостехиздат, 2016. – 240 с.

3. Роль магнитно-резонансной мамографии и магнитно- резонансной спектроскопии в дифференциальной диагностики новообразований молочной железы / Н.В. Меладзе, М.А. Шария, Д.В. Устюжанин, С.К. Терновой // Вестн. Рентгенологии и радиологии. – 2018. - №1.- С.13-22.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЖҮРГІЗІЛГЕН ВАКЦИНАЛАР ТАРИХЫ

Ерсайын Азамат Едігеұлы
Ғылыми жетекшісі: Нурпеисова Эльмира Серикбаевна, тарих пәнінің оқытушысы, п.ғ магистрі
Қызылорда медициналық жоғары колледжі
E-mail: nurpejsovae@list.ru

Аңдатпа. *Бұл ғылыми мақалада Қазақстанда жүргізілген вакциналар тарихын, дереккөздер арқылы бүгінгі күнге дейін әлемдегі және елімізде қолданылып келген екпелер тарихына үңіліп, зерделенген. Екпелердің тарихын ғылыми тұрғыдан зерттеу арқылы, екпе жүргізудің еліміздің медицинасындағы маңыздылығы анықталған.*

Менің бүгінгі қорғағалы отырған тақырыбым: «Қазақстандағы жүргізілген вакциналар тарихы». Бұл тақырыпты таңдауыма бүкіл әлем күресіп жат-қан індетпен күресте ең шешуші жол - екпе алу және оның оң нәтижелеріне деген қызығушылығым ықпал етті. Сонымен қатар осы екпенің тарихы, Отанымыздағы жүргізілген екпелер тарихы жөнінде ізденгім келді. Екпе туралы басылым беттерінен, газет, журналдардан деректер іздестіріп, дереккөздер арқылы екпелер тарихы туралы мәліметтерді жинақтадым.

Сондықтан екпелер тарихын тану, зерттей білу мен үшін алға қойған бас-ты мақсат деп білемін.

Гипотеза: Екпе алу халықтың денсаулығын індеттерден аман алып қалу арқылы еліміздің Денсаулық сақтау саласының дамуына өз үлесін қосып отыр және екпе алу шаралары еліміздің медицинасында өзіндік тарихты жасады.

Кезеңдері, зерттеудің процедуралары: Жұмысты атқару алдында ең алдымен Ә.Тәжібаев атындағы Қызылорда облысының ғылыми-көпшілік әмбебап кітапханасынан екпелер туралы мәліметтерді және Қызылорда облысы санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаментінен екпе алғандар жөніндегі мәліметтерді жинақтап таныстық. Содан соң осы тақырыпқа қатысты басты деректермен жұмыс атқарылды. Ғылыми еңбекті бүгінгі күн талабына сай терең де объективті түрде талдадық.

Тәжірибенің әдісі: Тарихи деректерді жаңаша көзқараспен жазу қалыптас-қан қазіргі кезеңдегі объективтілік және сараптау принципі негізге

алынды. Сонымен қатар еліміздегі екпелерді зерттеуге мүмкіндік беретін жалпы ғылыми және арнайы-тарихи әдістер кешені қолданылды: тарихилық, жүйелілік.

Жұмыстың жаңалығы: Ұсынылып отырған зерттеу жұмысының жаңалығы Қазақстандағы жүргізілген екпелер тарихын ізденуші ретінде біртұтас көлем-де қарастыру болып табылады.

Нәтиже, қорытынды: Халқымыздың денсаулығын індеттен аман алып қалуда вакциналар өз үлесін қосып келеді. Қазақстан халқын түрлі індет пен жұқпалы аурулармен күресте екпелердің ролі арқылы олардың тарихын бі-луге мүмкіндік берілді.

Практикада қолдану салалары: Ғылыми зерттеу жұмысы халқымыздың байырғы медицинасы мысалында денсаулық сақтау саласының тарихына өз үлесін қоса алады. Зерттеу жұмысын медициналық оқу орындарында «Екпе тарихы» тақырыбында лекция курстары мен арнаулы семинар сабақтарын жүргізу барысында негізгі материал ретінде қолдануға болады.

Зерттеу жұмысының өзектілігі:

Елімізде пандемияға қарсы күресте жаппай екпе алу науқаны 2021 жылы ақпан айының 1 –нен басталған еді. Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Кемелұлы Тоқаев бүкіл әлемді жалмап келе жатқан «коронавирус» індетімен күресудің бірден-бір әрі сенімді жолы екпе алу екенін атап өтті. «Мен барлық азаматтарымызды вакцина салдыруға шақырамын. Бұл өзіңізді, ата-аналарыңыз бен жақындарыңызды қорғау үшін қажет. Әрі-беріден соң, бұл біздің азаматтық парызымыз», - деген болатын мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Кемелұлы Тоқаев халықты індеттен аман алып қалу үшін алаңдап. [1.3б] Медицина тарихының материалдарын пайдалануымыз - бұл тақырыбымыздың өзектілігін айқындайтын факторлардың бірі екендігі сөзсіз. Сонымен Қазақстандағы жүргізілген екпелер тарихын білу - тарихи медициналық, қолданбалы және танымдық мәнге ие, өйткені республика тарихында екпелер тарихын зерттеу ғылыми тұрғыда арнайы мәселе болып өз мәнісінде қойылмаған.

І . «Вакцина» ұғымы және оның шығу тарихы.

«Вакцина» сөзі - латынның «vacca» - сиыр, «vaccinus» - «сиырдікі» мағыналарын білдіреді. Вакцина дегеніміз - микроорганизмдерден, вирус, түрлі бактериялардан алынып, адам мен жануарлар организміне жұқпалы аурулардан алдын ала сақтану және олардың иммундық қасиетін арттыру үшін егілетін препараттар [2]. Медицинада бұл сөздің қолданылып келе жатқанына жүз жылдан асты. Ежелгі дәуірден-ақ адамзат екпені белгілі бір жұқпалы аурудан алдын ала сақтану үшін қолданып отырған. Енді осы екпелер, яғни вакциналар тарихына шолу жасасақ, екпе атаулы болмай тұрған дәуірде адамдар кез-келген сырқатқа табиғаттан тыс күшті кінәлап, дертке шалдықса бұл өмірде жасаған «жаман қылықтары» үшін жазаланудамыз деп түсінген [3]. Қытайда біздің заманымыздан бұрынғы XI ғасырда дені сау адамдардың танауына шешекпен науқастанған адамның іріңді қабыршағын салатын болған. XVIII ғасырда Африкадан тараған бөртпе дерті Константинопольге жетіп, онан Ұлыбританияға ауыз салған тұста сырқаттың алдын алатын екпе пайда болды. XVIII ғасырда Еуропада жыл сайын 400 мың адамның өмірін қиған шешек ауруына қарсы

британдық егуші Томас Димсдейл және 1796 жылы ағылшын дәрігері Эдуард Дженнер шешекке қарсы вакцина ойлап тапты [4.7 б.]. Тарихты төңкерген бұл өнертабыс иесі, имммунологияның әкесі атанған Дженнер сиыр бағатын шаруалармен сөйлескен кезде олардың «сиыр шешегін» жұқтыратынын, бірақ табиғи адам шешегімен ауырмайтынын байқайды. Сөйтіп, шешекпен ауыратын сауыншы әйелден ірің алу арқылы шешекке қарсы вакцинаны тәжірибе ретінде алғаш рет 8 жасар Джеймс Филлипске жасап көріп, ол оң нәтиже беріп, бұл әлемдегі алғашқы вакциналардың бірі ретінде шешек ауруына тосқауыл болды. «Вакцина» сөзінің шығу төркіні де осы «vacca» - «сиыр» деген мағынаны білдіретінін атап өткен болатынбыз. Француз микробиологы Луй Пастер тірі вакцинаны түйнемеге (1881) және құтыру ауруына (1885) қарсы қолданды [5, 243 б.]. Ал 1926 жылы француз ғалымдары А.Кальмет пен К.Герен тірі туберкулез (БЦЖ) вакцинасын ойлап тапты. 1955 жылы Америка Құрама Штаттары полиомиелитке қарсы вакцина – Салк вакцинасын шығарды. Осы уақытта вирусолог Альберт Сэбин бұдан арзанырақ, тиімдірек және қауіпсіз вакцинаны жасады.

II. Қазақстанда жүргізілген екпелер тарихы. Қазақ жеріндегі жүргізілген екпелер тарихы адамзат тарихындағы миллиондаған адамның өмірін қиған жұқпалы аурулардың эпидемиясымен тығыз байланысты. Қазақ жеріндегі жүргізілген вакциналар тарихы сонау XV ғасырда басталған еді. [6. 4 б.]. Қазақстанда ғылыми медицина мен вакцинация пайда болғанға дейін қазақтар екпе жасау принциптерін білген. 1446 жылы жарияланған деректерге сүйенсек, XV ғасырдағы «Шипагерлік баян» атты кемеңгер қолжазба емдік еңбегінің авторы, қазақтың алғашқы ұлы дәрігері Өтебойдақ Тілеуқабылұлы (1397-1492) шешекке қарсы вакцинаны Еуропаның ғалымы Эдуард Дженнерден 350 жыл бұрын қолданған болатын. Өтебойдақ Тілеуқабылұлының «Шипагерлік баян» кітабында бұл вакцина туралы былай айтылған: «Жасамалы, жалғамалы, төтемелік қуат (иммунитетті жалғамалы жасау). Елге енді ғана оппалы, жұғымтал сырқаттар тарала бастағанда, сол сырқаттан сақтанғылық егіп (уакцина егіп), сол жұғымтал таралғыш оппалардан қорғанулық (қорғану үшін) қолмен еккен әдіспен алдан амал қарайластырмақ, жасамалы, жалғамалы төтемелік қуат жарату шарт болмақ», - деп жазылған [7].

XIX ғасырда Сыр елінде Ахмет Ишан Оразайұлы шешек ауруына қарсы алғаш рет егу жұмысын жолға қойып, балалар өліміне ара тұрды. Бұхарда оқып, шығыс медицинасынан хабардар болған ол шешек ауруымен күресте қатарлап жіпке тізілген бірнеше инені пайдаланған. Балаларға егетін вакцинаны да өзі дайындаған. Шешектің жеңіл түрі «Бесқонақ» дейтін түрімен ауырған кісіден шешек қабыршағын алып, сау балаларға еккен. Ахмет Ишан Оразайұлының жасаған екпелерінен кейін бұл ауру ел ішінде жойыла бастаған. 1922-1923 жылы Телікөл, Сарысу бойын жайлаған тырысқақ (оба) ауруына қарсы күресте қызы Бибісара екеуі мыңдаған кісінің өмірін сақтап қалды [8]. XIX ғасырда Бөкей Ордасының ханы Жәңгір хан өз қоластындағы халқының денсаулығына үлкен көңіл бөліп 1825 жылы Сарлыбай Жәнібеков деген қазақты шешекке қарсы екпе жұмысын жүргізуді үйрену үшін Орынборға оқуға жібереді. 1826 жылдан бастап

Ордада шешек ауруына қарсы екпе жұмыстары жүргізіледі.1840 жылы Жәңгірдің шақыр-туымен Ордаға ветеринар К.П.Ольдккоп келеді. Осында қазақ жеріндегі тұң-ғыш ветеринарлық бөлім ашылып, алғаш мал ауруларына қарсы екпе, тәжі-рибе-зерттеу жұмыстары қолға алынады [9].

ХХ ғасырда полиомиелит Қазақстан аумағын да айналып өтпеді. 1959 жылы Қазақ КСР-де басқа одақтық республикалармен қатар полиомиелитке қарсы тірі вакцинаны қолдана бастады. Оны қазақ эпидемиология, микробиология және жұқпалы аурулар ғылыми-зерттеу институтының директоры Клавдия Алексеевна Костина ұйымдастырды. ХХ ғасыр басында обаға қарсы балаларға үш жастан бастап егілетін екпе ойлап табылған. Ол вакцина алғашында Батыс Қазақстан, Атырау, Маңғыстау, және Қызылорда облыстарында қолданылған [10, 214 б.]. Кеңестік азаматтар ХХ ғасырдың II –ші жартыжылдығынан бастап тұмауға қарсы американдық вирусолог Морис Хиллеманның ойлап тапқын екпесімен егілген еді. 2012 жылдан бастап бұл вакцина тұмаудың төрт қауіпті штаммына қарсы тұра алатындай етіп қайта өңделді. Осы жылдары қазақ өлкесіне 1968 жылдары ағылшындар ойлап тапқан қызылшаға қарсы егу жұмыстары басталады [11, 23 б.].

Қазақстан өз тәуелсіздігін алғаннан кейін ең алғаш 2009 жылы қазақстандық ғалымдар «доңыз» және «құс» тұмауына қарсы вакцина ойлап тапты. Бұның алдында құс тұмауына қарсы ветеринарлық вакцина ойлап табылған болатын. [12, 12 б.]. 1991 жылдары барлық нәрестелерге В гепатиті және Хиб вакциналары ұсынылған болатын. Бала 11-12 жасқа дейін мектепке келгенде 2006 жылы иммундау кестесіне қосылған Менактрака, белгілі бір түрдегі meningoccal ауруларына қарсы вакцина ұсынылады. 2006 жылдан бастап Гепатит А вакцинасы балаларға арналған иммундау кестесіне қосылады.

Ветеринарияға арналған жануарлар мен құстардың түрлі ауруларына қарсы 28 диагностикалық тест-жүйе мен 26 вакцина өндіру технологиясы әзірленіп, өндірісі ұйымдастырылды [13, 40 б.].

Бүкіл әлемді 2019 жылы желтоқсан айынан бастап жайлаған «Коронавирус» пандемиясының ауруына қарсы Қарағанды фармацев-тикалық кешені шығаратын ресейлік «Спутник V” вакцинасы қазақстандық-тарға да салына бастады. Ол Ресей Федерациясы Денсаулық сақтау министр-лігінің Николай Федорович Гамалея атындағы Эпидемиология және микробиология ұлттық зерттеу орталығында (ҰЗО) жасалып шығарылған. Вакцина екі компонентті, ол адамның аденовирус векторы негізінде әзірленген. Бұл вакцинаны жасауға Ресейден субстанция жеткізіледі, ал Қазақстанда сол субстанциядан дайын зат жасалады. Қазақстандық материалдар мен шикізат пайдаланылады [14]. «Спутник V» вакцинасын жасаушы вирусологтардың құрамында біздің қазақстандық ғалым Ілияс Есмағамбетов бар. Қазақстандық бұқаралық ақпараттық құралдары ол туралы әлі жазған емес. Вирусолог ғалымның тарихи отаны – Қазақстан. Мәскеуде туып өскен ғалым Мәскеу биотехнологиялық университетін бітіргеннен кейін Гамалея орталығында 10 жылдай жұмыс істеген және Ілиястың өзі де коронавирусқа қарсы екпе алған. [15, 3 б.].

Елімізде коронавирусқа қарсы бірінші рет вакцинаны алған адам – Алматыдыдағы Қазақ ұлттық аграрлық университеті жанындағы халықаралық вакцинология орталығының директоры Қайсар Табынов. КОВАКС -19 аталған препарат Австралияда жасалыпты.

2021 жылы Жамбыл обысында коронавирус індетіне қарсы отандық «QazVac» (ғылыми атауы – QazCovid-in) вакцинасы шығарыла бастады. Оны Биологиялық қауіпсіздік мәселелері жөніндегі ғылыми-зерттеу институты әзірледі. Институт басшысы Күсұлу Дальтонқызы Закарьяның сөзінше, клиникалық сынаққа дейінгі зерттеуге 500-ден аса жануар қатысқан. Осыдан кейін сынақ нәтижелері Денсаулық сақтау министрлігі жанындағы Дәрілік заттарды сараптау ұлттық орталығында тексерілген. 2021 жылы 26 сәуірден бастап бұл вакцина жаппай өндіріске шықты [16, 4 б.].

Зерттеуді талдау және нәтижесі.

Тарихи деректерді шолу барысында, әдебиеттерді іріктей отырып, вакцина (екпе) тарихы тақырыбында жазылған мәліметтер (6 кітап, 7 газет, 3журнал, 3 автореферат, 11 дереккөздер мен ғаламтор материалдары) мен деректерді негізге ала отырып, мынадай қорытынды жасай аламын. Дереккөздердің барлығында да вирусологтардың вакцинаны алғаш ойлап тапқан дәуірі мен оны өндіріске шығаруы нақты мерзімді көрсетіп отыр және алғашқы екпелердің ерекшелігі мен сынақ ретіндегі тәжірибелері, алғашқы екпе алған тұлғалар, екпе нәтижелері объективті түрде жүйелі түсіндірілген.

Сонымен қатар облысымыздағы балалар мен ересектер арасындағы екпе алғандар санын білу үшін Қызылорда облысы санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаментіне барып бас эпидемиолог маман Әлия Нұрмағамбетқызынан мәлімет алдым (кесте 1).

Қорытынды. Қай заман болмасын адамзат баласын түрлі аурулардан, індет-терден екпелер аман алып қалды. Сондықтан медицина саласының дамуында екпелердің үлесі болып отыр. Әлемде вакцинаның 150 түрі бар, оның 10 –нан астамы ғылыми зерттеу деңгейіне жеткен.Қазіргі жаһандану заманында шет мемлекеттердің барлығы өз медицинасының екпе алу тарихында әр түрлі аурулармен күресте жаңадан көптеген екпе түрін өндіріске шығаруда. Бүгінгі күні тәуелсіздігіне отыз жыл толып отырған халқымыздың екпе алу тарихында екпені ойлап тауып қолданып жатқан отандастарымыз аз, десек те қазақстандықтар кейбір екпелерді көрші мемлекеттер және шет елдерден алып иммундалуда. Заман талабы өндірісіміздің осы саласын дамытуды көрсетіп отыр.

Кесте – 1. Қызылорда облысы санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаментінің мәліметі 2021-2022 жылдар

Вакцина түрі	Барлығы	Қамту пайызы
БЦЖ-1	21422	97,3%
БЦЖ-2	6763	40,7%
Манту	69204	70,4%
ВГВ-1	21454	97,4%

ВГВ-2	17445	96,1%
Полиомиелит	17604	98,5%
Хиб	15542	88,4%
Пневмо	16935	96,6%
Коронавирус-1	381 997	99,0%
Коронавирус-2	371693	93,1%
Қызамық	16296	97,7%
Эпидпаротит	16296	97,7%

Вакцина түрі	Егілмегендер
БЦЖ	2031
ВГВ	1449
Пневмо	6289
ОПВ	4329
АжКДС+Хиб+ИПВ АбКДС+Хиб+ИПВ	6609

Пайдаланылған әдебиет:

1. «Егемен Қазақстан» газеті. №19 (323 46) 2 ақпан 2021 жыл. 2 бет.
2. https://kk.wikipedia.org/wiki. Вакцина ұғымы.
3. https://el.kz/news/zdorove/vaktsina_turaly_ne_bilemiz/ Вакцина туралы не білеміз?
4. «Ауруларға қарсы алдын ала егудің маңызы». «Қазақстан» баспасы. Алматы.1966 жыл.Ж.Султанов.7 бет.
5. Дерябин П.Н. Каральник Б.В. Микробиология. 243 бет.
6. // «Сыр бойы» газеті. №177 (20251) 16 қараша 2021 жыл.4 бет.
7. http://kazneb.kz/site/catalogue/ «Шипагерлік баян» электронды оқулығы.
8. seykhuninfo.kz/tarih/9247-elne-eleul-ahmet-ishan.html
9. https://e-history.kz/kz/news/show/32892/
10. Журнал «Эпидемиология, иммунология негіздері». 214 бет.
11. //УДК 615:616.371:614:8.Автореферат: «Безопасность и иммуногенно-

генность микрокапсулированной формы живой коревой вакцины» Астана.2010 г. Абеев.А.Б. 23 бет.

12. //ӘОЖ 619:616.981.51. Автореферат: «Топалаңның алдын алу және ба-лау мақсатында өндірілетін био препараттардың нәтижелілігін жетіл-діру жолдары» Алматы. 2009 жыл. Айтжанов Б.Д 12бет.
13. //УДК 619:612.017.11.Автореферат: «Сравнительная оценка эффективности применения вакцин против болезни Марека кур и ветеринарно-санитарных мероприятий» Алматы.2010г. Зайковская О.Н. 40 бет.
14. //ortalyq.kz/vaktsinalau-zhospar-bojynsha-zh-rip-zhatyr/ Жансая Омарбек.
15. // «Ана тілі» газеті. 2021 жыл.18 наурыз. «Спутник V вакцинасын жасауға қатысқан қазақ ғалымы» Ермек Жұмахметұлы. 3 бет.

16. // «Айқын» газеті. 2021 жыл.желтоқсан. Коронавируспен күрес жалғаспақ. PS.4 бет.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Сисенбай Асан Сисенбайұлы
Ғылыми жетекшісі: Кенинбаева Гулзейнеп Тусупназаровна, қазақ тілі мен әдебиет пәнінің оқытушысы
Жезказган қаласы облыстық жоғары медициналық колледжі
E-mail: zhez_med_hiscool2020@mail.ru

Аннотация

Бұл баяндамамда ұтымды да дұрыс салауатты адам өмірінің принциптерін және өзекті ғасыр проблемаларын қозғай отыра , күнделікті өмірдің түрлендіру жолдарын нақты көрсету арқылы адам денсаулығының және оның ұстанымдарын қандай болу керек керектігін атап айтамын.

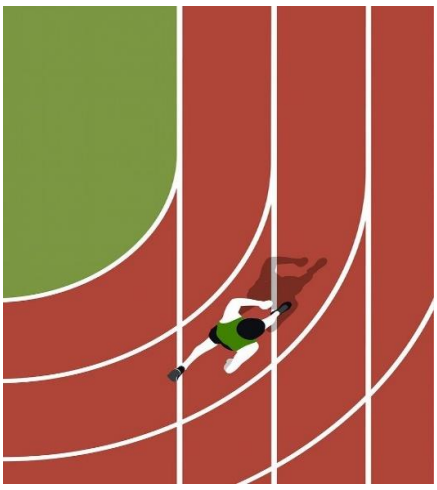
Баяндама мәтіні

Салауатты өмір салты дегеніміз не? Салауатты өмір салты (СӨС) – мінез-құлық қауіп факторларын бақылау арқылы денсаулықты сақтауға және жұқпалы емес аурулардың (ЖҚА) қаупін азайтуға көмектесетін адамның өмір салты.

Салауатты өмір салты темекі мен алкогольді тұтынудан бас тарту, ұтымды тамақтану, дене шынықтырумен айналысу (жаттығулар, спорт және т.б.), психикалық денсаулықты нығайту және денсаулықты нығайтудың басқа да шараларынан тұрады.

Өмір салты принциптері әдетте жас кезде қалыптасады, сондықтан салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін осы жаста салауатты өмір салтын қалыптастыру маңызды - жастық шақтан қалыптасқан әдеттер көбінесе ересек өмірге дейін сақталады.

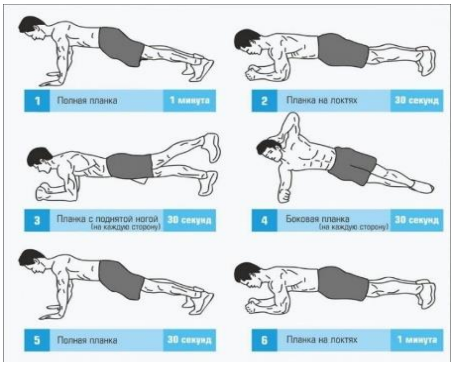
Салауатты өмір салты үшін ен алдымен есірткі және алкогольді және тағы



да басқа зиянды өнімдерді қолданбау қажет. Салауатты өмір салты принциптері бұл ұйқы, жаттығу, сонымен қатар тамақтану рационы немесе дұрыс тамақтану. Ұйқы адам денесіннің тынығуына және сана мен ойдың ретке келуіне көмектеседі. Бірақ қазіргі жастар арасындағы мәселе бұл дұрыс ұйқы. Он жастағы баладан ересектерге дейінгі адамдардың көпшілігі өзінің ұйқысына көңіл бөлмейді. Олар ұйқының орнына әлеуметтік желілерде отыруды жән кереді. Кунделікті өмірдің тең бір белшегін уялы телефонда өткізетін адамдар саны жетіп артылуда. Соның кесірінен ұйқыссыздық, тез шаршау, көз асты ісінуі және саналы ойлау қабілеттері төмендейді. Бұл айтып тұрғаным тек бергі жағы, ал организммен дене мүшелерін айта кетсек, адам стресске жақын қан қысымы тұрақсыз, жүрек соғыс ырғағы бәсендеп, асқорту төмендейді.

Жаттығулар. 21 ғасырда технология қарқынды дамып, кеңінен тарала бастады. Жаңа туған сәбиден қартайған шалға дейін бір немесе бірнеше уялы телефон және тағы да баска құрылғылар(ноутбук, компьютер). Жасыртындығы жоқ бірақ барлық адамдар интернетке тәуелді болып келеді. Күнделікті өмірдің жартысынан көбі ұялы телефонмен өткізеді, өйткені ол манда жетістік жетістікке, өзгелермен байланысу оп оңай. Осыдан кейін жаттығу дегенді олар еске аларма десенші. Сондада елімізде белсенді жастар бар. Жаттығулар адам бойындағы қан айналымын түзеп, артық салмақтан арылуға көмектесіп, ішек, ас корыту жүйесін ретке келтіріп отырады жане т.б. жаттыгулар адам өмірің алуан түрлі қырыққа жане гүлдендіруге әкеледі. Жаттыну емес кем дегенде күніне 2

рет серуендеп қайтқаннын озі ағзаға пайдалы.



Тамақтану рационы.

Дұрыс тамақтану-денсаулық кепілі. Адамзат денсаулығының басты шарты-дұрыс тамақтану, сондықтан тамақтанығайту ерекше көңіл бөлген жөн. Тамақ құрамының құндылығы басты назарда болу қажет (ақуыз, көмірсу, майлар). Тиімді, дұрыс тамактану организмнің өсуі мен дамуына, жұмыс қабілетінің жоғарлауына және ағзаның қоршаған ортаның жағымсыз әсеріне төтеп беруге бейімделеді. Тамақты күніне 5рет бірақ аз мөлшерде тұтынған. жөн. Тұтыну барысында жеке бас гигиенасын сақтау керек .Осымен менін презентацияам шарықтау шегіне жетті.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА

Сказальская Анастасия Алексеевна
Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»
E-mail: irkbmk@mail.ru

Аннотация. *В данной статье представлена тема «Некоторые аспекты фельдшера в профилактике лактационного мастита». В статье были рассмотрены такие аспекты как: актуальность, диагностика, лечение и профилактика данного заболевания фельдшером. Лактация играет огромную роль в становлении ребенка как в физиологическом, так и с психологической стороны. Так как связь ребенка с матерью укрепляется, что необходимо в жизни каждой матери и малыша. Во избежание заболеваний молочных желез необходимо начинать своевременную и правильную профилактику, поэтому предлагаю ознакомиться со статьей, написанной мной ниже.*

Мастит является распространенным в нашей стране заболеванием. Среди патологий молочной железы он занимает второе место. Лактационные маститы являются нередкой патологией молочных желез у родильниц. Мастит развивается у 2–5% женщин, ведущих грудное вскармливание. Ещё одной большой причиной изучения мастита является то, что маститом чаще болеют кормящие матери, что может поставить под угрозу здоровье новорожденного ребенка.

Одной из важнейших задач медицины является обеспечение нормального развития ребенка. При возникновении маститов у матери физическое развитие ребенка может быть затруднено, в частности, из-за сложностей в продолжительном грудном вскармливании.

Развитию воспалительного процесса в молочной железе способствует лактостаз. В связи с этим мастит в подавляющем большинстве случаев возникает у первородящих.

При лактостазе молочная железа увеличивается в объеме, пальпируются плотные увеличенные дольки с сохраненной мелкозернистой структурой.

Температура тела может повышаться до 38-40°С. Это объясняется повреждением млечных протоков, всасыванием молока и его пирогенным действием. Отсутствуют гиперемия кожи и отечность ткани железы, которые появляются при воспалении [5]. После сцеживания молочной железы при лактостазе боли исчезают, пальпируются небольшого размера безболезненные дольки с четкими контурами и мелкозернистой структурой, температура тела снижается. В случае уже развившегося на фоне лактостаза мастита после сцеживания в тканях молочной железы продолжает определяться плотный болезненный инфильтрат, сохраняется высокая температура тела, самочувствие больных не улучшается.

Если лактостаз не купирован в течение 3- 4 суток, то возникает мастит, так как количество микробных клеток в млечных протоках увеличивается в несколько раз и вследствие этого реальна угроза быстрого прогрессирования воспаления [1].

Диагностически очаг воспаления в молочной железе определяется пальпаторно. Также отмечается увеличение подмышечных лимфоузлов со стороны пораженной груди. При проведении УЗИ молочных желез обнаруживается типичная картина воспаления молочной железы.

При сомнительной ультразвуковой картине для гистологического исследования берут аспират. Для бактериологического исследования можно взять молоко из пораженной железы.

Необходимо выяснить режим кормления, провести консультирование кормящей для обеспечения кормления по требованию, только грудного вскармливание, проконтролировать правильность прикладывания новорожденного к груди. Женщине рекомендуется соблюдать определенную диету, которая не провоцирует задержку жидкости, отечность. При явном избытке молока в первые дни можно перед кормлением новорожденного излишки молока сцедить.

Основные принципы лечения мастита. Лечение проводится с учетом формы и фазы процесса. Лечение мастита может быть консервативным и оперативным [3].

Необходимо соблюдать основной принцип: проводить лечение мастита с учетом фазности, стадийности процесса: на начальных стадиях показана комплексная консервативная терапия, в деструктивную фазу процесса – хирургическая операция с последующим лечением гнойной раны [2].

В большинстве случаев развитие лактационного мастита можно предупредить с помощью профилактических мероприятий.

Профилактические мероприятия при мастите заключаются в следующем:

- предотвращении застоя молока; лечение трещин сосков;

- обязательное соблюдении санитарно-гигиенических норм при кормлении и уходе за молочными железами;
- лечение и профилактика пиодермий и гнойничковых процессов у детей; укреплении иммунной системы; коррекции гормонального дисбаланса;
- уход и лечение травм и послеоперационных осложнений (при пластических операциях);
- предотвращение стрессов; полноценное питание и здоровый сон;
- своевременное лечение соматических заболеваний и обострений хронических патологий; санация очагов хронической инфекции;
- ношение бюстгальтера из натуральных тканей и правильный выбор размера белья;

После рождения необходимо немедленно положить ребенка на грудь матери сразу. Ранее привязанность к груди благоприятно сказывается на женщине при родах и ребенке. Стимулирует образование молока, способствует быстрому расслоению плаценты и предотвращает кровотечение у беременных женщин. А также эта методика благоприятно влияет на психоэмоциональное и физическое состояние ребенка, формирует нормальную микрофлору кишечника, ускоряет выделение мекония и формирует адекватный иммунный ответ.

Задачи фельдшера в профилактике лактационного мастита заключается в следующем:

- рекомендовать правильное и сбалансированное питание, включающего в себя: натуральную и здоровую пищу, богатую витаминами и белками. Исключать из своего рациона жареные, острые, копченые продукты, алкогольные напитки. Обязательно употреблять овощные блюда, фрукты, ягоды, зелень. Также необходимо вводить в свой рацион мясные и рыбные продукты. Соблюдение правил питания, поможет повысить сопротивляемость организма к инфекциям;
- обучение гигиене молочных желез. Перед кормлением необходимо обмыть кожу в области молочных желез губкой или хлопчатобумажным полотенцем, смоченных в мыльном растворе. Если имеются трещины в области сосков, необходимо обработать трещины антисептиком таким как: Мирамистин. Также не рекомендуется кормления ребенка той грудью, на которой поврежден сосок.
- соблюдать рациональный режим кормления. Младенца прикладывать к груди с такой частотой, сколько раз он активно требует кормления – вплоть до 12-20 раз в сутки. Следует не пропускать кормления и не допускать длительных перерывов, более 3 часов;
- обучение женщин правильному положению ребенка при кормлении. Правильное прикладывание: Младенца необходимо держать при вскармливании в позе так, чтобы подбородок и нос были направлены к стороне патологического очага или к участку болезненности [4];
- подготовка сосков молочных желез в виде контрастного душа, массажа с использованием пищевого масла (для уменьшения вероятности появления трещин). Массаж, который проводится матерью, должен иметь направление от

области большей болезненности к соску. Методика самомассажа: поглаживание, растирание и разминание двумя руками от основания железы к соску. Продолжительность проведения 2-5 мин. [6];

- необходим правильный подбор бюстгалтеров с соблюдением размеров, желательно приобретать нижнее белье из хлопчатобумажной ткани, а не из синтетической ткани. Молочные железы должны быть приподняты, так как свисание их подразумевает образование застоя молока.

- необходимо рекомендовать обильное питье и отдых между кормлениями ребенка.

- проведение беседы с кормящей о возможных признаках воспаления молочной железы: покраснение кожных покровов, повышение температуры тела, обнаружение уплотнения при самостоятельном пальпировании, ухудшение отхождения молока. После обнаружения данных признаков, рекомендуем кормящей обратиться к узкому специалисту: гинеколог, терапевт.

Исходя из изученного материала, можно сделать следующие выводы, что фельдшерская медицинская помощь играет очень важную роль в послеродовом периоде. Именно фельдшер наиболее приближен к пациенту и находится с ним в тесном контакте на протяжении длительного времени с момента заболевания до периода реконвалесценции. Необходимо пропагандировать здоровый образ жизни, консультировать пациента о всевозможных вопросах о состоянии его здоровья, предотвращать развитие заболевания на более ранних этапах.

Список литературы

1. Балушкина А.А., Тютюнник В.Л., Кан Н.Е., Пустотина О.А., Москалева Г.В. Новые тенденции в профилактике и лечении послеродового мастита и лактостаза // МС. 2019. № 12. – с. 136 – 141 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/novye-tendentsii-v-profilaktike-i-lechenii poslerodovogo-mastita-i-laktostaza.
2. Буянов, В.М. Хирургия: Учебник для медицинских училищ / В.М. Буянов, Ю.А. Нестеренко. - М.: Альянс, 2015.
3. Мяснянкин М.Ю., Анисимов В.В. Опыт лечения патологии молочной железы в амбулаторно-поликлинической практике // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2020. №1-2. – 95 -102 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-lecheniya-patologii-molochnoy-zhelezy-v-ambulatorno-poliklinicheskoy-praktike.
4. Рюмина И.И., Левадная А.В., Зубков В.В. Лактостаз и профилактика лактационного мастита: роль неонатолога и педиатра // МС. 2020. №1. – с. 165-170 URL: https://cyberleninka.ru/article/n/laktostaz-i-profilaktika-laktatsionnogo-mastita-rol-neonatologa-i-pediatra.
5. Феоктистова Елена Геннадьевна, Митрофанова Наталья Николаевна, Орлова Екатерина Сергеевна Особенности хирургического лечения послеродового
мастита (обзор литературы) // Известия вузов. Медицинские науки .2021. №1.

URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-hirurgicheskogo-lecheniya-poslerodovogo-mastita-obzor-literatury.

6. Шевченко Ю. В. Статья «Болезни молочных желез». URL: https:// www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_mammology/lactational-mastitis.

ВЛИЯНИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА РОСТ ОРГАНИЗМА ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ

Шатерникова Вероника Александровна
Научные руководители: Саматов Дауренбек Саматович, Кадырова Айсауле Ерболаткызы, преподаватели специальных дисциплин
ГКП на ПХВ «Актюбинский Высший медицинский колледж имени Героя Советского Союза Маншук Маметовой»
E-mail: Medkolledq70@mail.ru

***Аннотация**: Табакокурение – важнейшая проблема общественного здоровья. Особенно опасные последствия для здоровья возникают, если курение начинается в детском или подростковом возрасте. По данным ВОЗ, ранний дебют и стаж курения более 20 лет сокращает продолжительность жизни на 20–25 лет, по сравнению с теми, кто никогда не курил.Количество курящих, среди учащихсясоставляет 64% девушек и 75% юношей, из них у каждого десятого – выраженная табачная зависимость. Сейчас прослеживается чёткая тенденция к увеличению табакокурения среди молодежи и к более раннему началу постоянного курения. Таким образом в Казахстане минимальная доля курильщиков среди подростков – 29% и молодых людей от 18 до 28 лет – 43% из всего населения.В целом 5,8% детей (6,7% мальчиков и 4,9% девочек) являются потребителями вейпов (нынешнее употребление электронных сигарет)). Этот показатель также увеличивается по мере взросления, большой скачок (в два раза) наблюдается с 13 лет к 15 годам, что особенно выражено среди мальчиков.*

Употребление табака является второй основной причиной смерти населения в мире. В настоящее время табак убивает 1 из 10 взрослых. Если не будут внедрены эффективные меры по борьбе с табакокурением, то к 2030г. Он будет убивать 1 из 6 человек, т. ебудет причиной более чем 10 млн. смертей в год. В странах с низким и средним экономическим развитием, включая Казахстан , будет 7 из 10 смертей. В настоящее время в Казахстане умирает около 250 тыс. человек в год . Из всех смертей, обусловленных курением, половина приходится на болезни системы кровообращения, 25 % - на злокачественные новообразования и 25% - на другие причины смерти. Высокая смертность от табака связана с тем, что никотин и другие вещества (более 4000) содержащиеся в табачном дыме увеличивают риск развития заболеваний практически всех

органов и систем человека, так как они являются высокотоксичными, раздражающими, ядовитыми и канцерогенными.

Цель:Обосновать неблагоприятное влияние курен я на организм школьников и студентов.

Задачи :Провести анкетирование среди школьников школы №12 и студентов нашего колледжа, для выяснения их приверженности к курению и престрастия к никатину; Сделать систематический обзор по проблеме и обосновать вредное влияние никатина на организм .

Методы исследования: систематический обзор литературы; анкетирование

Объект исследования:Школьники и студенты имеющие никатиновую зависимость .

Каковы же причины курения подростков? Для курения подростков причин множество, вот одни из них :Подражание другим школьникам, студентам; Чувство новизны, интереса; Желание казаться взрослыми, самостоятельными; У девушек приобщение к курению часто связано с кокетством, стремлением к оригинальности, желанием нравиться юношам.

Однако путем кратковременного и нерегулярного вначале курения, возникает незаметно самая настоящая привычка к табаку, к никотину.

Школьники и студенты в силу того, что мало заботятся о своем здоровье, не могут в силу незрелости оценить всю тяжесть последствий от курения. Для школьника срок в 10 – 15 лет (когда появятся симптомы заболеваний) кажется чем-то очень далеким, и он живет сегодняшним днем, будучи уверенным, что бросит курить в любой момент. Однако бросить курить не так легко, об этом можете спросить любого курильщика.

Нами было проведено анкетирование среди школьников 9-11 классов и студентов нашего колледжа.

Результаты анкетирования

В анкетировании принимали участие учащиеся 9-11 классов и студенты колледжа Всего респондентов 30

Вопросы анкеты	**%от общего количества респондентов**
1 Когда вы начали курить ?	

А) несколько лет назад	62%
Б) не помню	20%
В) не так давно	18%
2 По какой причине вы начали курить ?	
Предложили попробовать	32%
Ради интереса	24%
Другое	44%
3 Знают ли ваши родители что вы курите ?	
Да	3.6%
Нет	96.4%
4Осведомлены ли вы в том , что курение вредно для вашего здоровья ?	
Да , знаю	86,6%
Нет , не осознаю	23,4%
5 Хотите ли вы бросить курить ?	
Да, пытался	30%
Нет	70%
6 Введёте ли вы здоровый образ жизни?	
Да , веду	80%
Нет и не планирую	20%
7 Что заставляет вас курить ?	
Стресс	17%
Скука	23%
Тягость	60%
8 Курите ли вы электронные сигареты ?	
Да	75%
Нет	25%
9 Где вы берете сигареты ?	
Покупаю	50%
Другое	50%
10 Как часто вы курите	
Каждый день	87%
Редко	13%

Заключение. Осуществляя реализацию поставленных целей и задач по проблеме исследования, мы пришли к выводу, что степень пристрастия к табаку у подростков школы довольно высока. Хотя отношение большинства учащихся к курению отрицательное, всё же оно имеет место быть. Кто-то сказал: «Курение – настоящая наркомания, и тем более опасная, так как многие не принимают её всерьез». Если не остановиться вовремя, этот наркотик под названием «табак» съедает человека изнутри.

Список литературы:

1. Сизанов А.Н., Хриптович В.А. Школа без табака. // Модульный курс

Профилактики курения. 5-11 классы
2. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости // Справочник поликлинического врача 2008; 14/15: С. 14-18.
3. Сахарова Г.М., Чучалин А.Г. Лечение табачной зависимости // Русский медицинский журнал 2001; 5: С. 168-172.
4. https://www.tubakainfo.ee/ru

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННОГО

Юминова Мария
Научный руководитель: Абилкасимова Карлыгаш Танибергеновна,
преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: mc_pavlodar@mail.ru

Аннотация. *В работе указаны результаты исследования знаний студентов Павлодарского высшего медицинского колледжа о преимуществах грудного вскармливания новорожденного.*

Актуальность. Испокон веков кормление новорожденного ребенка грудью было общим у всех народов во все времена, это обеспечивало их выживание и здоровье. Однако в XX столетии, при высоком развитии технологий производства искусственных смесей, повсеместной их рекламе, и в противовес, минимальной информации о пользе естественного вскармливания для ребенка и матери, появилась необходимость в подготовке организма беременной женщины к лактации и дальнейшем ее сохранении [1].

Кормление грудью - это один из наиболее волнующих и интересных феноменов, связывающих мать и дитя в течение первых лет жизни ребенка [2].

Современные смеси лишь поверхностно похожи на грудное молоко, и любое приближение искусственного питания к оригиналу рекламируется как большое достижение.

С экранов телевизоров, стендов в детских поликлиниках и женских консультациях идет информационный прессинг со стороны производителей детского питания. В родильных домах только что родившим женщинам выдаются бесплатные образцы детского питания и рекламные брошюры с перечнем заменителей грудного молока и сведениями об их «благотворном» влиянии на организм младенца [1, 3].

Но, как говорится "лучшее враг хорошему", и в последнее время исследования проводимые врачами-педиатрами показали, что заменить женское

молоко без ущерба для новорожденного, а в дальнейшем грудного ребенка невозможно [3-4].

Грудное молоко, самой природой предназначенное для удовлетворения детей в питании, является единственным надежным источником пищи. Материнское молоко имеет неповторимый индивидуальный состав - все ингредиенты максимально (наиболее) близки составу тканей ребенка, недаром мать вынашивала его в течении 9 месяцев [1]. С молоком матери ребенок получает сбалансированный состав белков, жиров и углеводов; ферменты, которые способствуют наиболее полному и легкому их усвоению; витамины и минеральные вещества, в которых он нуждается, а также иммуноглобулины, лизоцим, лактоферрин, живые лейкоциты и лимфоциты и др. вещества высокой биологической сложности, выполняющие защитную и иммуномодулирующую функции [1, 4].

Грудное молоко не только обеспечивает уникальную защиту от инфекций, но также стимулирует развитие собственной иммунной системы у ребенка [1].

Немаловажную роль играет эмоциональный аспект грудного вскармливания. Особая близость, которая устанавливается между матерью и ребенком во время кормления, сохраняется на всю жизнь, т.е. закладывается фундамент дальнейшего нормального психического развития и оказывает огромное положительное воздействие на организм женщины. Прикладывание ребенка к груди матери в первые часы после рождения стимулирует выделение гормона окситоцина, который в свою очередь стимулирует сокращение матки, и тем самым предупреждает послеродовые кровотечения [2, 4].

Отмечено, что у женщин, кормящих грудью, значительно реже развиваются злокачественные новообразования молочных желез и рак яичников.

Первый год жизни ребенка является критическим периодом продолжающегося морфологического и функционального созревания всех органов и систем, во время которого наиболее ярко проявляется программирующий характер питания. Нарушение питания в этот период приводит к стойким изменениям метаболизма и повышению риска развития метаболического синдрома - ожирения, сердечно-сосудистой патологии, сахарного диабета 2 типа в последующие возрастные периоды [1].

Лучшим питанием для ребенка с первых дней жизни является грудное молоко, которое выходит за рамки простого пищевого обеспечения и является самым важным постнатальным фактором метаболического и иммунологического программирования здоровья младенца. Многочисленные исследования, показавшие высокий нутритивный и функциональный потенциал грудного молока (ГМ), подтверждают бесспорное биологическое преимущество и принципиальную незаменимость грудного вскармливания (ГВ) для оптимального развития ребенка [2-4].

Цель исследования. Выявить качество знаний о преимуществах грудного вскармливания на первом году жизни для сохранения здоровья ребёнка и его матери у студентов «Павлодарского медицинского высшего колледжа» и дать рекомендации по их улучшению.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ “Павлодарский медицинский высший колледж”. В исследовании на добровольной основе приняли участие 120 студенток.

Критериями включение в исследование было: женский пол, учащиеся в КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж». Критериями исключения были: мужчины

Для оценки студентов нами была разработана анкета, состоящая из 6 вопросов, включавших возраст, родовую деятельность, выбор того или иного вида вскармливания и информация об уже имеющихся и получении новых студентами знаний о вскармливании ребенка.

Для обработки данных использовался статистический анализ через программу SPSS 20,0. Статистический анализ данных включал описательную статистику, для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для сравнения ранговых данных был применен коэффициент ранговой корреляций Tay-b Кендалла, для анализа номинальных данных непараметрический критерий χ^2-Пирсона. Критический уровень статистической значимости принимали равным $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. В опросе количество представительниц женского пола составило 100% (n=120). По курсу обучения: 53% - 1 курс (n=63), 27% - 2 курс (n=33), 20% - 3 курс (n=24).

Средний возраст респондентов составил 24,5 года. 64,5% (n=77) респонденток не рожали. Большинство представительниц женского пола 49% (n=59) выбрали «за грудное вскармливание», 34% (n=41) отметили «за смешанное вскармливание», 17% (n=20) выбрали искусственное вскармливание. 87% (n=104) девушек знают о преимуществах грудного вскармливания. На вопрос «Из каких источников необходимо женщинам получать информацию по грудному вскармливанию?» 46% (n=55) ответили «Специалисты (врачи, медсестры)», 22% (n=26) ответили «Родственники», 17% (n=21) ответили «Подруги и знакомые», 10% (n=12) ответили «Социальные сети», 5% (n=6) ответили «Блогеры».

Вывод. Таким образом, проведя анализ по данным опроса выяснилось, что большая часть студентов обладают знаниями о преимуществе грудного вскармливания и выбрали данный вид (49%), но все же некоторые склоняются и к смешанному (34%), и лишь небольшой процент за искусственное вскармливание (17%).

Всякое отступление от естественного питания тотчас же отзывается на ребенке в виде целого ряда расстройств: потери веса, различных заболеваний. Отказ матери от кормления грудью можно объяснить только ее незнанием.

Кормить грудью полезно и удобно. Материнское молоко всегда стерильное, свежее и нужной температуры.

Никакая фабрика не способна так хорошо «приготовить» витамины и минералы, как это «сделает» мама. Например, из материнского молока усваивается от 50 до 75 % железа. А из искусственной смеси лишь около 4% железа попадает в систему кровообращения ребёнка.

Список литературы:

1. Lawrence RA. Breastfeeding and medical disease. Med Clin North Am. 1989 May;73(3):583-603. doi: 10.1016/s0025-7125(16)30659-9. PMID: 2649758.

2. Colodro-Conde L, Sánchez-Romera JF, Ordoñana JR. Heritability of initiation and duration of breastfeeding behavior. Twin Res Hum Genet. 2013 Apr;16(2):575-80. doi: 10.1017/thg.2013.2. Epub 2013 Feb 11. Erratum in: Twin Res Hum Genet. 2014 Jun;17(3):223. PMID: 23398685.

3. Dop MC. L'allaitement maternel en Afrique: lévolution favorable sera-t-elle remise en question par l'épidémie de sida? [Breastfeeding in Africa: will positive trends be challenged by the AIDS epidemic?]. Sante. 2002 Jan-Mar;12(1):64-72. French. PMID: 11943640.

4. Aliabadi T, Saberi EA, Motameni Tabatabaei A, Tahmasebi E. Antibiotic use in endodontic treatment during pregnancy: A narrative review. Eur J Transl Myol. 2022 Oct 20;32(4):10813. doi: 10.4081/ejtm.2022.10813. PMID: 36268928; PMCID: PMC9830410.

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Жидкова Татьяна Анатольевна
Научные руководители: Ахитова Бакыт Мергалымовна, Макабаева Дана Кабиболлаевна, преподаватели специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: Bakonya-@mail.ru

Аннотация. в статье анализируется ситуация по падениям пожилых за 2020–2022 гг. на базе Павлодарской областной больницы №3. Определяется уровень риска падений ,выявляется частота и причины падений пожилых, тяжесть полученных травм и их лечение. Оцениваются меры профилактики падений на настоящий момент и обосновывается необходимость дополнить и систематизировать работу по профилактике падений.

Ключевые слова: риск падений, пожилые, перелом шейки бедра, профилактика падений, учреждения долговременного ухода.

Актуальность исследования: Падения у пожилых людей нередко становятся причиной потери независимости, инвалидности и даже летальности. Как минимум 30% людей старше 65 лет, живущих независимо, и 50% пациентов домов престарелых падают ежегодно.

Цель исследования: Исследование деятельности медицинской сестры в профилактике падения у лиц пожилого и старческого возраста

Материалы и методы исследования. Теоретический анализ учебной литературы, интернет ресурсов. Анкетирования.

Результаты и обсуждения. Оценивание пациентов на предмет риска падения, и принятие мер по снижению представляющие собой пошаговую инструкцию уменьшит количество падении пациентов в стационаре.

Анкетирование проводилось по шкале Морсе для оценки риска падений у госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста.

В анкетирование учувствовали 50 респондентов (родственники пациента) По результатам анкетирования для пациентов с высоким риском падения был проведен тест: «Встань и иди» с регистрацией времени и оценкой походки, силы ног и способности поддерживать равновесие.

Подтвердились 5 человек входящие в высокий риск падения. Все они были взяты на контроль, тем самым удалось предотвратить случаи падения.

Заключение:На основании падении за период 2020-2022 г. были сделаны следующие выводы:

– Анализ инцидентов падения пациентов в стационаре показал, что причиной падений явилось несоблюдение мер профилактики падения пациентов с высоким риском.

– На основании проведенного анкетирования были выявлены пациенты с рисками падения и взяты на контроль, тем самым удалось предотвратить случаи падения.

– Разработанные рекомендации для медицинских сестер и родственникам пациента позволят оптимизировать мероприятия по профилактике травматизма у лиц пожилого и старческого возраста

Список литературы

1.Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Август 2017 г.

2. Назарова М. О. Внедрение программы по профилактике падений в ГБУЗ Тосненская клиническая межрайонная больница // Геронтология и гериатрия: достижения и перспективы : Сборник научных работ первой научно-практической конференции. 18 марта 2016 г., Санкт-Петербург / под редакцией д.м.н., доц. А. С. Башкирёвой. СПб.: Альта Астра. 2016. С. 57–59.

3. Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами? / Доклад ВОЗ, март 2004.

4. Birks Y. F., et al. Randomized controlled trial of hip protectors for the prevention of second hip fractures. Age and ageing, 2003, 32:442-444.

5. Gregg E.W., Pereira M.A., Caspersen C.J. Physical activity, falls and fractures among olderadults: a review of the epidemiologic evidence. Journal of the American Geriatrics Society, 2000 48:883-93.

6. Kannus P., et al. Prevention of hip fracture in elderly people with use of a hip protector. England journal of medicine, 2000, 343:1506-1513.

УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ И ТЕКУЧЕСТЬ ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Сыздыкова Камила Ерболовна
Научные руководители: Ахитова Бакыт Мергалымовна, Макабаева Дана Кабиболлаевна, преподаватели специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: Bakonya-@mail.ru

Аннотация. *Управление медицинским персоналом – это целенаправленная деятельность руководителей организаций здравоохранения и их подразделений, использующих различные механизмы управления и каналы связи для обеспечения слаженной квалифицированной работы сестринского и врачебного персонала по оказанию помощи пациентам в необходимом обьеме и соответствующего качества. Качество работы медицинских сестер как менеджеров в организации зависит от многих факторов. В первую очередь это способность принимать решения и вести эффективную организаторскую деятельность. В настоящее время к сестринскому персоналу предьявляется новое и не менее важное требование - поддержание психологического микроклимата в отделении на должном уровне и недопущение возникновения стрессовых ситуаций для коллег и пациентов. Именно поэтому рассматривать климат в коллективе следует через призму организационной культуры и уровня текучести кадров.*

Актуальность исследования: кадровое обеспечение является основополагающим для эффективной работы системы здравоохранения, а именно качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению. Кадровый потенциал определяет результативность функционирования медицинской организации и является ее связующим элементом. Этим и обусловлен выбор данной темы для изучения.

Цель исследования: выявить проблемы текучести кадров в лице сестринского персонала и разработать пути их решения.

Материалы и методы исследования. Анализ, познавательный синтез, обобщение, измерение.

Результаты и обсуждения. Данное исследование было проведено на базе КГП на ПХВ «Поликлиника No4» г. Павлодар. Был проведен опрос мужчин и женщин, которые прошли скрининг на раннее выявление колоректального рака. На пациентов, не пожелавших участвовать в исследовании, анкеты не заполнялись. Таким об-разом, у всех представителей целевых групп были равные шансы на попадание в выборку. Анкетирование было добровольным и анонимным и не требовало письменного информированного согласия респондентов.

Выборка состояла из двух групп респондентов: 74 мужчин и 65 женщин прошли скрининг на КРР. Таким образом, 139 опросников были заполнены в период проведения исследования.

Разработанная структурированная анкета прошла проверку и получила одобрение со стороны руководства поликлиники. В нее были включены следующие вопросы: возраст, образование, семейный статус, число участий в скрининге, предпочтительный язык коммуникации (русский или казахский), способ приглашения, уровень знаний о скрининге до и после применения скринингового теста, источники информации, ощущения/чувства до визита, во время процедуры и в процессе ожидания результатов, уровень комфортности во время процедуры, рекомендации по участию в скрининге.

Заключение: Программы скрининга на раннее выявление колоректального рака являются наиболее этически чувствительными для участников, поскольку связаны с интимными жизненными моментами и неудобством самой процедуры скрининга. Требуется соблюдение этических норм, таких как предоставление полной информации о скрининговом тесте и о программе в целом, а также сохранение конфиденциальности на всех этапах скрининга.

Результаты исследования выявили, что только 10% мужчин пришли в поликлинику целенаправленно на скрининг, а среди женщин эта доля составила 65; остальные респонденты обратились в поликлинику по другому вопросу (получение медицинской справки, рецепта или медикамента), но были отправлены на прохождение скрининга. Перенаправление на скрининг пациентов, обратившихся в поликлинику по другому поводу, указывает на нарушение этических принципов в связи с тем, что мужчины и женщины должны прийти на скрининг заблаговременно информированными и подготовленными, о чем свидетельствует мировая практика внедрения скринингов.

В различных изученных нами исследованиях по скринингу с позиций изучения поведения людей оценивалось влияние знаний, восприятие риска развития рака и беспокойство, типичные убеждения относительно скрининга, принятие решения о повторном участии в скрининге.

Люди с более высоким уровнем знаний о раковых заболеваниях и скрининге рака имеют более высокий уровень приверженности к скринингу. Результаты проведенного исследования подтверждают эту закономерность тем, что пациенты, владеющие лишь минимальной информацией о скрининге в целом и о скрининговом тесте до его прохождения, в среднем в 3 и в 2 раза соответственно менее склонны прийти на скрининг повторно.

Список литературы:

1.Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Август 2017 г.

2. Назарова М. О. Внедрение программы по профилактике падений в ГБУЗ Тосненская клиническая межрайонная больница // Геронтология и гериатрия: достижения и перспективы : Сборник научных работ первой научно-практической конференции. 18 марта 2016 г., Санкт-Петербург / под редакцией д.м.н., доц. А. С. Башкирёвой. СПб.: Альта Астра. 2016. С. 57–59.

3. Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами? / Доклад ВОЗ, март 2004.

4. Birks Y. F., et al. Randomized controlled trial of hip protectors for the prevention of second hip fractures. Age and ageing, 2003, 32:442-444.

5. Gregg E.W., Pereira M.A., Caspersen C.J. Physical activity, falls and fractures among olderadults: a review of the epidemiologic evidence. Journal of the American Geriatrics Society, 2000 48:883-93.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СКРИНИНГУ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА С ПОЗИЦИИ СОБЛЮДЕНИЯ ЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ

Бегимова Дильназ Саянбековна
Научный руководитель: Макабаева Дана Кабиболлаевна, Ахитова Бакыт Мергалымовна, преподаватели специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: Bakonya-@mail.ru

Аннотация. *Глобальное бремя неинфекционных болезней, включая рак, является серьезной угрозой для общественного здравоохранения. Колоректальный рак является одним из наиболее часто диагностируемых злокачественных новообразований и причиной смерти у мужчин и женщин как в развитых, так и в развивающихся странах, включая Казахстан. Колоректальный рак остается на лидирующих позициях, унося жизни даже в зрелом и трудоспособном возрасте. Тем не менее показатели заболеваемости и смертности от рака резко сократились в странах, которые проводят скрининг*.

Участие населения в программах скрининга на раннее выявление колоректального рака широко изучалось в разных странах. По данным литературы, основным барьером к участию является высокая стоимость медицинских услуг, включая скрининг, и отсутствие медицинской страховки в тех странах, где эти услуги не покрываются государственными программами. Литературный обзор по настоящей проблеме показал наличие социально-культурных детерминантов низкой приверженности к прохождению скрининга.

Ключевые слова**:** Скрининг, колоректальный рак.

Актуальность исследования: низкий уровень осведомленности об услугах, страх перед процедурой скрининга и положительным результатом теста, социальная стигматизация, смущение и нарушение конфиденциальности формируют социально-культурные аспекты неучастия в скрининге. В Казахстане, как и в других странах СНГ, у женщин и особенно у мужчин

присутствуют страх перед возможностью выявления злокачественной опухоли и неуверенность в необходимости проведения обследования.

Поскольку программы скрининга на онкологическую патологию чувствительны к этическим моментам при проведении теста, мы предположили, что соблюдение или несоблюдение этических принципов, таких как конфиденциальность и осознанный информированный выбор, могут также влиять на участие пациентов в этих программах [8-10, 12].

Цель исследования: изучить степень влияния соблюдения этических принципов на участие мужчин и женщин в скрининге наранее выявление колоректального рака.

Материалы и методы исследования.

В соответствии с целью и гипотезой были сформированы задачи исследования:

1) Провести литературный обзор по имеющейся проблеме и разработать дизайн исследования;
2) Составить листы опроса и провести исследование;
3) Проанализировать результаты и разработать рекомендации;

Методы: анализ, познавательный синтез, обобщение, измерение.

Результаты и обсуждения. Скрининг согласно результатам опросника, наиболее «популярен» среди женщин, об этом свидетельствует число повторных прохождений данного вида скрининга. Повторно скрининг прошли 74% женщин, тогда как в группе мужчин таких пациентов всего 22%. При этом далеко не все мужчины целенаправленно посетили поликлинику для прохождения скрининга.

Приглашение на скрининг, как правило, респонденты получали по телефону от сотрудников поликлиники или по направлению лечащего врача.

Такая ситуация могла произойти если пациент посетил поликлинику в личных целях, например, для консультации узкого специалиста, а терапевт при выдаче направления обнаружил отсутствие скрининга и рекомендовал пройти его немедленно.

Нас интересовал вопрос, насколько тщательно информированы пациенты о том или ином скрининге, какой информацией они обладают, ведь от уровня их информированности зависит уровень тревожности и желания проходить скрининг. Почти ничего не знали о скрининге 34% мужчин и 31% женщин; большинство обладали информацией в общих чертах - 45% и 60% соответственно в группах мужчин и женщин.

Основными источниками

информации в данном случае выступали медицинские работники, что является предпочтительным. При этом во время прохождения скрининга некоторые пациенты улучшили свои знания и узнали новую информацию, лишь 32% мужчин и 24% женщин не узнали ничего нового. Это может быть связано как с тем, что медицинский персонал не комментировал свои действия во время выполнения теста и не отвечал развернуто на вопросы пациентов, так и с тем, что эти люди, итак, достаточно много информации знали еще до прохождения скрининга. Следует также отметить, что больше половины участников в обеих

группах выразили желание получить еще больше информации касательно скрининга, вот только к форме подачи они предьявили свои требования. Как показал опрос, лишь 15% мужчин и 20% женщин пожелали получить дополнительную информацию от медицинских работников; многие из опрошенных отдали предпочтение СМИ и социальным сетям; нашлись также и те, кто не отрицает и несколько разных источников информации, что, по нашему мнению, является наиболее рациональным и эффективным способом.

Если заострить внимание именно на чувствах и ощущениях опрошенных, то можно сделать следующие выводы. В ожидании прохождения скрининга многие испытывали беспокойство и страх, причем в группе мужчин этот процент незначительно вые, нежели в параллельной. Данные негативные ощущения усилились после прохождения теста в ожидании его результатов - чувство беспокойства усилилось в 1,5 раза, а вот страх сошел на нет и уменьшился чуть меньше, чем вдвое.

Во время прохождения скрининга респонденты также отметили некоторые неприятные ощущения болезненность и дискомфорт при прохождении скрининга, стеснение и стыд. Во время проведения теста многие отметили, что сам тест (то есть способ проведения скрининга) им неприятен.

Можно отметить, как положительный показатель то, что 82% мужчин и 72% женщин порекомендовали бы своим знакомым женщинам пройти скрининг. И это несмотря на неприятные ощущения, отмеченные ими же ранее. Это свидетельствует о высоком уровне ответственности за свое здоровье и приверженности к прохождению скрининговых программ.

Мы обратили также внимание на то, что некоторые из опрошенных считают, будто скрининг является бесполезным. Этот показатель требует дальнейшей проработки и пропагандистской деятельности касательно скрининга в нашем регионе.

Заключение: Программы скрининга на раннее выявление колоректального рака являются наиболее этически чувствительными для участников, поскольку связаны с интимными жизненными моментами и неудобством самой процедуры скрининга. Требуется соблюдение этических норм, таких как предоставление полной информации о скрининговом тесте и о программе в целом, а также сохранение конфиденциальности на всех этапах скрининга.

Результаты исследования выявили, что только 10% мужчин пришли в поликлинику целенаправленно на скрининг, а среди женщин эта доля составила 65; остальные респонденты обратились в поликлинику по другому вопросу (получение медицинской справки, рецепта или медикамента), но были отправлены на прохождение скрининга. Перенаправление на скрининг пациентов, обратившихся в поликлинику по другому поводу, указывает на нарушение этических принципов в связи с тем, что мужчины и женщины должны прийти на скрининг заблаговременно информированными и подготовленными, о чем свидетельствует мировая практика внедрения скринингов.

В различных изученных нами исследованиях по скринингу с позиций изучения поведения людей оценивалось влияние знаний, восприятие риска развития рака и беспокойство, типичные убеждения относительно скрининга, принятие решения о повторном участии в скрининге.

Люди с более высоким уровнем знаний о раковых заболеваниях и скрининге рака имеют более высокий уровень приверженности к скринингу. Результаты проведенного исследования подтверждают эту закономерность тем, что пациенты, владеющие лишь минимальной информацией о скрининге в целом и о скрининговом тесте до его прохождения, в среднем в 3 и в 2 раза соответственно менее склонны прийти на скрининг повторно.

Список литературы:

1. Назарова М. О. Внедрение программы по профилактике падений в ГБУЗ Тосненская клиническая межрайонная больница // Геронтология и гериатрия: достижения и перспективы : Сборник научных работ первой научно-практической конференции. 18 марта 2016 г., Санкт-Петербург / под редакцией д.м.н., доц. А. С. Башкирёвой. СПб.: Альта Астра. 2016. С. 57–59.

2. Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами? / Доклад ВОЗ, март 2004.

3. Birks Y. F., et al. Randomized controlled trial of hip protectors for the prevention of second hip fractures. Age and ageing, 2003, 32:442-444.

4. Gregg E.W., Pereira M.A., Caspersen C.J. Physical activity, falls and fractures among olderadults: a review of the epidemiologic evidence. Journal of the American Geriatrics Society, 2000 48:883-93.

5. Kannus P., et al. Prevention of hip fracture in elderly people with use of a hip protector. England journal of medicine, 2000, 343:1506-1513.

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПАВЛОДАРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА

Фергалюк Валентина
Научный руководитель: Байгульжина Жазира Забировна, преподаватель специальных дисциплин, заместитель директора по УВР
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж», г. Павлодар
E-mail: baygulzhina@mail.ru

Аннотация. *В работе указаны результаты исследования подверженности ожирения студентов Павлодарского высшего медицинского колледжа.*

Ключевые слова: студенты, подверженность ожирению

Актуальность. Актуальность проблемы формирования избыточной массы тела (ИМТ) и ожирения обусловлена тем, что данные патологии, наряду с

широкой распространенностью, увеличивают риск других заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, инсулиннезависимый сахарный диабет, обструктивная болезнь легких, артрит и рак [1,4]. Важность проблемы ожирения заключается в широкой распространенности этого заболевания в современном обществе и постепенном увеличении числа людей с избыточным весом в различных возрастных группах [4]. Ожирение повышает риск серьезных физических заболеваний, ухудшает социальную адаптацию и функционирование семьи, а также снижает психологическое здоровье [1,3]. Поэтому ожирение признано междисциплинарной проблемой, и участие специалистов в области психологии и психотерапии имеет большое значение. Для изучения моделей поведения учащихся, привычек питания, времени приема пищи и физической активности можно использовать анкеты.

Современная наука развивает представление о приеме пищи как о процессе, входящем в систему личных взаимоотношений. Формирование патологического пищевого поведения сопровождается нарушениями в эмоционально-личностной сфере, которые негативно влияют на взаимодействие человека с его ближайшим социальным окружением [1,4]. У пациентов с гастроинтестинальным ожирением часто наблюдаются депрессивные и тревожные нарушения, психосоматические реакции, сниженная устойчивость к стресс-индуцирующим воздействиям, психоэмоциональное напряжение и проблематизация переживаний в ситуациях, требующих внутренних усилий [2]. Осложнение межличностных отношений пациента - тенденция к ригидности и зависимости. Основными типами поведения при переедании, выявленными в данном исследовании, были ограничительное, эмоционально индуцированное, внешне индуцированное и компульсивное. Ограничительное пищевое поведение подразумевает жесткий контроль над процессом приема пищи с целью достижения или поддержания желаемого веса. Строгое ограничение в питании сочетается с периодами переедания. Экстернальное пищевое поведение связано с повышенной чувствительностью к внешним симуляциям, что приводит к чувству голода в ответ на привлекательный внешний вид пищи или присутствие других потребителей пищи. При аффектогенном пищевом поведении чрезмерный прием пищи является способом компенсации психологического/эмоционального дискомфорта. Компульсивное пищевое поведение характеризуется повторяющимися приступами переедания, во время которых человек теряет контроль над приемом пищи [2, 4-5].

Цель исследования. Выявить риск ожирения у студентов «Павлодарского медицинского высшего колледжа» и дать рекомендации по их улучшению.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ “Павлодарский медицинский высший колледж”. В исследовании на добровольной основе приняли участие 204 студента.

Для оценки студентов нами была разработана анкета, состоящая из 17 вопросов, включавших в себя антропометрические данные, возраст, пол, физическую активность, состояние здоровья, режим питания.

Для обработки данных использовался статистический анализ через программу SPSS 20,0. Статистический анализ данных включал описательную статистику, для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для сравнения ранговых данных был применен коэффициент ранговой корреляций Tay-b Кендалла, для анализа номинальных данных непараметрический критерий χ^2-Пирсона. Критический уровень статистической значимости принимали равным $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. В опросе количество представителей женского пола 62.3% (n=127) преобладало над мужским 37.7% (n=77). Средний возраст респондентов составил 26,2 лет. По результатам расчета ИМТ в норме у 39.2 % (n=80), избыточная масса тела (предожирение) у 22.1% (n=45), 1-я степень ожирения у 26.5% (n=54), 2-я степень ожирения 6.4% (n=13), 3-я степень ожирения 5.9% (n=12).

Физическая активность большинства респондентов 33.8% (n=69) составляет 2.5ч. и более, 31.9% от 1.5 до 2.5 ч, 20.1% (n=41) более 1 ч и 14.2% (n=29) менее 1 ч. 76.5% (n=156) студентов не считают себя «полными».

Из всех обучающихся 71.6% (n=146) не сидят на диетах. 51.5% (n=105) опрашиваемых питается 3-4 р в день, 28.9% (n=59) 1-2 раза в день, 14.7% (n=30) питаются не регулярно и 4.9% (n=10) питаются дробно, 5-6 р в день. Больше половины студентов 53.7% (n=109) употребляют воду часто и в нужном количестве, 41.9% (n=85) пьют, до 2 л, 2% (n=4) не употребляют воды. 76.8% (n=156) употребляют фастфуд 1 раз в неделю, 9.9% (n=20) 2 раза и более, 6.9% (n=14) 1 раз в месяц едят фастфуд 6.4% (n=13) не употребляют фастфуд.

81.3% (n=165) студентов употребляют высококалорийную пищу (сладкое, мучные продукты, продукты с высоким содержанием жиров), 14.8% (n=30) не употребляют, 3.9% (n=8) затрудняются с ответом. 35.3% (n=72) отказались бы от сладкого, 25% (n=51) выбрали хлебобулочные изделия, 20.6% (n=42) жареное и копченое, 19.1% (n=39) выбрали все перечисленное.

Благодаря опроснику выяснилось, что 39.7% (n=81) опрашиваемых редко подвергаются стрессу, 26.5% (n=54) не подвергаются стрессу, 20.1% (n=41) часто подвержены стрессу, остальные 13.7% (n=28) почти никогда не подвергались стрессу.

63.2% (n=129) студентов отметили отсутствие у себя нарушения гормонального фона, 22.1% (n=45) затруднились с ответом, 14.7% (n=30) отметили наличие нарушений. У 63.7% (n=130) опрашиваемых отсутствуют проблемы с ЖКТ, тогда как у 22.5% (n=46) они имелись. У 72.1% (n=147) опрашиваемых родные не страдают лишним весом.

Вывод: Таким образом проведя анализ по данным опроса выяснилось, что студенты подвержены риску ожирения. Этому свидетельствуют факторы риска, которые мы выявили в ходе исследования: неправильное питание (81,3%), малая подвижность (менее 2,5 ч в день), а также подверженность стрессу (59,2%). Что указывает к увеличению мотивации повышения физической активности среди студентов.

Список литературы:

1. Агаев А. А., Мехтиева А. Ф., Джафарова А. Г. Подверженность и причины формирования избыточной массы тела и ожирения у женщин репродуктивного возраста // Астраханский медицинский журнал. 2022. Т. 17, № 4. С. 41–46. doi: 10.48612/agmu/2022.17.4.41.46.
2. Болормаа Н., Игнатьева Л. П., Содгэрэл Б., Энхтуяа П. Динамика распространенности избыточной массы тела и ожирения среди взрослого населения Монголии // Профилактическая медицина. 2015. № 3. С. 31–36.
3. Спирин А. В, Буянов Е. С, Старшов А. М., Новикова Т. А., Рахимов Р. Б. Новый метод оценки доли жира в структуре массы тела как показатель нутритивного статуса механизаторов сельского хозяйства // Здравоохранение Российской Федерации. 2015. Т. 59, № 2. С. 37–41.
4. Avc M. E., Sanlikan F., Celik M., Avc A., Kocaer M., Göçmen A. Effects of maternal obesity on antenatal, perinatal and neonatal outcomes. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2015. Vol. 28, no. 17. P. 2080–2083.
5. Oliveros E., Somers V. K., Sochor O., Goel K., Lopez-Jimenez F. The conept of normal weight obesity // Progress in Cardiovascular Diseases. 2014. Vol. 56, no. 4. P. 426–433.

ПРОФИЛАКТИКА УХУДШЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Трошков Руслан
Научный руководитель: Байгульжина Жазира Забировна, преподаватель специальных дисциплин, заместитель директора по УВР
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: baygulzhina@mail.rup

Аннотация: *В данной статье представлены результаты ретроспективного одномоментно-поперечного исследования целью которого являлось определить причины ухудшения остроты зрения у студентов.*

Актуальность. В условиях современного обучения особенно широко применяются технологии, использование которых влечет за собой нагрузку на зрение, характеризующееся существенными изменениями в характере и условиях зрительной работы, связанной с использованием информационно-коммуникационных технологий [1, 3, 5- 6].

Студенты в наибольшей степени нуждаются в получении информации из различных учебных пособий, книг, научных журналов, статей. Учащиеся ищут необходимую им информацию в любых возможных и наиболее доступных для них видах, и зачастую увлекаются использованием электронных носителей. Однако существуют две проблемы, которые подстерегают тех, кто часто применяет эти электронные средства [1-3, 4, 6].

В связи с этим необходимо формирование у молодого поколения потребности в ведении здорового образа жизни, а также заложение фундамента знаний о мерах профилактики зрения.

Цель исследования: Провести анализ ухудшения остроты зрения у студентов и дать рекомендации по их улучшению.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ “Павлодарский медицинский высший колледж”. В исследовании на добровольной основе приняли участие 110 студентов.

Для оценки причин ухудшения остроты зрения студентов нами была разработана анкета, состоящая из 15 вопросов включавшая в себя пол, возраст, курс обучения и фактор риска. Дизайн исследования: ретроспективное одномоментно-поперечное исследование. Для обработки данных использовался статистический анализ через программу SPSS 20,0. Статистический анализ данных включал описательную статистику, для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для сравнения ранговых данных был применен коэффициент ранговой корреляций Тау-b Кендалла, для анализа номинальных данных непараметрический критерий хи-квадрат Пирсона. Критический уровень статистической значимости принимали равным 0,05.

Результаты исследования. По гендерной расположенности преобладали лица женского пола 71,8% (n=79) над мужским 28,2% (n=31). Больше всего обучающихся было с 1 курса - 77,1% (n=84), со 2 курса - 15,6% (n=17), с 3 курса - 7,3% (n=8). Средний возраст респондентов составил - 31,5 лет.

По результатам опроса 51,8% (n=57) опрашиваемых считают своё зрение хорошим, 14,5% (n=16) не знают о своем зрении.

На вопрос, когда “Вы последний раз проверяли своё зрение?” 46,4% (n=51) респондентов ответили, что проверяли два года и более, 30%(n=33) менее полугода, 23,6% (n=26) менее года.

Большинство респондентов 57,8% (n=63) не испытывают усталость на уроке и при выполнение домашнего задания, в свою очередь 23,9% (n=26) испытывают быструю утомляемость, 18,3% (n=20) совсем не испытывают усталость при учебе. У 74,5% (n=82) в комнате за рабочим столом есть освещение.

На вопрос "Сколько часов в день у Вас уходит на чтение книг?" -72,9% (n=78) менее 2 часов, более 4 часа - 15,9% (n=17), более 5 часов -11,2% (n=12).

В свою очередь 50,9% (n=56) респондентов проводят за мобильными устройствами и гаджетами более 5 часов, 29,1% (n=32) около 4-5 часов и 20% (n=22) 2-3 часа в день.

Средняя продолжительность сна составила - 6,1 часов. 67,3% (n=74)нерегулярно проводят время на улице, 22,7% (n=25) гуляют только по выходным.

На вопрос всегда ли вы соблюдать зрительный режим ответили 56,4% (n=62) ответили нет, 29,1% (n=32) ответили, да и 14,5% (n=16) затрудняются ответить.

Из них 73,6% (n=81) не делают зарядку для глаз. На вопрос принимают ли они в пищу витамин А 62,7% (n=69) ответили да. У 62,7% (n=69) наблюдалось снижение остроты зрения у первого родства,30% (n=33) ответили не наблюдалось.

Вывод: В ходе исследования выяснилось что работа за компьютером, чтением книг увеличивает зрительную нагрузку среди студентов. К ухудшению остроты зрения способствует малоподвижный образ жизни, большая учебная нагрузка, а также немаловажную роль в развитии близорукости играет состояние зрение у родителей, то есть наследственность.

Полученные нами результаты доказывают актуальность и необходимость проведения комплекса профилактических мероприятий направленных на предупреждение нарушений зрения у учащихся с первых дней их обучения.

Список литературы:

1. Дудко А.В., Батанцев Н.И. Ухудшение зрения у студентов высших образовательных учреждений // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral». – №5. – 2020. С. 56-60.

2. Проблемы со зрением у студентов. / [Электронный ресурс] / Московский педагогический государственный университет. - 2021. - Электр. дан. - Режим доступа: http://mpgu.su/novosti/problemyi-so-zreniem-u-studentov/ (дата обращения 08.10.21).

3. Семенова, А.Е. Профилактика нарушения зрения средствами физической культуры. / А.Е. Семенова, Д.В. Балабан, С.В. Токарева // Сборник научных статей Поколение будущего: Взгляд молодых ученых. - 2020. - №3. С. 278-280. [Электронный ресурс] / Научная электронная библиотека Elibrary. - 7 2000-2021. - Электр. дан. - Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_44308821_41697976.pdf (дата обращения 09.10.21).

4. Слепота и нарушения зрения. / [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. - 2021. - Электр. дан. - Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visualimpairment - (дата обращения 16.09.2021).

5. Ajuwon AJ, Oladepo OO, Sati B, Otoide P. Improving primary school teachers' ability to promote visual health in ibadan, Nigeria. Int Q Community Health Educ. 1996 Jan 1;16(3):219-27. doi: 10.2190/26K0-Q59J-D6R2-2PMD. PMID: 20841047.

6. Tananuvat N, Manassakorn A, Worapong A, Kupat J, Chuwuttayakorn J, Wattananikorn S. Vision screening in schoolchildren: two years results. J Med Assoc Thai. 2004 Jun;87(6):679-84. PMID: 15279349.

ПОДВЕРЖЕННОСТЬ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ

Пархоменко Роман

Научный руководитель: Ерлан Алмас Ерланұлы, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: almaseyevich@mail.ru

Аннотация: *В статье рассмотрены результаты одномоментно-поперечного исследования о подверженности к артериальной гипертензии студентов.*

Актуальность. Артериальная гипертензия является серьезным заболеванием, от которого страдают миллионы людей во всем мире. Это состояние часто называют «тихим убийцей», потому что оно обычно не имеет симптомов до тех пор, пока не нанесет значительный ущерб организму [1.3]. Тема артериальной гипертензии очень актуальна, поскольку она является основным фактором риска ряда серьезных проблем со здоровьем, в том числе болезней сердца, инсульта, заболеваний почек и потери зрения. По данным Всемирной организации здравоохранения, артериальная гипертензия ежегодно уносит 9,4 миллиона жизней [2]. Исследования последних лет показали, что распространенность артериальной гипертензии среди молодежи, в том числе студенческой, увеличивается. Факторы риска развития гипертонии включают семейный анамнез гипертонии, отсутствие физической активности, курение. Таким образом, предрасположенность к артериальной гипертензии у студентов является актуальной темой [4-5].

Цель исследования: Провести анализ подверженности к артериальной гипертензии студентов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ “Павлодарский медицинский высший колледж”. В исследовании на добровольной основе приняли участие 122 студента.

Для оценки подверженности студентов к артериальной гипертензии нами была разработана анкета состоящая из 19 вопросов включавших в себя возраст, пол, антропометрические данные, физическая активность, подверженность к АГ.

Для обработки данных использовался статистический анализ через программу SPSS 20,0. Статистический анализ данных включал описательную статистику, для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для сравнения ранговых данных был применен коэффициент ранговой корреляций Тау-b Кендалла, для анализа номинальных данных непараметрический критерий хи-квадрат Пирсона. Критический уровень статистической значимости принимали равным p=0,05.

Результаты исследования. Среди респондентов преобладали лица женского пола 69,6% (n=85) над мужским. Обучающихся на 1 курсе – 51,7% (n=63), на 2 курсе – 35,2% (n=43), на 3 курсе – 13,1% (n=16). Средний возраст респондентов составил – 28,6 лет. Индекс массы тела у 63.9% в норме, предожирение имеют 11,5%, 24.6% имеют ожирение.
Из всех респондентов процент не курящих составил 46,7% (n=57), когда как 23% (n=28) выкуривают не более 10 сигарет в неделю, а 30,3% (n=37) выкуривают более 10 сигарет в неделю.

На вопрос о физической активности респондентами были даны следующие ответы: “Меньше 1 часа в неделю” – 28.6% (n=35), “2 - 3 часа в неделю” - 22,1% (n=27), “Больше 3 часов в неделю” – 10,6% (n=13), “Не занимаюсь спортом - 38.5% (n=47). Соблюдают режим дня 64,8% (n=79).

Знают что такое артериальная гипертензия 74,6% (n=91) могут дать чёткое определение артериальной гипертензии.

По результатам анкетирования артериальная гипертензия имеется у 15,5% (n=19) респондентов. Несмотря на это, в последнее время у респондентов наблюдались следующие симптомы: Головная боль у 31,9% (n=39), головокружение у 23,7% (n=29), слабость у 22,9% (n=28), шум в ушах у 13,1% (n=16).

Из всех респондентов 3,2% следят за своим давлением каждый день, не более 2 раз в неделю – 8,1% (n=10), не более 2 раз в месяц – 4,9% (n=6), остальные 74,5% (n=91) вообще не следят.

Наиболее встречаемые заболевания у респондентов: Ожирение – 22,1% (n=27), болезни почек – 7,4% (n=9), эндокринные заболевания – 5% (n=6), сахарный диабет – 3,3% (n=4), и 62,2% (n=76) не имеют патологий.

Артериальная гипертензия у родственников первой линии родства наблюдалась у 18% (n=22) респондентов.

За последнюю неделю наблюдалось высокое давление у 18,9% (n=23) респондентов. Цифры своего рабочего давления знают 84,4% (n=103). 35,2% (n=43) респондентов умеют сами купировать высокое давление, 21,3% (n=26) респондентов не умеют, 43,5% (n=53) затруднились ответить. На вопрос о необходимости постоянного приёма лекарств, понижающих высокое давление, 72,9% (n=89) респондентов ответили положительно, 20,5% (n=25) ответили отрицательно, и 6,6% (n=8) затруднились ответить. Процент респондентов, регулярно принимающих препараты для понижения давления составил 11,5% (n=14).

Выводы. По результатам проведённого анкетирования артериальная гипертензия имеется у 19 студентов. При этом такие симптомы как головная боль, головокружение, слабость, шум в ушах наблюдались в среднем у 23,8% респондентов. 43 студента могут купировать приступы артериальной гипертензии. Вопрос артериальной гипертензии еще нуждается в доскональном изучении.

Список литературы:

1. Chen C, Lu M, Wu Y, Zhang Z, Hu J, Yin J, Zhou W, Xu JY, Lv H, Qin LQ. The prevalence of hypertension and elevated blood pressure and its correlation with overweight/obesity among students aged 6-17 years in Suzhou. J Pediatr Endocrinol Metab. 2021 Dec 21;35(3):341-348. doi: 10.1515/jpem-2021-0033. PMID: 34951936.

2. Furdela V, Pavlyshyn H, Kovalchuk T, Haliyash N, Luchyshyn N, Kozak K, Hlushko K. Prevalence of arterial hypertension among Ukrainian students: the comparison of European and American guidelines. Pediatr Endocrinol Diabetes Metab. 2022;28(2):123-131. English. doi: 10.5114/pedm.2022.112859. PMID: 35399044.

3. Guilherme FR, Molena-Fernandes CA, Guilherme VR, Fávero MT, dos Reis EJ, Rinaldi W. Body mass index, waist circumference, and arterial hypertension in students. Rev Bras Enferm. 2015 Mar-Apr;68(2):190-4, 214-8. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167.2015680205i. PMID: 26222163.
4. Jiang Q, Zhang Q, Wang T, You Q, Liu C, Cao S. Prevalence and risk factors of hypertension among college freshmen in China. Sci Rep. 2021 Nov 29;11(1):23075. doi: 10.1038/s41598-021-02578-4. PMID: 34845309; PMCID: PMC8630049.
5. Ostrowska A, Skrzypczyk P. Monogenic hypertension. Pol Merkur Lekarski. 2022 Jun 24;50(297):198-201. PMID: 35801605.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПАВЛОДАРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА

Бозаева Сабрина
Научный руководитель: Ерлан Алмас Ерланұлы, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: almaseyevich@mail.ru

Аннотация: *В работе указаны результаты исследования социально-гигиенических аспектов здоровья студентов. Было проведено анкетирование в котором на добровольной основе приняли участие 213 стдентов.*

Актуальность. Как известно, социально-гигиенические аспекты здоровья являются неотъемлемой частью человека и его жизни, поскольку оно занимает особое значение в участии физического, психического и социального благополучия и сохранения здоровья [1]. Студенты медицинского учереждения из-за большой загруженности и отсутствия свободного времени, часто уделяют недостаточное внимание своему здоровью, питанию, сну, физической активности и тому-подобное. Как известно, здоровье — это первая и важная потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности [2, 3]. Для студентов крайне важно проводить разъяснительную работу по основным принципам здоровья и здорового образа жизни так, как оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека [4]. Для улучшения здоровья молодых людей важно мотивировать их к здоровому образу жизни, а также укреплению своего физического и душевного благополучия, так как именно студенты формируют кадровый потенциал страны.

Цель исследования: изучить проблемы социально-гигиенических аспектов здоровья студентов Павлодарского медицинского высшего медецинского колледжа и дать рекомендации по их улучшению.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ “Павлодарский медицинский высший колледж”. В исследовании на

добровольной основе приняли участие 213 респондентов. Дизайн исследования: ретроспективное одномоментно-поперечное исследование.

Для оценки проблем со здоровьем студентов была разработана анкета состоящая из 25 вопросов включавших в себя показатели здоровья и ценностных ориентаций обучающихся.

Для обработки данных использовался статистический анализ через программу SPSS 20,0. Статистический анализ данных включал описательную статистику, для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для сравнения ранговых данных был применен коэффициент ранговой корреляций Тау-b Кендалла, для анализа номинальных данных непараметрический критерий χ^2-Пирсона. Критический уровень статистической значимости принимали равным $p<0,05$.

Результаты исследования. В опросе преобладали лица женского пола 61,5% (n=131) над мужским 38.5% (n=82). Средний возраст респондентов составил – 20 лет . По результатам анкетирования 72.3% (n=154) опрашиваемых считают, что больше всего состояния здоровья зависит от самого человека и его образа жизни. 39.4% (n=84) респондентов ответили, что зависит от окружающей среды, 35.2% (n=75) от медицинских работников(врачей, медсестер, фельдшеров и так далее), 34.7% (n=74) от наследственности. 54.9% (n=117) оценивают состояние своего здоровья хорошим, 38.5% (n=82) удовлетворительным и 6.6% (n=14)считают его плохим. 73,2% (n=156) респондентов относится к информации о том, как заботиться о своем здоровье положительно, нейтрально – 22.1% (n=47), плохо – 2.8% (n=6), 1.9% (n=4) не интересует данная информация. 54.5% (n=116) – респондентов заботятся о своем здоровье, 45.5% (n=97) – недостаточно. Больше половины респондентов 62.9% (n=134) узнают о том, как правильно заботиться о здоровье через интернет, 48.8% (n=104) – от родителей, 47.9% (n=102) – в учебном заведении, 42.7% (n=91) – из медицинских буклетов, также 33.3% (n=71) – от друзей и 31.5% (n=67) – СМИ и ТВ.

Из всех респондентов 60.1% (n=128) считают, что нужно говорить о вреде алкоголя, курения и болезнях передаваемых половым путем с малых лет, 23.9% (n=51) с подросткового возраста, 11.3% (n=24) с юношеского возраста, 10% (n=4,7) затрудняются в данном вопросе. В ответ на вопрос о курение каких-либо табачных изделий (табачные изделия, ДОБАВИТЬ) 90.6% (n=193) ответили, что считают табакокурение вредной привычкой, 9.4% (n=20) не считают это вредным. 65.6% (n=139) полагают, что нет положительной стороны у вредных привычек. 73.7% (n=157) респондентов хотели бы отказаться от вредных привычек.

Из всех респондентов 55.9% (n=119) считают, что наиболее информативней получать знания о здоровье в форме культурно-массовых мероприятий (фестивалях, ДОБАВИТЬ). 46.9% (n=100) выбрали формат лекций, 40.4% (n=86) в игровой форме, 28.6% (n=61) с помощью медицинских брошюр. При выборе отдыха 62% (n=132) предпочитают проводить время с семьей и друзьями, 42.3% (n=90) перед компьютером или в телефоне, 30% (n=64) занимаются спортом и гуляют, у 16.4% (n=35) нет времени на отдых.

54% (n=115) респондентов уделяют сну 6-8 часов, 36.6% (n=78) меньше 6 часов, 9.4% (n=20) больше 8 часов. Из всех респондентов 47.9% (n=102) употребляют пищу 3-5 раз в день, 44.6% (n=95) 1-2 раза, 7.5% (n=16) 5 и более раз. 83.6% (n=178) респондентов считают, что положительные эмоции влияют на укрепление здоровья. Установлено что 60.8% (n=129) не придерживаются диет, 11.8% (n=25) придерживаются дробного питания, 10.4% (n=22) отказываются от хлебобулочных изделий, 9% (n=19) интервальное голодание, 8% (n=17) отказ от мясопродуктов.

Из всех респондентов 52.6% (n=111) считают, что болезни могли бы побудить их изменить образ жизни, 51.7% (n=109) пример родителей, 38.4% (n=81) информация в фактах, 26.5% (n=56) пример уважаемых артистов, кумиров. Из всех респондентов 62.3% (n=132) ответили что обсуждают с кем-либо свои проблемы. ЗОЖ способствует успеху в других сферах человеческой деятельности по мнению 79.3% (n=169,).

Лишь 34,3 (n=73) опрашиваемых могут позволить себе регулярно посещать различные спортивные секции, залы, 29.6% (n=63) не могут так, как нет времени, 22.5% (n=48) не могут так, как нет денежных средств, 13.6% (n=29) могут, но не видят в этом смысла.

О правильности своего образа жизни задумываются 60.6% (n=129) часто, 32.4% (n=69) редко, 7% (n=15) вообще не думают об этом.

По мнению 73.7% (n=157) респондентов соблюдение личной гигиены, наиболее важно для сохранения и укрепления своего здоровья, 65.3% (n=139) - правильное питание, 62,4% (n=133) - двигательная активность, 58.7% (n=125) - соблюдение режима дня, 53.1% (n=113) - отсутствие вредных привычек, 41.8% (n=89) взаимоотношения в обществе. У 50.5% (n=107) – составлен распорядок дня.64% (n=135) считают что абсолютно здоровая нация это – реальность, 36% (n=76) считают что это – иллюзия.

Выводы. Результаты исследования подтверждает понимание студентов Павлодарского медицинского высшего колледжа о здоровье и здорового образа жизни в целом, укреплении его.

Исследование показало, что большая часть студентов оценивают свое здоровье как «отличное» и «хорошее». Соответственно они имеют хороший показатель качества жизни среди респондентов. Таким образом, результаты проводимого исследования доказывают, что улучшение гигиенических показателей образовательной среды, формирование ценностных ориентаций в отношении здорового образа жизни способствуют сохранению и укреплению здоровья, повышению работоспособности обучающихся в процессе учебной деятельности.

Список литературы:

1. Minnibaev TSh, Mel'nichenko PI, Arkhangel'skiĭ VI, Prokhorov NI, Timoshenko KT, Goncharova GA. [Socio-hygienic, psychological, and pedagogical adaptation in students]. Gig Sanit. 2012 Jan-Feb;(1):48-50. Russian. PMID: 22712325.

2. Dubovyk OM, Dubovyk VY. Health of the teacher of higher education institutions (efficiency - development). Wiad Lek. 2021;74(3 cz 2):773-776. PMID: 33843652.

3. Korobchansky VO, Oliinyk YO, Nesterenko VG, Sarkis-Ivanova VV, Hryhorian OV. Hygienic aspects of lifestyle of kharkiv national medical university junior students in the conditions of quarantine. Wiad Lek. 2021;74(3 cz 2):736-740. PMID: 33843645.

4. Dodd S, Widnall E, Russell AE, Curtin EL, Simmonds R, Limmer M, Kidger J. School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. BMC Public Health. 2022 Dec 2;22(1):2247. doi: 10.1186/s12889-022-14688-3. PMID: 36461024; PMCID: PMC9719233.

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПАВЛОДАРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА

Сабыржан Канжар
Научный руководитель: Калижан Мади Калижан, преподаватель специальных дисциплин, магистр медицинских наук
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: mc_pavlodar@mail.ru

Аннотация: *В работе указаны результаты исследования формирования здорового образа жизни студентов Павлодарского медицинского высшего колледжа.*

Актуальность. Повышение уровня здоровья и формирование здорового образа жизни являются актуальными проблемами в современном обществе. Эта проблема особенно остро стоит среди студентов медицинских учреждений в связи с их будущей профессиональной деятельностью и важностью здорового образа жизни в этой профессии. Медицинская профессия требует высокой физической и психологической выносливости, чтобы успешно выполнять свои профессиональные обязанности лечения пациентов [1, 3].

Многие студенты привыкли к нерегулярному питанию, малоподвижному образу жизни и недостаточному количеству сна из-за большой учебной и внеучебной нагрузки [1]. Это может привести к ухудшению здоровья, развитию различных заболеваний, а также отрицательно сказаться на успеваемости и общей жизнедеятельности студента. Однако, медицинские студенты должны быть готовыми к заботе о здоровье других людей, поэтому формирование здорового образа жизни является важным компонентом их профессиональной подготовки [2].

Часто медицинские студенты сталкиваются с большим уровнем стресса и высокой нагрузкой на учебу и практику, что может приводить к недостатку времени на занятия спортом и отдых. Тем не менее, они должны иметь общее понимание о том, как правильно питаться, как избегать вредных привычек и как поддерживать свое здоровье в целом, чтобы лучше понимать проблемы, связанные с здоровьем и общественным здравоохранением [4].

Будущие мед. работники играют важную роль в формировании здоровой нации, так как они будут являться образованными и авторитетными лидерами в области здравоохранения в будущем. В связи с этим, важно продолжать работу по формированию здорового образа жизни среди студентов, включая организацию занятий спортом и проведение занятий по здоровому питанию и управлению стрессом, а также информирование о вреде алкоголя и никотина [5].

Цель исследования: оценить состояния здоровья студентов Павлодарского медицинского высшего медицинского колледжа, и дать рекомендации по их улучшению

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ “Павлодарский медицинский высший колледж”. В исследовании на добровольной основе приняли участие 141 респондент.

Для оценки состояние здоровья студентов мной была разработана анкета состоящая из 17 вопросов включавших в себя возраст, пол, и общие вопросы о состоянии здоровья.

Дизайн исследования: ретроспективное одномоментно-поперечное исследование.

Для обработки данных использовался статистический анализ через программу SPSS 22,0. Статистический анализ данных включал описательную статистику, для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для сравнения ранговых данных был применен коэффициент ранговой корреляций Tay-b Кендалла, для анализа номинальных данных непараметрический критерий хи-квадрат Пирсона. Критический уровень статистической значимости принимали равным 0,05.

Результаты исследования. В анкетировании преобладало численность респондетов женского пола 81,6% (n=115) , в то время как мужского пола 18,4% (n=26) . В том числе, обучающихся на 1 курсе- 72,3% (n=102), 2 курсе- 22% (n=31), и 3 курсе- 5,7% (n=8). Средний возраст опрашиваемых- 26,7лет. По результатам опроса на вопрос что по вашему мнению, отражают содержание выражения «здоровый образ жизни» были получены следующие ответы: отказ от вредных привычек (курения, алкоголя, наркотиков)- 76,6% (n=108); здоровое питание- 63,8% (n=90); соблюдение правил гигиены-65,4%

(n=64); соблюдение режима дня- 49,6% (n=70); употребление алкоголя- 16,3% (n=23); отсутствие беспорядочной половой жизни- 30,5% (n=43); занятие спортом, поддержка оптимальной физической формы- 66% (n=93) . По мнению респондентов больше половины- 61% (n=88) считают необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни, чуть больше четверти считают что это важно, но не главное в жизни- 33.3% (n=47); Эта проблема меня

не волнует- 5.7% (n=8). На вопрос что по вашему мнению мешает придерживаться здорового образа жизни были получены следующие ответы: недостаток времени- 41,1% (n=58) ; материальные трудности- 25,5% (n=36) ; отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости- 54,6% (n=77) ; отсутствие условий- 15,6% (n=22) ; образ мыслей- 0,7% (n=1) ; ничего не мешает- 2,1% (n=3) ; лень- 0,7% (n=1). среди респондентов 38,3% (n=54) ; редко посещают врачей 37,6% (n=57) проходят ежегодный медосмотр ; меньше четверти ходят к врачам 2-3 раза в год ; и меньше 10% опрошенных ежемесячно посещают врачей. 74,4% (n=105) опрошенных отметили у себя редкое употребление лекарств, в то время как остальные респонденты остановились на отметках довольно часто- 16,3% (n=23) и постоянно- 9,2% (n=13) соответственно. Благодаря опроснику выяснилось, что, 38,3% (n=54) придерживаются здорового рациона питания и режима дня; 35,5% (n=50) делают это иногда; и 26,2% (n=37) его не придерживаются. Больше половины опрошенных ежедневно спят по 6-8 часов; 17,7% (n=25) спят меньше 5 часов; минимальным в этом вопросе оказался процент опрошенных которые спят больше 8 часов- 6,4% (n=9). Из всех респондентов 53,2% (n=75) занимаются спортом редко; 24,1% (n=34) вовсе не занимаются спортом; и 22,7% (n=32) занимаются спортом на регулярной основе. По итогам опроса половина опрошенных не употребляют алкогольные напитки, чуть меньше половины употребляют редко, и менее 5% употребляют алкоголь не менее 3х раз в неделю. В ответ на вопрос курите ли вы были получены следующие ответы: Не курю- 81,6% (n=37); курю электронные сигареты- 8,5% (n=12) ; курил но бросили- 6,4% (n=9). 97,8% опрошенных никогда не пробовали накротические и токсические вещества. 63,8% (n=90) студентов считают себя стрессоустойчивыми; 36,2% (n=51) себя таковыми не считают. Из источников получения информации о здоровом образе жизни самым популярным выбором являются интернет- 64,7% (n=95) и средства массовой информации- 41,8% (n=59) менее популярные источники это учебные занятия- 30,5% (n=95) и специальная литература- 17% (n=24). 47,5% (n=67) оценивают свое состояние здоровья как удовлетворительное; 43.3% (n=61) хорошее; и 7,8% (n=11) как слабое.

Выводы. Большинство респондентов придерживаются принципов здорового образа жизни, таких как отказ от вредных привычек, здоровое питание, занятие спортом и поддержание физической формы. Однако многие из них сталкиваются с трудностями в придерживании здорового образа жизни, такими как недостаток времени, материальные трудности, отсутствие необходимого упорства и воли, а также отсутствие условий.

Также стоит отметить, что меньше половины респондентов ежегодно проходят медосмотр у врача, а большинство редко посещают врачей. Большинство респондентов редко или не используют лекарства. При этом, большинство респондентов спят по 6-8 часов в день, а большинство занимаются спортом редко или вовсе не занимаются.

Необходимо повысить осведомленность населения о важности здорового образа жизни, а также обеспечить более удобные условия и доступ к здоровым

продуктам и услугам. Также важно уделить больше внимания профилактике заболеваний и регулярным медицинским осмотрам, а также продвижению здорового образа жизни среди молодежи и населения в целом.

Список литературы

1. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martínez A. Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2020 Sep 9;17(18):6567. doi: 10.3390/ijerph17186567. PMID: 32916972; PMCID: PMC7558021.

2. Velten J, Bieda A, Scholten S, Wannemüller A, Margraf J. Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. BMC Public Health. 2018 May 16;18(1):632. doi: 10.1186/s12889-018-5526-2. PMID: 29769115; PMCID: PMC5956886.

3. Mak YW, Kao AHF, Tam LWY, Tse VWC, Tse DTH, Leung DYP. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. Prim Health Care Res Dev. 2018 Nov;19(6):629-636. doi: 10.1017/S1463423618000208. Epub 2018 Apr 6. PMID: 29623871; PMCID: PMC6692834.

4. Soriano-Ayala E, Amutio A, Franco C, Mañas I. Promoting a Healthy Lifestyle through Mindfulness in University Students: A Randomized Controlled Trial. Nutrients. 2020 Aug 14;12(8):2450. doi: 10.3390/nu12082450. PMID: 32824061; PMCID: PMC7468720.

5. Whatnall MC, Patterson AJ, Burrows TL, Hutchesson MJ. Higher diet quality in university students is associated with higher academic achievement: a cross-sectional study. J Hum Nutr Diet. 2019 Jun;32(3):321-328. doi: 10.1111/jhn.12632. Epub 2019 Feb 27. PMID: 30810252

2020-2023 ЖЫЛДАРҒА АРНАЛҒАН ШЖҚ ПАВЛОДАР ҚАЛАСЫНЫҢ «№1 ЕМХАНАСЫ» КМК-да ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫН ЖӘНЕ ЭНДОМЕТРИОЗДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІН БАҒАЛАУҒА СТАТИСТИКАЛЫҚ ШОЛУ

Аманбаев Азамат
Ғылыми жетекші: Утегенов Арман Джазитович, арнайы пәндер оқытушысы
ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғары колледжі» КМК
E-mail: arman2308@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі

Эндометриоз - бұл әртүрлі органдардағы тіндердің шамадан тыс өсуі ретінде сипатталатын патологиялық процесс, құрылымы мен қызметі эндометрияға ұқсас - етеккір кезінде төгілетін функционалды қабат немесе ішкі мембрана.

Клиникалық көріністері:

- Созылмалы жамбас ауруы
- Іштің кебуі
- Диспепсиялық бұзылыстар
- Шаршау
- Тітіркену
- Депрессия
- Мазасыздық
- Бедеулік

Бұл проблемамен күресу үлкен әлеуметтік мәнге ие және бүкіл әлемдегі денсаулық сақтау ұйымдарының ең маңызды міндеті болып табылады. Аурудың себептері бүгінгі күнге дейін анық емес.

Қазақстан Республикасы үшін жас қыздар мен әйелдердің эндометриозбен сырқаттануы бедеулікпен күресудің мүмкіндіктері мен стратегиясын анықтайтын басым бағыттардың бірі болып табылады. Бұл тұрғыда халық денсаулығы профилактикалық әдістерді, диагностикалық шараларды және емдеу тәсілдерін жетілдіруді қамтамасыз ететін ғылым, тәжірибе институты рөлін атқарады.

Мақсаты. Павлодар қаласының №1 емханасының репродуктивті жастағы әйелдерде эндометриоздың даму қаупі факторларына салыстырмалы талдау жасау.

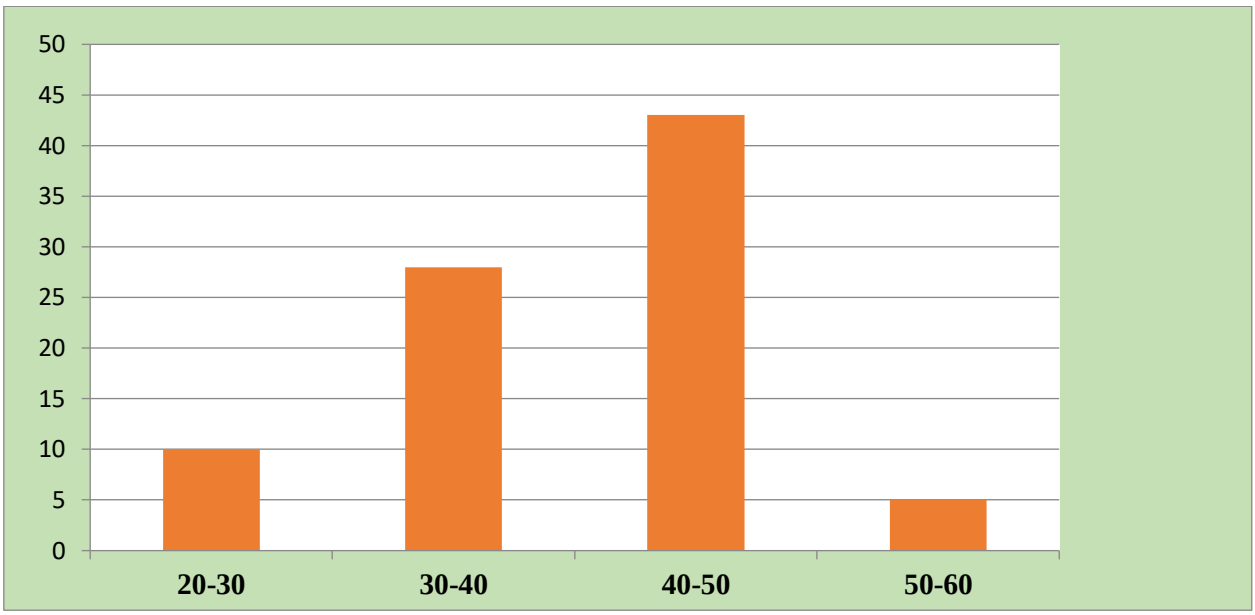
Зерттеудің материалдары мен әдістері

2020-2023 жылдар аралығында эндометриозбен ауыратын науқастарға ретроспективті зерттеу жүргізілді. Зерттеу нысаны Павлодар қалалық №1 емханасының босанғанға дейінгі емханасының *«аналық без эндометриозы»* және *«жатыр эндометриозы»* диагнозы бар науқастардың ауру тарихы болды. Барлығы 91 ауру тарихынан алынған деректер талданды, оның 70-і аналық без эндометриозымен және 21-і жатыр эндометриозымен.

Субъектілердің жасы 18 жастан 60 жасқа дейін болды. Науқастардың жасы, бала туу функциясының жүзеге асуы, етеккірдің ауыруы, өмір салты, зиянды әдеттері, тамақтануы, депрессияға бейімділігі, жыныстық дисфункциялар зерттелді. Аурудың клиникасы мен динамикасы, қатар жүретін аурулар мен емдеу әдістері зерттелді.

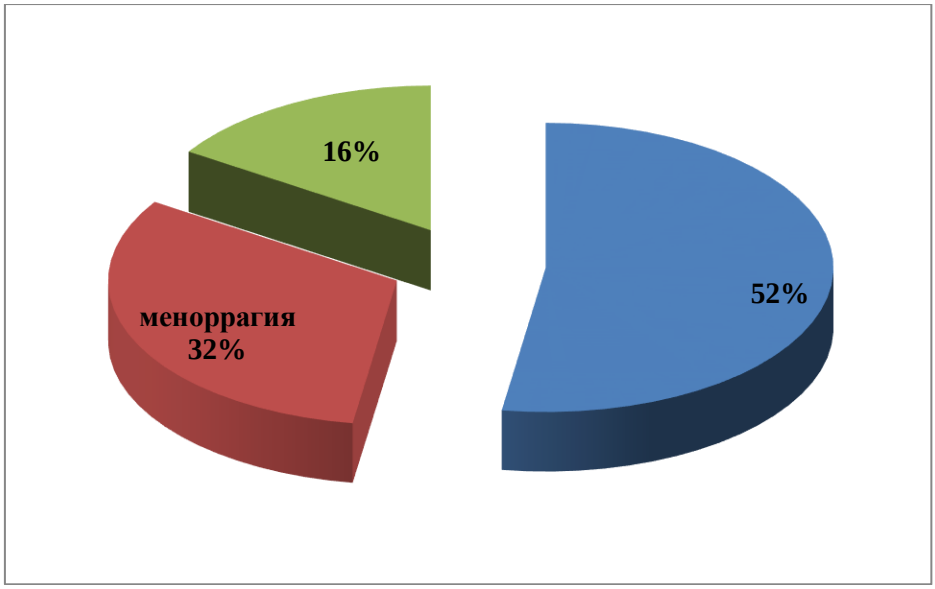
Зерттеу нәтижесі

Алынған нәтижелер аурудың өршуінің орташа жасы 40-50 жаста, бұл 45,2%, екінші орында 30-40 жас аралығындағы әйелдер 29,4% және үшінші орында 20-30 жас аралығындағы әйелдер 10,5%.



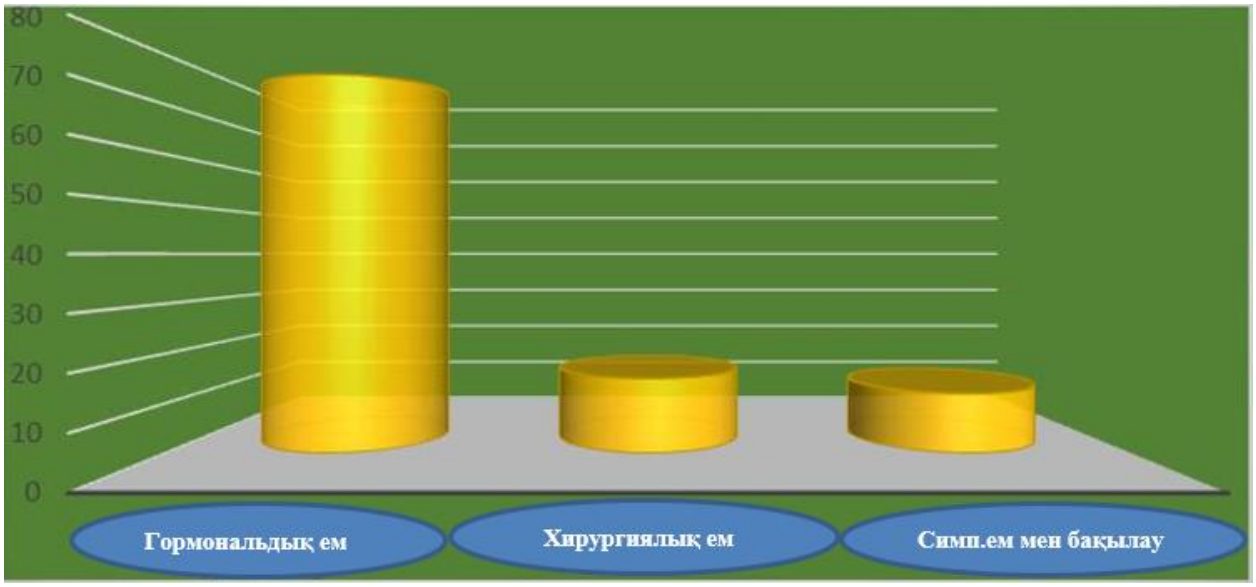
Эндометриоздың клиникалық көрінісі

Әйелдердің 52% -ы қарқынды және үдемелі ауырсынуға шағымданады, атап айтқанда, олар етеккір күндерінде шыңына жетеді, әйелдердің 32% -ында ауырсыну етеккір ауыр қан кетумен немесе етеккір аралық дақтармен бірге жүреді. Репродуктивті жастағы әйелдердің 16% -ында етеккір циклдің бұзылуы орын алады.



Алынған ем.

Эндометриозбен ауыратын әйелдердің 84% гормоналды емдеді. Жатыр қуысының кюретажы, гистерэктомия сияқты хирургиялық емдеу 3% алды. 13% симптоматикалық ем мен бақылауда.



Қорытынды

Соңғы екі жылдағы мұрағат материалдарын талдап, қарағанда жас кезеңінің негізінен репродуктивті жаста көрінетінін көрсетеді. Бүгінгі күні қайталану кепілдігі жоқ емдеудің негізгі әдістері *гормондық терапия, хирургиялық емдеу* болып табылады. Тәуекел факторларының эндометриоздың көрінісіне, кеш диагнозына және пациенттердің өмір сүру сапасының төмендеуіне әсері эндометриоз тақырыбы бойынша зерттеулерді жалғастыру қажеттілігін атап көрсетеді.

Қолданылған әдебиеттер

1.https://pharmnewskz.com/ru/article/novye-podhody-k-terapii-endometrioza_20014

2. «Медициналық кеңес» журналы №3 2021ж.

3. «Репродуктивті медицина» журналы.

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің клиникалық хаттамалардың электрондық базасы. «Жыныс мүшелерінің эндометриозы» 2019 жылғы 1 наурыздан №56 хаттама.

5. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ). Аурулардың халықаралық классификациясы, 11-ші ревизия (ICD-11) Женева: ДДҰ 2018 ж.

6. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. эндометриоз. N Engl J Med 2020; 382:1244-56.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА УХУДШЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ 9-11 КЛАССОВ, КАК ОБРАТНАЯ СТОРОНА НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА

Чечина Ольга

Научный руководитель: Досмухамет Алпамыс Берікханұлы, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПВХ «Павлодарский высший медицинский колледж»
E-mail: olecka200@gmail.com

Актуальность: *Зрение дает людям 90% информации, воспринимаемой из внешнего мира. Хорошее зрение необходимо человеку для любой деятельности: учебы, работы, отдыха, повседневной жизни.*

Нам известно что большинство младенцев, за исключением генетически предрасположенных, рождаются с нормальным зрением и без дефектов глаз. Но со временем подвергаясь рядам экзогенных факторов сталкиваются с проблемой ухудшения качества зрительной способности. От чрезмерных нагрузок может сильно пострадать зрение. Возможно даже развитие спазма аккомодации. Это состояние зовется так же ложной близорукостью. Оно возникает из-за нарушения в работе глазной мышцы. В результате, теряется способность четко видеть всевозможные предметы. Причины спазма у школьника: плохо освещенное рабочее место, неудобное положение при сидении и длительное время, проведенное за уроками. Потому, правильно составленный распорядок дня и уроков – ключевой момент для здоровья зрения. В последнее время проблемы со зрением у детей, молодых людей появляются всё чаще и всё раньше. Это связано, прежде всего и с тем, что с самого маленького возраста проводится большое количество времени, у экранов телевизора, компьютера, смартфона. Соответственно, меньше времени уделяется активным играм и даже обычному смотрению по сторонам. Например, избыточный зрительный труд вблизи может вызвать развитие и прогрессирование миопии, появление астенопии, амблиопии и даже провоцировать косоглазие.

Цель работы: Изучение проблемы зрения среди школьников 9-11 классов в г. Павлодар профилактическая работа среди школьников, объяснить важность профилактических мероприятий

Материалы и методы исследования: Школьники в возрасте с 14 до 18 лет, ученики 9-11 классов школ №34,4,24 г.Павлодар. Согласно представленным данным акимата г. Павлодар : количество школьников 9 классов – 5400, количество учащихся 10 классов – 2022 и 11 классов –2005учащихся. Генеральная совокупность – 9427 респондентов. При установлении ДИ на уровне 95% доверительной вероятности с помощью онлайн калькулятора объёма выборки, размер выборки составил – 367 респондентов. Было проведено онлайн анкетирование через платформу Google Forms.

Результаты исследования: Были проанкетированы 367 человек, возраст которых колебался от 14 до 18 лет. Средний возраст – 16 лет. Из них 46,9% респондентов мужского пола и 53,1% женского. Установлено что у 54% опрошенных нет проблем со зрением, а у остальных 46% опрошенных выявились патологии со стороны органов зрения.

Из школьников имеющих плохое зрение, у 33,45% близорукость, у 29,45% дальнозоркость, у 26,45% астигматизм. Стоит отметить что, у 10,65% опрошенных есть сочетание нескольких заболеваний зрительного аппарата, так как вопрос являлся со множественным выбором вариантов.

53,9% проанкетированных респондентов не носят очки и линзы и 21% носят очки для зрения, 25,1% носят очки или линзы на непостоянной основе. У 60,5 % опрошенных родители имеют проблемы со зрением (наследственный фактор), родители 39,5% респондентов без нарушений зрительной системы.

44,95% проводят свой досуг за экранами гаджетов (смартфон, планшет) более 4 часов в день, 14,98% проводят 4 часа, 18,02% регулярно посвящают гаджетам 3 часа, всего лишь10,35% школьников тратят 2 часа, а 6,26% один час и 5,44% менее часа в день на мобильные устройства. В среднем за компьютером проводят 3 часа.

38,7% учеников школ спят менее 8 часов в день, 34,3 % спят по 8 часов в день, а 27% учеников спят больше 8 часов в день.

Хорошее освещение в комнате отметили 64,9% опрошенных, а 35,1% школьников не имеют должного освещения для учебы.

В ходе исследования установлено, что 40,1% делают специальную зарядку на глаза или улучшают зрение другими способами, а те, которые не проводят составило 59,9% школьников. Количество учеников, знающих о мерах профилактики, но не проводящие их составило 37,9 %.

Также по данным анализа анкетирования выявлено, что 32,7% не имеют представления о мерах предотвращения снижения остроты зрения, а 29,4% проводили и были осведомлены о профилактических мероприятиях.

Выводы: Установлено, что почти половина учеников имеют проблемы со зрением, из них наиболее встречающей патологией глаз является близорукость. У больше половины опрошенных родители имеют проблемы со зрением, то есть, имеют наследственный фактор риска патологий зрительного аппарата. В ходе анализа выявили факторы риска, такие как: наследственность, высокая умственная нагрузка, использование гаджетов, работа за монитором компьютеров, нарушения режима сна. Была проведена профилактическая работа среди школьников, рассказана важность профилактических мероприятий , так же были разданы памятки

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОБЗОР АНТЕНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2020 гг.

Пелина Алина Руслановна
Научный руководитель: Утегенов Арман Джазитович, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: arman2308@mail.ru

Аннотация. *В работе отражена эпидемиологическая ситуация по Республике Казахстан и Павлодарской области по антенатальной смертности за 2015-2020 гг.. Ключевые слова: беременность, антенатальная гибель плода, эпидемиология, Республика Казахстан, Павлодарская область*.

Актуальность исследования. В настоящее время проблема перинатальной смертности имеет мировой значение [1]. Антенатальные потери, входящие в структуру перинатальной смертности, неоднозначны по этиологии и патогенезу, требуют дальнейшего изучения и разработки мер по их предупреждению [2-3,11].

Показатель перинатальной смертности в мире приблизительно равен 30% [9]. Коэффициент перинатальной смертности имеет многофакторную зависимость, и в первую очередь социально-экономическую детерминированность, что подтверждено данными мировой статистики [10]. В экономически развитых странах перинатальная смертность не превышает 5-10%, в противовес развивающимся странам, где перинатальной смертности больше в 10 раз [9-12].

При оценке качества акушерской, реанимационной и интенсивной помощи учитывают структурное соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности среди всех перинатальных потерь (в среднем 50% и 50%) [9-11]. Увеличение доли мертворождений при одном и том же показателе ПС может указывать на дефекты антенатальной охраны плода, ведения родов и оказания реанимационной помощи новорожденным. Внутриутробная гибель плода является травматическим событием. Частота мертворождений является важным показателем для оценки качества дородовой помощи [8-10, 12].

Цель исследования: провести статистический анализ официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Казахстан за 2015-2020 гг. по антенатальной смертности в Республике Казахстан и Павлодарской области.

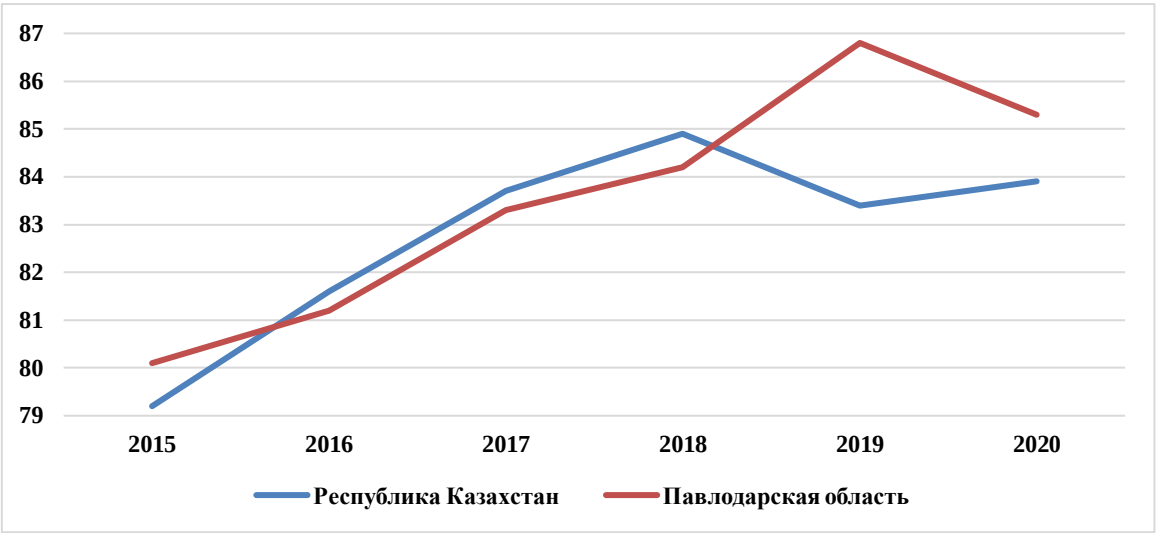
Материалы и методы исследования. Нами было проведено ретроспективное исследование официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Казахстан по антенатальной смертности в РК и Павлодарской области за 5 летний период (2015-2020 гг.).

Результаты и обсуждения. С 2015 года по 2020 год число организаций имеющих женскую консультацию по РК выросло на 0,85 раза (2015 год – 907 ед., 2020 - 1057 ед.) [3-8]. Так же и возросло обслуживание беременных и охват женскими консультациями по РК на 0.9 раз, а в Павлодарской области 1.09 раза (393386 посещений в 2015 г. и 435458 посещений в 2020 г. по Республике Казахстан) (Диаграмма 1) [3-8].

Диаграмма 1. Обслуживание беременных и охват женскими консультациями по Республике Казахстан.

По срокам поступления беременных под наблюдение женских консультаций до 12 недель в РК выросло в 0.94 раза (в 2015 г. – 79,2% а в 2020 г. – 83,9% по Республике Казахстан) а в Павлодарской области до 0.93 раза (80,1% в 2015 г. и 85,3 в 2020 г.) (Диаграмма 2) [3-8].

Диаграмма 2. Поступление беременных под наблюдение женских консультаций до 12 недель по Республике Казахстан и Павлодарской области (в %).



Количество женщин имеющих осложнения во время беременности за 5 летний период сократилось в 1.4 раза по РК и в 1.7 раза в Павлодарской области [3-8]. Из них отеки, протеинурия и гипертензивные состояния сократились в 1.3 раза по РК и 1.8 раз по Павлодарской области. Сердечно-сосудистые заболевания сократились в 1.12 раза как в области, так и в Республике [3-8]. Так же снизился удельный вес заболеваемостью анемиями 1.41 раз в Республике Казахстан, но имеется тенденция к росту по области в 0.74 раза [3-8].

Несмотря на все ситуация с антенатальной смертностью остается острой. Намечена тенденция увеличения антенатальной смертности в 0.9 раз по Республике Казахстан и 0.73 раза по области [3-8].

Заключение. Анализ показал, что антенатальная смертность в Павлодарской области, как и в Республике Казахстан остается актуальным вопросом материнства и детства. Несмотря на все принятые меры, антенатальная смертность имеет тенденцию к медленному росту. Увеличение ранней антенатальной смертности говорит о недостаточной организации диагностических мероприятий и профилактики заболеваний беременных с экстрагенитальной патологией. Для стабилизации ситуации необходимо усилить предгравидарную подготовку как врачам общей практики, так и акушер-гинекологам с беременными и увеличить охват беременных женщин индивидуальным и междисциплинарным дородовым наблюдением.

Список литературы:

1. Ремнева О.В., Ершова Е.Г., Чернова А.Е., Кравцова Е.С., Брусенцов И.Г. Антенатальная гибель доношенного плода: факторы риска, возможности телемедицины в ее прогнозировании // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5.
2. Сексенова А.Б. Антенатальная гибель плода: возможные причины и анализ / А.Б. Сексенова, Бузумова Ж.О., Базарбаева Ж.У., Исагалиева С.К., Имангалиева М.К. // Вестник КазНМУ – 2017., № 3. – С.11-13.
3. 2020 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі=Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2020 году: Стат. жинақ. – Нұр-Сұлтан. 2021. С 261-275.-қазақша. орысша.
4. 2019 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі=Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2019 году: Стат. жинақ. – Нұр-Сұлтан. 2020. С 261-275.-қазақша. орысша.
5. 2018 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі=Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2018 году: Стат. жинақ. – Нұр-Сұлтан. 2019. С 261-275.-қазақша. орысша.
6. 2017 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі=Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2017 году: Стат. жинақ. – Астана. 2018. С 261-275.-қазақша, орысша.

СУБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ ПАВЛОДАРСКОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Вейт Арина

Научный руководитель: Калижан Мади Канатович, преподаватель специальных дисциплин, магистр медицинских наук
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

Аннотация: *В работе рассмотрены результаты проведённого анкетирования о субъективном состоянии репродуктивного здоровья у студентов.*

Актуальность. В современных условиях, характеризующихся высоким уровнем ухудшения здоровья молодежи, проблемы охраны репродуктивного здоровья приобретают особую значимость [1, 4].

Приоритетной задачей современной медицины в Казахстане является сохранение репродуктивного здоровья нации. В решении этого вопроса первостепенное значение имеет выявление факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивную деятельность человека. Основными факторами риска, обуславливающими те или иные нарушения в здоровье современного человека, в частности, его репродуктивного здоровья, являются следующие: наследственность, аборты, применение контрацептивных средств (различных видов), заболевания половой системы, медико-социальные аспекты, состояние окружающей среды, а также как бы не казалось, осведомлённость в вопросе репродуктивного здоровья у населения в частости молодёжи [1-3].

Цель исследования: оценить состояние репродуктивного здоровья у студентов и дать рекомендации по его улучшению.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ “Павлодарский медицинский высший колледж”. В исследовании на добровольной основе приняли участие 71 студента.

Для оценки подверженности студентов к артериальной гипертензии нами была разработана анкета состоящая из 18 вопросов включавших в себя возраст, пол, некоторые личные данные, семейное положение и отношение к репродуктивному здоровью.

Для обработки данных использовался статистический анализ через программу SPSS 20,0. Статистический анализ данных включал описательную статистику, для описания качественных данных использовались частоты и доли в процентах. Для сравнения ранговых данных был применен коэффициент ранговой корреляций Тау-b Кендалла, для анализа номинальных данных непараметрический критерий хи-квадрат Пирсона. Критический уровень статистической значимости принимали равным 0,05.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 71 студент, из них представителей мужского пола 38% (n=27), женского пола 62% (n=44). Имеющих следующее семейное положение: Замужем/Женат - 23,9% (n=17), Не замужем/Не женат - 14,1% (n=10), Не замужем / Не женат, но состою в отношениях - 39.4% (n=28), Не состою в отношениях - 22.5%(n=16). С разным количеством имеющихся детей: Дети отсутствуют - 69%(n=49), Один

ребёнок - 21,1% (n=15), Два ребёнка – 8.5% (n=6), Три и более ребёнка - 1.4%(n-1).

По результату проведённого анкетирования, респонденты имели разное понимание определения «Репродуктивное здоровье», такое как: Безопасная половая жизнь - 46.5% (n=33), Возможность благополучно выносить родить ребёнка - 22.5% (n=16), Полное соматическое, эмоциональное, интеллектуальное и социальное благополучие в отношении сексуальности - 31% (n=22).

Причинами нарушения репродуктивного здоровья считают, первостепенной причиной раннее начало половой жизни - 76.1% (n=54), второстепенной множество инфекций передающихся ПП – 76,1% (n=54), так же имеются и остальные набравшие меньшее количество выбора респондентами Частая смена партнёров – 59,2% (n=42), Количество половых партнёров – 56,3% (n=40), Прерывание беременности - 32,4% (n=23), Воздержание от полового контакта - 22,5% (n=16). Так же, имеется разное понимание о видах контрацепции, наиболее распространёнными по данным из опроса являются презервативы - 97,2% (n=69), остальные виды менее известны/используемы Прерванный половой акт - 33,8% (n=24), Стерилизация - 29,6% (n=21), Внематочное кольцо - 29,6% (n=21), Оральные контрацептивы - 22,5% (n=16). Наиболее частыми источниками для изучения репродуктивного здоровья/получения какой-либо информации являются: Родители - 63,4% (n=45), Интернет ресурсы - 62% (n=44), Врачи - 38% (n=27), Преподаватели - 28,2% (n=20), Литература - 25,4% (n=18), Друзья и знакомые - 23,9% (n=17), Другое - 1,4% (n=1).

Большая часть опрашиваемых ответила на вопрос о надобности планирования беременности положительно - 98,6% (n=70), лишь один респондент ответил отрицательно – 1,4% (n=1).

На вопрос о предполагаемом среднем количестве детей в семье, ввели следующие данные: Один ребёнок – 9,9% (n=7), Один или два ребёнка – 2,8% (n=2), Два ребёнка - 57,7% (n=41), Трое детей – 30,5% (n=21). Так же, оптимальным возрастом для половой жизни, считают: 16 лет - 7% (n=5), 17 лет – 7,3% (n=6), 18 лет – 73,7% (n=53), 19 лет - 4,2% (n=3), 20 лет - 5,6% (n=4). Многие считают, что в семье вопрос о репродуктивном здоровье должен обсуждаться – 95,8% (n=68), остальные считают это неприемлемым – 4,2% (n=3). Но на вопрос об обсуждении данного вопроса родителей с ними, ответ отрицательных повысился – 36,6% (n=26), но положительные всё так же лидируют – 63,4% (n=45).

Были предоставлены, предполагаемые темы обсуждения с родителями на счёт репродуктивного здоровья, респонденты ответили на них подобным образом: О вашей будущей семье – 46,5% (n=33), Об инфекциях, передающихся ПП – 45,1% (n=33), О методах контрацепции – 39,4% (n=28), О воздержании до брака – 19,7% (n=14), О том как наступает беременность – 14,1% (n=10), поскольку с некоторыми родители не поднимали подобные темы, был и подобные вариант – 32,4%(n-23).

В возникновении непредвиденной беременности отмечали большую ответственность: Обоих партнёров – 74,6% (n=53), никого, по причине случайности ситуации – 15,5% (n=11), Мужчину – 8,5% (n=6), Женщину-1,4% (n=1).

Мнение по поводу половых отношений вне брака, по шкале от 1 до 5, где один отмечен как “Нет, никогда”, а пять “Да, не вижу препятствий”, Один – 1,4% (n=1), два – 18,3% (n=13), три - 12,7% (n=9), четыре – 40,8% (n=29), пять – 26,8% (n=19).

Так же, респонденты оценили влияние факторов на стремление родить ребёнка, по нескольким критериям: Воспитание: Не влияет – 12,7% (n=9), влияет слабо – 47% (n=35), влияет сильно – 34% (n=23).

Социальное положение: влияет слабо – 47% (n=-35), влияет сильно – 43% (n=30).

Материальное положение: Не влияет – 4,2%(n-3), влияет слабо – 14,1%(n-10), влияет сильно - (n-45), определяет - (n-15). Наличие пост. партнёра: Не влияет – 1,4%(n-1), влияет слабо - (n-8), влияет сильно - (n-42), определяет – 30%(n-20).

Вероисповедание: Не влияет – 45%(n-30), влияет слабо – 11,3%(n-6), влияет сильно – 34%(n-23), определяет – 16%(n-12).

Меры поддержи от государства: Не влияет – 12,7%(n-9), влияет слабо – 46,2%(n-32), влияет сильно – 30%(n-20), определяет – 14,1%(n-10).

А на заключающий вопрос об определении важности сохранения репродуктивного здоровья, для каждого лично, ответили следующее: Очень важно - (n-35), Важно - (n-33), Не очень важно - (n-2), а (n-4) выражают доверие врачам поэтому поводу.

Выводы. Таким образом, анализ опроса студентов показал, что субъективное состояние репродуктивного здоровья у студентов остается актуальным вопросом. Некоторые студенты игнорируют все меры контрацепции. Мы считаем, что связанно это со слабой информационной работой как родителей дома, так и учителей в школе. В силу менталитета и воспитания, скованности и застенчивости молодежи информационная работа проводится очень слабо. Но для большинства молодых людей сексуальные отношения вне брака считаются недопустимыми. Основными источниками сведений о сексуальном здоровье являются общение в интернете и друзья. На этом, мы рекомендуем усилить информированность еще со школьной скамьи и дома с родителями.

Список использованной литературы.

1. Mundie A, Lazarou M, Mullens AB, Gu Z, Dean JA. Sexual and reproductive health knowledge, attitudes and behaviours of Chinese international students studying abroad (in Australia, the UK and the US): a scoping review. Sex Health. 2021 Sep;18(4):294-302. doi: 10.1071/SH21044. PMID: 34399883.

2. Borawski EA, Tufts KA, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually

transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. J Sch Health. 2015 Mar;85(3):189-96. doi: 10.1111/josh.12234. PMID: 25611941; PMCID: PMC4703031.

3. Zhao S, Liang Y, Hee JY, Qi X, Tang K. Difference in the Sexual and Reproductive Health of Only-Child Students and Students With Siblings, According to Sex and Region: Findings From the National College Student Survey. Front Public Health. 2022 Jul 8;10:925626. doi: 10.3389/fpubh.2022.925626. PMID: 35899172; PMCID: PMC9309253.

4. Fubam RM, Tendongfor N, Olayemi O, Odukogbe AA. Sexual and reproductive health knowledge of secondary school adolescents in Fako, Cameroon. Pan Afr Med J. 2022 Apr 27;41:340. doi: 10.11604/pamj.2022.41.340.31686. PMID: 35865852; PMCID: PMC9268316.

ГЛАВА №6. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

ҰЯЛЫ ТЕЛЕФОННЫҢ АДАМ АҒЗАСЫНА ӘСЕРІ

Самарбаева Сезім Кенжеғалиқызы
Ғылыми жетекшілері: Саматов Дауренбек Саматович, Кадырова Айсауле Ерболатқызы, арнайы пән оқытушылары
ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова Атындағы Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК
E-mail: Medkolledq70@mail.ru

Аннотация. *Бұл мақалада қазіргі уақытта кең тараған гаджеттерден бөлінген электромагниттік толқындардың адам өміріне, қоршаған ортаға қаншалықты зиян келетіні туралы зерттелген. Жобада жалпы ұялы телефон жайында мағлұмат қарастырылған және олардан қорғанудың бірнеше әдісі айтылған.*

Тақырыптың өзектілігі. Ұялы телефонның адам өмірде маңызы орасан зор бола тұра, оның денсаулыққа тигізер зиянын анықтау.

Зерттеудің мақсаты. Ұялы телефонның адам ағзасына келтіретін зияның жан-жақты зерттеу, насихаттау

Зерттеудің міндетті. Ұялы телефонның адам ағзасына келтіретін зияндылығын теориялық және практикалық тұрғыдан қарастыру.

Ұялы телефон – электрлік құрал. Адамның басқа абоненттермен сөйлесуі, қысқа хабарламалар жіберуі немесе жай ғана күту режиміндегі телефонда азды-көпті болсын электрмагниттік толқындардың генерациясы жүріп тұрады.

Әдебиетке шолу

1875 жылдың 2 маусымында Бостон университетінің Шешендік өнер мектебінің профессоры Грехем Белл ең алғаш рет байланыстырушы сымдардың көмегімен өз көмекшісінің даусын естиді. Өнертапқыш шотландтықтың бұл жаңалығы тарих бетінде телефон деген атпен қалды. Бір қызығы, өнертапқыштың есімі ағылшын тілінен аударғанда, «қоңырау» деген мағына береді.

Арада бір ғасырға жуық уақыт өткенде ең алғашқы ұялы телефондар пайда болды. Иллинойс технологиялық институтының түлегі Мартин Купердің өнертапқыштық бұл жаңалығын қазір әлем халқының жартысына жуығы күнделікті қолданып отыр.

Адамзат көп уақыттан бері электромагниттік толқындарды өз пайдасына асыруда. Оларсыз коммуникация әлемін елестету қиынға соғатыны сөзсіз. Радиостанциялар, телекөрсетілім, байланыс тірегі осы электроманиттік толқындар. Оларды қазіргі таңда медицинада да кеңінен қолдануда. Мысалы ретінде рентген, узиді қарастыруға болады. Олар әкелетін зияннан пайдасы көбірек болады, ал ұялы телефонның жағдайы басқа

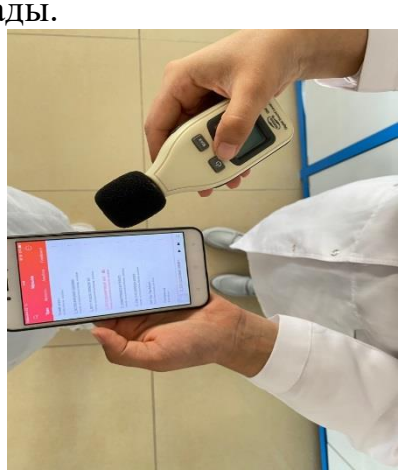
Ұялы телефон балалардың денсаулығына кері әсер етеді екен. Есте сақтау қабілеті нашарлайды. Танымдық қабілеті төмендейді. Бойды сүлесоқтық пен бойкүйездік билейді. Балалардың көбісі ашушаң, шаршауық, жүйкесі тез құриды. Ал ұялы телефонмен ұзақ сөйлесетін балалардың жүйкесі жұқарып, депрессиялық синдромға ұрынуы жиілейтін көрінеді.

Адамдар пойызда, лифт ішінде телефонмен сөйлесіп жатады. Ең зияны да осы екен. Ұялы телефонның антеннасы мұндай жағдайда жоғары деңгейде радиация шығарады. Бұл айналып келгенде адамның дене бөліктерін қыздырып, денсаулығына кері әсер беретін көрінеді. Әсіресе ,жастар күндіз-түні ұялы телефонға жабысып, қолдарынан бір тастамайды. Түнімен музыка тыңдайды, бір-біріне хабар жібереді. Әйтеуір тыным жоқ. Зарядтайтын қондырғы жарты метр жерде болса, онда жоғары кернеулі электр сымының астында ұйықтағанмен бірдей екен. Тіпті мұның соңы мида қатерлі ісіктің пайда болуына әкеледі

Зерттеу жұмысы.

Қазіргі заманда смартфондар мен әлеуметтік желілер өміріміздің бір бөлшегіне айналып отыр. Кішкентай балалардан бастап жасөспірімдер ересек азамат -азаматшалар әлеуметтік желілердің тұрақты қолданушысы болып табылады.

Қазақстанда ұялы байланыс 1998 жылдан бері қолданыста жүр.. Болжамдар бойынша 2014 жылы Қазақстанда әрбір екі адамның бірі ұялы байланыс қызметін пайдаланады.



Сіз әлеуметтік желіге қанша уақыт құртатыныңызды және өзімізге қаншалықты зиян екенін ойланып көрдік пе? 2019жылғы статистика бойынша елімізде әр адам орта есепен 255минут уақытын яғни күніне әр адам 4 сағат 15минутын осы әлеуметтік желіде өткізеді екен. Бұл тек 2019жылғы көрсеткіш**.**

Біздің асыққан заманда ұялы телефон – уақытымызды үнемдейтін таптырмас көмекші. Алайда, оның зияны жоқ емес.

Бір-бірімізбен хабар алмасып, қоңырау шалып, хабарлама жазамыз. Ұялы телефондарға суретке түсіп, интернет пен әлуметтік желілерде "отырамыз". Ойындар ойнап, фильм қарап, кітап оқимыз, оятар қойып, сүйікті әуендерімізді тыңдаймыз. Осыншама функционалды дүние қалайша зиян бола алады?

Мен сіздерге ұялы телефоныңызды қауіпті деп санауға 3 себебін айта аламын.

1.”Канцерогенді болуы мүмкін” – Халықаралық Денсаулық сақтау ұйымы ұялы телефоннан шығатын, көзге көрінбейтін электромагнитті толқындарды осылайша сипаттады. Ғалымдар қауіпті аурулар мен телефонның толқындары арасында тікелей байланыс тапқан жоқ, дегенмен зерттеулер жалғасуда, ал “мүмкін” сөзі қорқуға себеп береді.

2.Ғалымдардың жүргізген зерттеулері бойынша, адам ұялы телефонды қолданғанда оның миы басқаша жұмыс істей бастайды. Бір сағаттық әңгіме нәтижесінде, телефон қойылған жақтағы мидың бөлігінде көбірек глюкоза алмасуы болады. Бұл зерттеулер де әлі жалғасуда, мамандар бұл факті адамның денсаулығына қалай әсер ететінін айта алмай отыр. Алайда телефон миымызға әсер етіп, жұмысын өзгертіні рас.

3.Соңғы жылдары бас аймағында ісіктерге шалдыққандардың саны өскені белгілі. Дәрігерлердің көпшілігі бұны ұялы телефонмен байланыстырады.

Ұялы телефонды тастауға асықпай, кейбір шараларды қолға алсаңыз, оның жаман әсерінен кішкене болса да, сақтана аласыз.Ұялы телефон ауруларының алдын алу үшін:

1) Көшеде сөйлесу керек.

2) Телефон тұтқасын құлақтан кем дегенде 1 сантимерт алыс ұстаған жөн.

3) Ұялы телефонға құлақшын жалғап, сол арқылы сөйлесіңіз;

4) Телефон тұтқасын астыңғы жағынан ұстағане жөн;

5) Телефонды тігінен ұстау керек;

6) МГц диапозонын ауыстырыңыз;

7) Телефондағы дыбыстық сигналды тыңдамаңыз;

8) SAR-ы (Specific Absorption Rate) төмен телефон таңдаңыз;

Сондай-ақ, телефонды қалтада, белдікте, ұстамаңыз. Мүмкіндік болса, қоңырау шалғанның орнына хабарлама жазыңыз. Ал, желі “ұстамаса” қайта-қайта телефон шалуға тырыспаңыз. Мұндай кездері телефон одан бетер көбірек толқындар шығарады.

Қорытынды.

Ұялы телефонды сатып аларда SAR өлшемімен танысып (0,8 Вт/кг болуы тиіс), сертификатты талап ет. Күніне сөйлесу уақытын 2 сағаттан аспау керек. Байланыс желісі нашар болған жағдайда ең дұрысы сөндіріп таста немесе SMS қызметін пайдалан. Түнгі уақытта немесе найзағай кезінде телефонды сөндіріп таста. Ұялы телефонды кеудеде, ішкі қалтада, жатын бөлмеде сақтама. Міндетті түрде телефоныңда қабы болсын. Ешқашанда жас сәбидің қолына телефонды ұстатпа. Ұялы телефонға тәуелді болма, одан басқа да қызықтар бар екенің естен шығарма.

Ұялы телефонның зияның біле тұра біз немқұрайлық танытпауымыз керек. Ол үшін мен төменгі ұсыныстарды жасаймын: Бұл проблема мемлекет тарапынан қолдау табу қажет, ол үшін бірқатар заңнамалар қабылдану керек. Жалпы халық, жастар арасында семинар, лекторий, дөңгелек үстелдерді өткізуді дәстүрге айналдыру. Дүниежүзілік «Ұялы телефондардың зияндылығын насихаттайтын күн» жариялау керек. Мектептерде ұялы телефонды әкелуге тиым салу. Теледидар, газет-журнал беттерінде зияндылығы жөнінде

антижарнамалар, бейнеклиптер көрсету керек.Осындай мәліметтерді жинай отырып, мынадай болжам жасадым: ұялы телефон адам ағзасына зиян.

Бірақ, адамдар ұялы телефонның пайдалану ережелерін сақтаса, оның адам ағзасына айтарлықтай әсер етпейді, бірақ сол ережені сақтамаудың кесірінен көптеген ауруларды адамдар өз қолынан тауып алады.Сондықтан «ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде»-деп, ата-бабамыз айтқандай, ұялы телефонды қорғану ережесін сақтап қолдансақ, нұр үстіне нұр болар еді.

Әдебиеттер тізімі:

1.«Денсаулық» журналы. №4. 14-бет. Алматы қаласы. 2008 жыл.

2.«Айқын» газетінің официалды сайты. http:\\www.aykyn.kz .

3.«Валеология» педагогикалық-методикалық журнал. №6. 31-бет. Алматы қаласы. 2007 жыл.

4.Электрондық энциклопедия. http:\\www.wikipedia.kz .

5. Медицина терминдерінің орысша-қазақша сөздігі. Алматы қаласы. «Қазақстан» баспасы. 1982 жыл.

6.«Вестник ЗОЖ» газеті. №3, Ақпан. 17 бет. «Азия-Информ» баспасы. 2007 жыл.

7.«Қазақ мақал-мәтелдері» Ө. Тұрманжанов., К. Ахметбекұлы. Алматы қаласы. «Қазақстан» баспасы. 2008 жыл.

8.GOOGLE ақпараттық іздестіру жүйесі. http:\\www.google.

9. AltaVista ақпараттық іздестіру жүйесі. http:\\www.altavista.com

МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЛАРДЫҢ РӨЛІ

Кубенова Жулдыз Мараткызы

Ғылыми жетекшісі: Усенова Гульзира Рискалиевна, информатика пәнінің оқытушысы

ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова атындағы Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК

E-mail: Medkolledq70@mail.ru

Аңдатпа. *Мақалада қазіргі заманғы әлемдегі ақпараттық технологиялардың рөлі, оларды медицнада қолдану туралы қарастырылған. АТ-технологиялардың медицнаға, қоғамға, тұтынушыларға, бизнеске тигізетін пайдасына басты назар аударылады. Ақпараттық технологиялар өмірдің көптеген салаларында өзгерістердің маңызды құралдарының бірі болып табылады деген қорытынды жасалды.*

Қоғамның дамуының ағымдағы кезеңі адам қызметінің барлық салаларына енетін компьютерлік технологиялардың әсерімен, жаһандық ақпараттық кеңістікті қалыптастырады, қоғамдағы ақпарат ағындарының таралуын

қамтамасыз етеді. Олар әлемдік экономиканың ғана емес, сонымен бірге адам қызметінің басқа да салаларын да тез арада дамытудың өмірлік ынталандыруына айналды. Қазір ақпараттық технологиялар қолданылмайтын саланы табу қиын. Компьютерлік технологияларды енгізудің жетекші бағыттары сәулет, машина жасау, білім беру, банк құрылымы және курстық медицинаны алады. Көптеген медициналық зерттеулер компьютер мен арнайы бағдарламалық жасақтамасыз жасау мүмкін емес. Қазіргі уақытта Қалмақия Республикасында медицина саласындағы инновациялық компьютерлік технологияларды кеңінен енгізу бар. Бұл процесс медицина қызметкерлерін даярлауға байланысты медициналық теория мен практиканың айтарлықтай өзгерістерімен бірге жүреді.

Соңғы 20 жылда медицинада компьютерлерді қолдану деңгейі өте артты. Тәжірибелік медицина автоматтандырылуда. Компьютерлік қолдаудың екі түрін араластырыңыз: бағдарламалық және аппараттық құрал. Бағдарламалық жасақтамаға жүйе кіреді және қолданылады. Жүйелік бағдарламалық жасақтамада сервердегі мәліметтерге қол жеткізуді қамтамасыз ететін желілік интерфейс бар. Қолданбаны қолдау - бұл компьютердің өзі тағайындалған бағдарлама. Бұл есептеулер, зерттеу нәтижелерін өңдеу, әр түрлі есептеулер, есептеулер, компьютерлер арасындағы ақпарат алмасу.

Медицинадағы күрделі зерттеулер есептеу техникасын пайдаланбай мүмкін емес. Мұндай зерттеулерде есептелген томография, томография, ядролық магниттік резонанстың құбылысы, ультрадыбыстық, ультрадыбыстық, изотоптарды қолдану арқылы зерттеулер кіреді.

Мұндай зерттеулермен алынған ақпараттың мөлшері соншалықты үлкен, сондықтан компьютерсіз адам оны қабылдай алмайтын еді.

Медициналық ақпараттық жүйелер жасалып, оларды келесі критерийлерге бөлуге болады: дәрігерлердің тар тапсырмаларын, мысалы, рентген, ультрадыбыстық және т.б. шешетін медициналық жүйелер кіреді.

Дәрігерлерді ұйымдастыруға арналған медициналық жүйелер Дәрігерлер және медициналық статистиканы өңдеу. Ауруханалық ақпараттық жүйелер заманауи медициналық орталықтардағы ақпаратты жинау және өңдеу жүйесі көптеген түрлі функцияларды орындауы керек, олар тіпті сипаттай алмайды, тіпті кез-келген қысқа мерзімде автоматтандырады.

Автоматтандырылған ақпараттық жүйенің өмірлік циклі бес негізгі кезеңнен тұрады:

- жүйені әзірлеу немесе дайын жүйені сатып алу;
- жүйені енгізу;
- бағдарламалық қамтамасыздандыру;
- жүйенің жұмысы;
- жүйені бөлшектеу.

Телемедицина

TeleMedicine - бұл қазіргі заманғы медицинаның саласы, ол ақпараттық технологияларды дамытумен қатар, денеде және адам денсаулығы туралы білімдерін жетілдіруге параллельді. Қазіргі медициналық диагноз науқастың денсаулығы туралы көрнекі ақпарат алуды қамтиды. Сондықтан,

телемедицинаны қалыптастыру үшін дәрігердің пациентті көруге мүмкіндік беретін ақпараттық қорлар қажет болды. Қазіргі уақытта клиникалық телемедициналық бағдарламалар әлемнің көптеген ақпараттық және дамыған елдерінде бар. Информатика - ғылыми ақпараттың құрылымы мен жалпы қасиеттерін, сондай-ақ ғылыми ақпараттың құрылымын және жалпы қасиеттерін, сондай-ақ оны жинау, сақтау, сақтау, өңдеу, қайта өңдеу, қайта өңдеу, қайта өңдеу, қайта өңдеу, қайта өңдеу, түрлендіру, тарату және пайдалану мәселелері адам қызметінің әртүрлі салаларында оларды жинау және пайдалану мәселелері. Ақпараттық технологияларды адам қызметінің ежелгі аймақтарының біріне енгізу нәтижесінде қалыптасқан медициналық индустриясы бүгінде жаңа шекаралардағы интеллектуалдық жетістіктердің маңызды бағыттарының бірі болып табылады.

Стоматологиядағы компьютер.

Бүгінгі таңда Қазақстанда әр стоматологиялық клиникада компьютер бар. Компьютерлік бағдарламалардың стоматологиялық нарығында - сандық (сандық) радиографалық жүйелерде жиі радионың дыбыстары деп аталады. Жүйелер сізге тістің және периодонтальды сынақтар егжей-тегжейлі оқуға, суреттердің мөлшері мен контрастын жоғарылатуға немесе төмендетуге, барлық ақпаратты дерекқордағы барлық ақпаратты сақтайды және оны принтерді пайдаланып қағазға береді. Ең танымал бағдарламалар: Гендекс, олжа. Бағдарламалардың екінші тобы - стоматологиялық бейнекамералармен жұмыс істеуге арналған жүйелер. Олар топтардың жай-күйін егжей-тегжейлі айтады немесе емделіп, емделеді. Қазақстанда ортақ мұндай бағдарламаларға мыналар кіреді: VEM имиджі, Acu Cam, Vista Cam, Telecam DMD. Электрондық құжат айналымы стоматологиялық клиниканың ішінде ақпарат алмасуды жаңартады. Дәрігерлер мен пациенттердің әртүрлі дәрежелері, диагностика, сауалнама нәтижелерін, терапевтік, хирургиялық, ортодонтиялық және шифрлау жүйесін міндетті түрде пайдалану доктор Процедуралар кез-келген ақпаратты сенімді түрде қорғауға мүмкіндік береді.

CT Scan

Адам ағзасының жай-күйін, ішкі ағзалардың жұқа қабаттарын жүйелі, өте жиі өлшейтін күйін зерттеу әдісі. Бұл деректер олардың көлеміне негізделген компьютерде жазылады. Өлшеулердің физикалық негіздері әр түрлі: рентген, магниттік, ультрадыбыстық, ядролық және т.б. Томография - медицинада жаңа ақпараттық технологияларды енгізудің негізгі мысалдарының бірі. Бұл әдісті қуатты компьютерлерсіз құру мүмкін емес еді.

Медициналық зертханалық зерттеулерде компьютерлерді пайдалану Зертханалық медициналық зерттеулерде компьютерді пайдалану кезінде бағдарламаға нақты диагностикалық алгоритм қойылды. Аурулардың негізі құрылады, онда белгілі бір белгілер немесе синдромдар әр ауруға сәйкес келеді. Тестілеу процесінде алгоритмді қолданып, адамға сұрақтар қойылады. Оның жауаптарына сүйене отырып, симптомдар (синдромдар) таңдалады, ең қолайлы аурулар тобы.

Тест соңында, бұл аурулар тобы пайыздық белгілеумен беріледі - бұл аурудың осы сынақ болуы мүмкін. Бұл аурудың пайызы неғұрлым жоғары болса, соғұрлым ықтималдылық. Енді мұндай жүйені (алгоритм) жасау үшін жасалады, бұл бірнеше диагнозды, бірақ бір диагнозды беретін. Бірақ мұның бәрі әлі де дамуда және тестілеуде. Бүгінгі таңда әлемде 200-ден астам компьютерлік сараптама жүйелері құрылды.

Компьютерлік флюорография

Медициналық радиологияның ҰЭО-да жасалған цифрлық флюорографиялық қондырғыларға арналған бағдарламалық қамтамасыздандыру (бағдарламалық қамтамасыздандыру) үш негізгі компоненттен тұрады: күрделі бақылау модулі, рентгендік суреттерді тіркеу және өңдеу модулі, соның ішінде формализацияланған протоколды құру модулі және сақтау модулі қашықтықтан ақпарат беру блогын қамтитын сақтау модулі. Бағдарламалық жасақтаманың ұқсас құрылымы сізге кескінді алуға, оны өңдеуге, түрлі баспа құралдарында үнемдеуге және қатты көшірмелерді басып шығаруға мүмкіндік береді.

Бұл бағдарламалық өнімнің ерекшелігі - бұл өкпенің профилактикалық зерттеулер мәселесін шешудің талаптарына сәйкес келеді. Стандартты нысан түрінде оқу хаттамасын толтыру және сақтау бағдарламасының болуы диагностикалық ұсыныстарды берумен, сондай-ақ әр түрлі статистикалық көрсеткіштерді берумен деректерді талдауды автоматтандыру мүмкіндігін жасайды, сонымен қатар өте маңызды, бұл өте маңызды Елдің әр түрлі аймақтарындағы өкпе ауруларының едәуір өсуіне есептелген. Бағдарламалық жасақтама заманауи байланыс жүйелерін (оның ішінде Интернет) қолданған кезде, мамандандырылған агенттіктерде диагностикалық күрделі істерді пайдалану кезінде суреттер мен хаттамаларды беру мүмкіндігін қарастырады.

Медициналық ақпараттық технологиялар: мүмкіндіктер мен перспективалар

Медициналық ақпараттық жүйесі медициналық қызметтердің сапасы мен қол жетімділігін арттыруға арналған. Қазіргі заманғы медициналық орталықтарда жаңа ақпараттық технологияларды қолдану көрсетілетін барлық қызметтерді толық есепке алуды, берілген рецепттерді толық есепке алуды жеңілдетеді. Сондай-ақ, медициналық мекеменің автоматтандыруы электронды амбулаториялық карталармен және аурулар тарихымен толтырылған, есептер жасалып, медициналық статистика жүргізілуде.

Науқастың қалтасындағы амбулаториялық карта

Қазіргі уақытта пациенттердің ақпараттық жинақтау жүйелері смарт-карталарды қолдана отырып, әртүрлі елдерде кеңінен қолданылады. Бұл Еуропа мен Ресейде үлкен дәлелденген Deat Card бағдарламасына мүмкіндік береді.

Бұл карта науқастың қандай шектеулерімен сақтандырылған кезде, бұл карта кімге тез, дәл және біркелкі анықтауға мүмкіндік береді. Бұл туралы барлық ақпаратты санның жадында жазылған визуалды және ақпаратқа бөлуге болады.

Егер клиникада қазірдің өзінде «DEST Card» жүйесі бар, ол картаны оқырманға кіруге жеткілікті және пациенттердің барлық ақпараты дисплей экранында болады. Бұл «қағаз ізін іздеу» үшін уақытты жоғалтпайды;

DEST картасы сізге белгілі бір науқастың белгілі бір дәрігерін құруға мүмкіндік береді.

Кез-келген уақытта қатысушы дәрігерге дереу толық ақпарат алады:

Ауру тарихы (диагностикасы, емделу нәтижелері); Компьютерлік медицина персоналдың протездері

- Тәуекелдер факторлары;
- Аллергия;
- Хирургиялық емдеу;
- Ауыспалар;
- Тағайындалған дәрі-дәрмектер;
- Дәрігерлерге бару;

Қорытынды. Қорытындылай келе,қазіргі таңда барлық саланы АКТ-сыз елестету қиын.Ақпараттық коммуникациялық технологиялар қарқынды, әрі сапалы жұмыс жасаудың бірден-бір көзі деп есептеймін.

Денсаулық саласында АКТ көптеген адамдардың медициналық қызметтерді алуын жеңілдетуде. Сонымен қатар, медицина саласының дәрігерлер үшін өздерінің міндеттерін дұрыс атқарып, науқастың ауруынан жазылуына септігін тигізуіне үлкен мүмкінді береді.

Пайдаланған әдебиеттер:

1. Google.ru

2. Р.И.Габуния. Компьютерная томография в клинической диагностике. Руководство. М, Медицина, 1995

3. С.Л.Дарьялова. Лучевая терапия. М, Медицина, 1997

4. Капранов М.Ю., Башаров Р.Р. Методы клинико-лучевого мониторинга в стоматологической имплантологии // Dental Forum. - М., 2011. №3 (39). - С. 62.

5. Семенюк В.М., Путалова И.Н., Артюхов А.В. Применение метода конечных элементов в стоматологии (обзор литературных источников). //Математические структуры и моделирование, № 1 (9)/2002

МЕДИЦИНАДАГЫ АКПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Балдаева Аселхан Яксылыковна
Ғылыми жетекшісі: Бейшева Гульнур Саматовна, арнайы пәндер оқытушысы
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ
ШЖҚ «Кеңес одағының батыры Мәншүк Мәметова атындағы Ақтөбе жоғары медициналық колледжі» МКК
E-mail: gulnurker80@gmail.com

Аннотация. Ақпараттық технологиялар-ақпаратты іздеу, жинау, сақтау, өңдеу, беру, тарату процестері, әдістері және осындай процестер мен әдістерді жүзеге асыру тәсілдері және сонымен қатар деректерді жинау, сақтау, өңдеу, беру және пайдалану функцияларын орындау кезінде есептеу техникасы құралдарын қолдану тәсілдері мен әдістері болып табылады.

Медициналық мәселелерді шешуден басқа, медицинада ақпараттық технологияларды қолдану Денсаулық сақтау мекемесін басқаруды оңтайландыруға, медицина қызметкерлерін Қашықтықтан оқытуға және дағдылармен алмасуға, науқастармен байланысқа және онлайн режимде шұғыл қолдау көрсетуге, дәріхана қоймаларында фармацевтикалық заттар мен өзге де материалдардың болуын бақылауға ықпал етеді.

Ақпараттық технологиялар-ақпаратты іздеу, жинау, сақтау, өңдеу, беру, тарату процестері, әдістері және осындай процестер мен әдістерді жүзеге асыру тәсілдері және сонымен қатар деректерді жинау, сақтау, өңдеу, беру және пайдалану функцияларын орындау кезінде есептеу техникасы құралдарын қолдану тәсілдері мен әдістері болып табылады.

Қазіргі уақытта ең көп қолданылатын ақпараттық технологиялар-бұл ұялы байланыс және интернет, ұялы телефондар мен компьютерлер. Дегенмен, ғылым мен өндірістің кез-келген шектеулі саласында құрылғылардың жұмысын қамтамасыз ететін арнайы жасалған бағдарламалық жасақтама бар. Медицинада заманауи ақпараттық технологияларды енгізу тек табиғи болып саналмайды, бұл денсаулық сақтауды жаңа деңгейге шығарады, осылайша деректерге жедел қол жетімділік және оны бөлісу мәселенің шешімін табуға кететін уақытты едәуір азайтады, ал уақыт көбінесе адамның өмірін сақтап қалудың шешуші факторы болып саналады. Медицинада ақпараттық технологияларды қолдану қағаздармен жұмыс кезеңін едәуір азайтуға мүмкіндік береді. Пациенттердің электрондық карточкаларын қалыптастыру Денсаулық сақтау жүйесінің кез келген қызметкеріне науқастың барлық аурулары мен жарақаттары туралы толық деректерді лезде алуға, көрсеткіштердің өзгеруін, қандағы қант пен гемоглобин деңгейін бақылауға, пациенттің қандай препараттарды қабылдайтыны және олардың нақты жағдайда қаншалықты тиімді екендігі туралы түсінік алуға мүмкіндік береді. Бұл, әсіресе, егер адамға дереу басқа қалада медициналық көмек қажет болса (мысалы, адам апатқа ұшырап, комада

болса) және жоғарыда аталған деректерді анықтауға мүмкіндік болмаса, ыңғайлы.

Медициналық мәселелерді шешуден басқа, медицинада ақпараттық технологияларды қолдану Денсаулық сақтау мекемесін басқаруды оңтайландыруға, медицина қызметкерлерін Қашықтықтан оқытуға және дағдылармен алмасуға, науқастармен байланысқа және онлайн режимде шұғыл қолдау көрсетуге, дәріхана қоймаларында фармацевтикалық заттар мен өзге де материалдардың болуын бақылауға ықпал етеді.

Медицина саласындағы ақпараттық жүйелердің жіктелуі.

Медициналық ақпараттық жүйелердің жіктелуі иерархиялық принципке сәйкес қалыптасады және денсаулық сақтау құрылымына мүлдем сәйкес келеді.

Ажырату:

1. негізгі міндеті әртүрлі мамандықтағы медицина қызметкерлерінің қызметін компьютерлік қолдау болып табылатын бастапқы деңгейдегі медициналық ақпараттық тұжырымдамалар:

- ақпараттық-анықтамалық жүйелер;
- консультациялық-диагностикалық жүйелер;
- аспаптық-компьютерлік жүйелер;
- мамандардың автоматтандырылған жұмыс орындары;

2. Емдеу-профилактикалық мекемелердің медициналық ақпараттық тұжырымдамалары. Келесі топтарға бөлінеді:

- консультативтік орталықтардың ақпараттық жүйелерімен;
- медициналық қызметтердің деректер банктері;
- жеке регистрлер;
- скринингтік жүйелер (тұрғындарды дәрігерге дейінгі профилактикалық тексеруді орындау мақсатында, сонымен қатар, тәуекел топтарын және мамандардың көмегіне мұқтаж науқастарды анықтау үшін),
- емдеу-алдын алу мекемесінің ақпараттық жүйелері;
- ҒЗИ және медициналық институттардың ақпараттық жүйелері (3 негізгі проблеманы шешеді: оқытудың ғылыми-техникалық процесін, ҒЗИ мен жоғары оқу орындарының ғылыми-зерттеу қызметі мен басқару жұмысын ақпараттандыру);

3. Аумақтық деңгейдегі дәрігерлік ақпараттық тұжырымдамалар.

Ұсынылған:

- Аумақтық денсаулық сақтау органының АЖ;
-Арнаулы қызметтердің медицина қызметкерлерінің қызметіне ақпараттық көмек көрсететін медициналық-технологиялық мәселелер мен міндеттерді ұсыну мақсатында АЖ;
- компьютерлік телекоммуникациялық медициналық желілер (өңір деңгейінде ортақ ақпараттық кеңістікті қалыптастыруға ықпал етеді).

Роботтар-ауруханалардың жаңа қызметкерлері.

Ағылшын клиникаларында жаңа робот қызметкерлері пайда болды, олар қарапайым әрекеттерді ғана емес, сонымен қатар хирургиялық процедураларды да орындай алады. Лондондағы Сент-Мэри ауруханасында Remote Presence

(RP6) роботтары пациенттерді "бақылайды". Клиника штаты көліктерге "Мери апа" және "Доктор Робби"есімдерін берді. Олардың көмегімен дәрігерлер әлемнің кез келген нүктесінен пациенттердің жағдайын бақылап қана қоймай, бейнеконференциялар өткізе алады. Қазіргі уақытта, мысалы, басқа елге келген дәрігер джойстик пен сымсыз желіні пайдаланып роботты басқара алады. Электрондық көмекшісін төсекке бағыттай отырып, дәрігер науқасты көруге, онымен сөйлесуге, тест нәтижелерімен және рентген сәулелерімен танысуға мүмкіндік алады. Науқас осы уақыт ішінде роботпен жабдықталған СКД мониторында дәрігердің бетін көре алады. Әрине, ең жаңа құрылғылар дәрігерлерді алмастырмайды, бірақ клиниканың медицина қызметкерлері Роботтар маңызды мәселені шешеді деп санайды - көбінесе жоғары білікті дәрігерлер бір уақытта бірнеше жерде болуы керек, оны физикалық тұрғыдан жүзеге асыру мүмкін емес. Енді сарапшылар олардың арақашықтықтарын бөлгеніне қарамастан, науқастардың әл-ауқатын бақылайды.

Лондонның тағы бір клиникасында, Гай және Сент-Томас ауруханасы, техникаға айтарлықтай үлкен міндеттер жүктелген. Онда da Vinci медициналық роботы тірі донордан бүйрек алу процедурасын жүргізді. Елу бес жасар Рочестер тұрғыны күйеу жігітін құтқару туралы шешім қабылдады және бүйрегін Құрбан еткеннен кейін оған осы әлемде өмір сүруге мүмкіндік берді. Бұл қиын операция алғаш рет Ұлыбритания аумағында электронды көмекшінің көмегімен жасалды. Әрине, бұл адамның қатысуынсыз болған жоқ - роботты арнайы консольден дәрігер басқарды. Da Vinci манипуляторлары донордың денесіне енгізілгеннен бастап және бүйрек алу аяқталғанға дейін бір минут өтті. Қалған жұмысты - реципиентке орган трансплантациясын-дәрігерлер тобы жүргізді. Орындалған процедура da Vinci роботын келесі деңгейге көтерді, өйткені ол бұрын жүрекке қалпына келтіру хирургиясы және патологиялық өзгерген мүшелерді алып тастау мақсатында ғана қолданылған.

Әрине, Ақпараттық технологиялар пациенттерді емдеу сапасын жақсартуға көмектеседі, дәрігерлерге қолмен жасалмайтын және көптеген ақпаратты өңдеуді қажет ететін нәрсені жүзеге асыруға көмектеседі-бұл медициналық мекемелердің жұмысын едәуір жеңілдетеді. Алайда Ресейде медицинадағы Ақпараттық технологиялар нашар дамыған. Тек жеке клиникаларда сіз ең жаңа жабдықты көре аласыз, ал мемлекеттік ауруханаларда сіз әрқашан компьютерді көре алмайсыз, бәрі қолмен жасалады, бірақ Ақпараттық технологиялар тегін медицинаны көбірек қамтитынын атап өткен жөн, өйткені жақында ауруханаларда компьютерлердің көмегімен карталар жасай бастады. Әрине, ақпараттық технологияларды қолдану пациенттерді емдеу сапасын жақсартады деп ойламаңыз, олар тек дәрігерлерге науқас туралы толық ақпаратты, оның ауру тарихын білуге көмектеседі, бірақ дәрігер әрқашан ең маңызды шешімдерді қабылдайды.

Әдебиеттер тізімі:

1. А. Нембер, Б. Күрш, Дж. Тоун. «Компьютерлік сауаттылық негіздері». «Мир» баспасы 2011 ж.

2. Семенов М.И. и др. Автоматизированные информационные технологии в экономике. - М.: Финансы и статистика, 2000г.

3. Ибрагимов У.М. Новые информационные технологии: Пользовательский курс. -Шымкент, ЮКГУ, -2004, 150с.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Худойбердиева Мадина Абдурашидовна
Научные руководители: Маношкина Ольга Владимировна,
Катюкова Лилия Павловна, преподаватели
КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж», Алтайский край, РФ
E-mail: rub-medkoledg@yandex.ru

Аннотация. *Статья посвящена актуальности внедрения информационных технологий в медицину. Выявлены активно задействованные инновации в здравоохранении. На примере сердечно-сосудистых заболеваний рассмотрено внедрение новых методов диагностики, что существенно сокращает время и повышает точность выявления патологий в борьбе за жизнь и здоровье пациентов.*

В современном мире информационные технологии используются повсеместно и здравоохранение не стало исключением. ИТ[1] увеличивают число диагностируемых болезней, позволяют снизить воздействие терапии на организм и в конечном итоге расширяют круг потенциальных пациентов. Актуальность внедрения современных информационных технологий в медицине заключается не только во внедрении новых методов диагностики, но и в существенном сокращении времени на диагностику [4].

В последнее время активно задействуются инновации в системе здравоохранения, среди них:

1) "КТ[2]-инсульт" - для исследования используются КТ-снимки без контрастного вещества. Искусственный интеллект выделяет на снимках участки с признаками раннего или позднего инсульта. Точность работы моделей КТ-инсульта 96%;

2) КТ легких позволяет выявить онкологические заболевания на ранней стадии и выделять потенциально опасные участки. Точность работы модели более 90%;

3) Рентген грудной клетки - искусственный интеллект анализирует снимки, выявляет патологические изменения, формирует для доктора предварительный диагноз, исследование занимает не более 8 секунд [2].

Хотелось бы отметить, что в последние годы среди населения наиболее распространенными стали заболевания сердечно-сосудистой системы, они чаще приводят к инвалидизации и занимают ведущие места в общем списке причин

смертности. Несмотря на проводимые лечебные и профилактические мероприятия, существует определенная тенденция к росту частоты этих заболеваний. По данным ВОЗ[2] подсчеты показали прирост смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (далее ССЗ) на 12% за 2020 год [3]. Раннее выявление заболеваний сердца имеет большое значение для выбора тактики лечения.

В связи с этим, одним из эффективных способов преодоления существующих проблем является разработка и внедрение современных информационных систем для прогноза сердечно-сосудистых заболеваний. С их помощью можно: 1) повысить качество обследования, лечения; 2) улучшить эффективность оказания помощи больным с острыми или неотложными состояниями; 3) снизить летальность, рост заболеваемости и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний и других неотложных состояниях.

К числу современных информационных систем можно отнести медицинский цифровой диагностический центр Cardio, представляющий собой комплекс мобильного оборудования для проведения исследований функциональной диагностики и автоматической расшифровкой записей ЭКГ[3] при помощи искусственного интеллекта [1, стр.17]. При подключении устройств искусственный интеллект может анализировать потоки запросов на исследование функций сердца с помощью искусственного разума, тем самым обеспечивая доставку исследования в течение 10 минут [2].

Телекардиограф с интегрированным искусственным интеллектом включает в себя:

1. Искусственный разум для расшифровки кардиограммы;
2. Отправка исходных данных на печать;
3. Прием заключения на экране и вывод на печать.

Телекардиограф позволяет сократить время обработки одного ЭКГ на 20 %, что значительно снизит смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Среди возможностей телекардиографа выделяют следующие:

1. Дистанционный анализ показаний к проведению массового исследования населения в режиме реального времени;
2. Надежная помощь врачу – консультанту и фельдшеру;
3. Проведение массовой диспансеризации среди граждан;
4. Гибкая, надежная и безопасная система для управления региональным архивом.

Таким образом искусственный интеллект с точностью до 90% определять сердечно-сосудистые патологии при расшифровке электрокардиограмм, сокращать время обработки данных ЭКГ на 20%, что играет важную роль в борьбе за жизнь и здоровье пациентов.

Такие электрокардиографы незаменимы на ФАПах[4], особенно в отделениях где нет специалистов-кардиологов, которые могли бы определить состояние больного и своевременно оказать ему необходимую медицинскую помощь.

Хочется отметить, что внедрение в работу информационных технологий позволяет обеспечить повышение точности и надежности формируемых

диагностических заключений, что, в конечном счете, способствует повышению эффективности диагностики и лечения патологий сердечно-сосудистой системы человека, а это в свою очередь не только повысить эффективность работы медицинского персонала, но и качество оказываемые пациентам услуг.

Список литературы

1. Евдокимов Д.А. Средства автоматизации сбора и обработки медицинской статистической информации: Сибирский государственный технологический университет. – Красноярск, 2020.- 17стр.

2. Статья "Искусственный интеллект в диагностике" [Электронный ресурс]- Режим доступа: https://sbermed.ai/diagnostic-center

3. Статья " Статистика сердечно-сосудистых заболеваний " [Электронный ресурс]- Режим доступа: https://www.raiffeisen-life.ru/useful-info/statistika-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy/

4. Статья "Информационные технологии в здравоохранении" [Электронный ресурс]- Режим доступа: https://alp-itsm.ru/interesting/informatsionnyie-tehnologii-v-zdravoohranenii/

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

Кулинич Мария Владимировна
Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, кандидат медицинских наук
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск,РФ
E-mail: irkbmk@mail.ru

Аннотация. *Информационные технологии в 21 веке все больше используются в области здравоохранения и порой, просто необходимы. Благодаря этому, медицина приобретает сегодня совершенно новые черты. Создание и внедрение информационных технологий обусловлены возрастающим объемом информации и усложнением процессов управления в здравоохранении. Современные технологии создают все новые возможности для медицины. Актуальность внедрения современных информационных технологий в медицину заключается не только в том, что это выводит здравоохранение на новый уровень, а также в том, что это существенно сокращает время на доступ, поиск и обмен информацией, а время очень часто играет очень большую роль. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в медицинской теории и практике, связанными с внесением корректив как на этапе подготовки медицинских работников, так и для медицинской практики.*

Сейчас трудно найти сферу, в которой не используются информационные технологии, так как еще буквально несколько лет назад об автоматизации

системы здравоохранения никто не задумывался. Все документы, включая медицинские амбулаторные карты, осмотры врачей, рецепты на лекарственные препараты, выписывались вручную на бумаге. Это не только сказывалось на скорости работы врачей и медсестер, но и оказывало влияние на качество обслуживания пациентов медицинским персоналом, вело к наличию врачебных ошибок и большим временным затратам на заполнение необходимых документов. Весь процесс информатизации здравоохранения направлен на создание единого медицинского информационного пространства, позволяющего врачам и медсестрам облегчать бумажную работу, с возможностью больше уделять внимание осмотру пациента и общению с ним. А так же позволяет общаться друг с другом, обращаться к архивам и библиотекам медицинских знаний и технологий, а также взаимодействовать с функционирующей аппаратурой непосредственно с рабочего места и в реальном времени.

За последние 20 лет уровень применения компьютеров в медицине — повысился. Практическая медицина становится все более автоматизированной.

Выделяют два вида компьютерного обеспечения:

- программное
- аппаратное.

Программное обеспечение включает в себя системное и прикладное. В системное программное обеспечение входит сетевой интерфейс, который обеспечивает доступ к данным на сервере. Данные, введенные в компьютер, организованы, как правило, в базу данных, которая, в свою очередь, управляется прикладной программой управления базой данных (СУБД) и может содержать, в частности, истории болезни, рентгеновские снимки в оцифрованном виде, статистическую отчетность по стационара, бухгалтерский учет [1].

Прикладное обеспечение это программы, для которых, собственно, и предназначен компьютер. Это — вычисления, обработка результатов исследований, различного рода расчеты, обмен информацией между компьютерами. Сложные современные исследования в медицине немыслимы без применения вычислительной техники. К таким исследованиям можно отнести компьютерную томографию, томографию с использованием явления ядерно-магнитного резонанса, ультрасонографию, исследования с применением изотопов. Количество информации, которое получается при таких исследования такая огромная, что без компьютера человек был бы в силах ее воспринять и обработать.

В настоящее время в России созданы и постепенно внедряются элементы информационно-коммуникационной инфраструктуры для нужд медицины. В субъектах Российской Федерации созданы медицинские информационно-аналитические центры, автоматизированные информационные системы фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций. В практику российских медицинских учреждений активно внедряются медицинские информационные системы (МИС). МИС — это комплексная автоматизированная информационная система, объединяющая в себе электронный документооборот медицинского учреждения в рамках

лечебного процесса. МИС значительно упрощает для персонала медицинского учреждения рутинные процессы формирования медицинской документации, данных диагностических и лабораторных исследований и т.п. Наличие этих данных в электронном виде позволяет врачу оперативно получать о пациенте всю имеющуюся информацию и тем самым ускоряет время принятия врачебного решения, что положительным образом отражается на качестве медицинского обслуживания [5].

С начала пандемии вируса Covid-19 во всем мире начал внедряться еще один вид информационных технологий в здравоохранении – телемедицина. Это отрасль современной медицины, которая развивалась параллельно совершенствованию знаний о теле и здоровье человека вместе с развитием информационных технологий. С помощью телемедицины у врачей с разных стран и даже континентов есть возможность дистанционно участвовать в консультациях, лечении и даже оперативных вмешательствах! Современная медицинская диагностика предполагает получение визуальной информации о здоровье пациента. Поэтому для формирования телемедицины необходимы были информационные средства, позволяющие врачу "видеть" пациента. В настоящее время клинические телемедицинские программы существуют во многих информационно развитых странах мира [2].

Метод изучения состояния организма человека, при котором производится последовательное, очень частое измерение тонких слоев внутренних органов. Эти данные записываются в компьютер, который на их основе выстраивает полное объемное изображение. Физические основы измерений разнообразны: рентгеновские, магнитные, ультразвуковые, ядерные и пр.

Томография является одним из основных примеров внедрения новых информационных технологий в медицине. Создание этого метода без мощных компьютеров было бы невозможным.

При использовании компьютера в лабораторных медицинских исследованиях в программу закладывают определенный алгоритм диагностики. Создается база заболеваний, где каждому заболеванию соответствуют определенные симптомы или синдромы. В процессе тестирования, используя алгоритм, человеку задаются вопросы. На основании ее ответов подбираются симптомы (синдромы), максимально соответствующей группы заболеваний. В конце теста выдается эта группа заболеваний с обозначением в процентах — насколько это заболевание вероятно у данного тестирования. Чем выше проценты, тем выше вероятность этого заболевания [3].

Программное обеспечение (ПО) для цифровых флюорографических установок, разработанное в НПЦ медицинской радиологии, содержит три основных компонента: модуль управления комплексом, модуль регистрации и обработки рентгеновских изображений, включая блок создания формализованного протокола, и модуль хранения информации, содержащей блок передачи информации на расстояние. Подобная структура ПО позволяет с его помощью получать изображение, обрабатывать его, хранить на различных носителях и распечатывать твердые копии [4].

Таким образом, использование новых информационных технологий в современных медицинских центрах позволит легко вести полный учет всех предоставляемых услуг, сданных анализов, выписанных рецептов. Также при автоматизации медицинского учреждения заполняются электронные амбулаторные карты и истории болезни, составляются отчеты и ведется медицинская статистика. Автоматизация медицинских учреждений — это создание единого информационного пространства ЛПУ, что, в свою очередь, позволяет создавать автоматизированные рабочие места врачей, организовывать работу отдела медицинской статистики, создавать базы данных, вести электронные истории болезней и объединять в единое целое все лечебные, диагностические, административные, хозяйственные и финансовые процессы. Использование информационных технологий в работе поликлиник или стационаров значительно упрощает ряд рабочих процессов и повышает их эффективность при оказании медицинской помощи жителям нашего региона.

Список литературы:

1. Статья «Комплексная система автоматизации деятельности медицинского учреждения» Курбатов В.А., Ковалев Г.Ф., Иванова М.А., Белица Е.И., Рогозов Ю.И., Соловьев А.Б. http://diamond.ttn.ru/clause1.htm.

2. Статья «Что такое телемедицина». Секов Иван Николаевич. http://gaps-gw.tstu.ru/win-1251/telmed/start.php.

3. Сошин ЯД., Костылев В.А. Информационно-компьютерное обеспечение радиологического корпуса. Медицинская физика. 1997, № 4. С. 25-29.

4. Беликов Т.П., Лапшин В.В. Системы архивирования и передачи медицинских изображений (PACS). Медицинская радиология и радиационная безопасность. 1994, Т 39, № 2. С. 66-72.

5. Чайковский Г.Н., Хохлов И.А. Методические подходы к моделированию профилактических осмотров с использованием ЭВМ. В сб. тезисов «Применение математических методов в решении медицинских задач». Свердловск, 1983.

ИССКУСТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ

Силицкая Вера Юрьевна
Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, кандидат медицинских наук
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск,РФ
E-mail: irkbmk@mail.ru

Аннотация. Современные информационные технологии в наше время являются необходимыми, а также все больше используются в области здравоохранения. Благодаря этому медицина, приобретает сегодня совершенно новые черты. Во многих медицинских исследованиях просто невозможно обойтись без компьютера и специального программного обеспечения к нему.

Современные компьютерные технологии используются в разных областях медицины. Например, в случае пневмонии помогут оценить рентгеновский снимок лёгких пациента, найти результаты анализов и выявить источник инфекции.

1. Электронные медицинские карты.

Электронная медицинская карта объединяет различную информацию о пациенте: демографические данные, например, пол и возраст; формулировки диагнозов; лабораторные анализы; снимки компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии; отметки о хирургических вмешательствах и т.д.

Внедрение электронной медицинской карты - стратегическое направление, которое призвано: создать систему, которая автоматизирует рутинный труд; предложить персональные схемы лечения; улучшить качество и безопасность медицинской помощи; разработать лекарства с использованием информационных технологий.

2. Технологии в медицинской визуализации: Искусственный интеллект просматривает снимки.

Искусственный интеллект дал второе дыхание рентгенологической диагностике респираторных заболеваний. Что умеют информационные технологии: вычислять объём и плотность лёгочной ткани; оценивать строение дыхательных путей; выявлять признаки острых и хронических заболеваний дыхательной системы; определять степень поражения при пневмонии COVID-19; обнаруживать узловые новообразования; изучать изменения в лёгких, сравнивая новый снимок со старым [1, с. 25-26].

Информационные технологии помогают снижать дозу облучения при лучевых исследованиях. Искусственный интеллект проводит вычисления и подавляет шум на исходном снимке. Получается изображение более высокого качества. Компьютерная система более точно направляет рентгеновскую трубку. Правильное прицеливание помогает избежать малоинформативных снимков.

3. Информационные технологии используются в кардиологии.

Одна из сфер применения - скрининг сердечно-сосудистых заболеваний по записям электрокардиограммы. Нейронная сеть учится на электрокардиограммах, изученных врачами. Их можно загрузить с разных устройств: смарт-часов; имплантируемых ЭКГ-регистраторов; стетоскопа с искусственным интеллектом; мобильного ЭКГ-монитора.

Автоматическая расшифровка при помощи искусственного интеллекта позволяет быстрее и точнее анализировать записи электрокардиограмму. Медицинский специалист может открыть предварительное заключение искусственного интеллекта и верифицировать его [1, с. 29-30].

Информационные технологии распознают нарушения сердечного ритма и изменения в работе отделов сердца - предсердий или желудочков. Помощь искусственного интеллекта важна при диагностике жизнеугрожающих состояний, например, бессимптомной фибрилляции предсердий.

4. Информационный технологии в лабораториях.

Инфекцию вызывает определённый патоген, например, бактерия или вирус. На ранних стадиях заболевания он может оставаться в тени, поэтому нет возможности назначить специфическую терапию. Требуются время и силы, чтобы идентифицировать возбудителя в лаборатории [2, с.26].

Информационные технологии помогают быстрее узнать, кто скрывается под маской, и выбрать подходящий препарат. Искусственный интеллект анализирует изображения, полученные с цифрового микроскопа. Основная задача -классифицировать возбудителя по микробиологическим «уликам»: взаимодействию вирусных частиц с белками организма; изменению строения поражённых клеток; наличию и числу патогенов.

В некоторых случаях, чтобы достоверно установить диагноз, берут биопсию. Полученный фрагмент ткани изучают под микроскопом. Искусственный интеллект ищет изменения в клетках, их окружении, сосудах. Информационные технологии помогают различить доброкачественные и злокачественные заболевания, спрогнозировать развитие рака.

5. Использование технологий в хирургии.

Цель специальных систем - контролировать ход операции и помочь в нужный момент. Алгоритмы учат анализировать: предоперационные изображения, например, КТ-снимки; план оперативного вмешательства; показания медицинских приборов, например, анестезиологического монитора; результаты исследований во время операции - эндоскопии или УЗИ [3, с.104].

Сфера требует экспертных знаний, поэтому обучающие данные аннотируют врач. Система учится определять расположение опухоли, отбирать кандидатов на операцию, прогнозировать повреждение тканей.

Применение навигационных систем помогает хирургу различить поражённые и нормальные ткани. Технология объединяет изображения анатомических структур, например, КТ-снимки. Алгоритм выводит на монитор трёхмерный вид органов и сосудов.

Искусственный интеллект в России.

Указом Президента России №490 от 10.10.2019 была утверждена «Национальная стратегия развития искусственного интеллекта» в Российской Федерации на период до 2030 г., направленная на то, чтобы Россия стала одной из стран-лидеров в области искусственного интеллекта [4].

Условно существующие продукты можно объединить в несколько основных групп:

1. Анализ медицинских изображений и цифровая диагностика.

Celsus - система, которая позволяет выявлять патологические очаги в рентгенографии и компьютерной томографии.

Анализ флюорограмм - сервис умеет анализировать цифровые флюорографические снимки и выявлять в них патологические очаги.

Respiro - сервис акустической диагностики респираторных заболеваний и COVID-19.

2. Профилактика и лечение состояний, заболеваний и осложнений.

MDinc - онлайн сервис для восстановления и развития мозга на основе ИИ.

Onqueta - сервис для выявления людей с высоким онкологическим риском для последующего генетического тестирования.

3D Smile - решение на основе ИИ, помогающее создавать капы для выравнивания зубов.

3. Прочие направления.

Rosmed.info - платформа для интеграции, сбора и анализа медицинской информации.

Сипапс - цифровая медицинская платформа для автоматизации проведения клинических исследований и сбора данных [4].

Таким образом, в настоящее время нашла информацию о **47 разнообразных ИИ-системах** для медицины и здравоохранения, созданных и продвигаемых на рынке нашей стране. Более подробно о системах искусственного интеллекта можно просмотреть на сайте https://webiomed.ru

Список литературы

1 Гохберг, Г. С. Информационные технологии: учебник / Г. С. Гохберг, А. В. Зафиевский, А. А. Короткий. - М.: Академия, 2017, - 208 с.

2 Сошин Я.Д., Костылев В.А. Информационно-компьютерное обеспечение радиологического корпуса: медицинская физика. - 1997, Т. 2, № 4. - С. 25- 29.

3 Чефранов, С. Г. Модели и методы прикладных системных исследований: практикум [Электронный ресурс] / С. Г Чефранов, И. А. Кацко. - Краснодар: КубГАУ, 2006. - 449 с. - Режим доступа: ftr://lib.sumdu.edu.ua/rio/2006/k425253/doc.

4 Гусев А. Обзор Российских систем искусственного интеллекта для здравоохранения [Электронный ресурс] - Режим доступа: webiomed.ru/blog/obzor-rossiiskikh-sistem-iskusstvennogo-intellekta-dlia-zdravookhraneniia.

ЕМШЕК СҮТІМЕН ТАМАҚТАНДЫРУДЫ АҚПАРАТТАНДЫРУДА МЕЙІРГЕР РӨЛІ

Мейрамхан Айым Асанқызы
Ғылыми жетекшісі: Жаупанова Зубайда Жумабековна, арнайы пәндер оқытушысы, педиатр, УПМ жаттырықтушысы
Астана қаласы әкімдігінің ШЖҚ «Жоғары медициналық колледж» МКК
E-mail: Lrc_colleg@mail.ru

Аннотация. ЮНИСЕФ ұсынысы бойынша халықаралық деңгейде дәлелденіп, өзінің тиімділігін көрсеткен емшек сүтінің артықшылық тұстары, 6 айға дейін тек қана емшекпен тамақтандыру жайлы ата-аналарға

ақпараттандыру жүргізілгенмен, патронаж қызметінде осы мәселе әлі де өз шешімін толық таппай отырғандығы мәлім болды. Сондықтан ӘПМ патронаж қызметкерілерінің білімін жоғарылату, коммуникация ептіліктері, ата-аналармен тиімді және тығыз қарым-қатынас орнату, дәлелді және ептіліктерімен жұмыс жасайтын патронаж қызметкерлерін даярлау, бала дамуында кем дегенде 6 айға дейін емшекпен емізуді үгіттеп насихаттау, аналардың максимальды қамтылуы, оң нәтижелерге бағыт алуымыз біздің басты мақсатымыз. Негізгі міндетіміз, бала миын ерте дамыта алу, ол үшін тамақтандыру мәселе болмау керек, емшек сүтінің «артқы» бөлігін қабылдаған балада ғана («4-3-4» ережесі) мәселе туындамайтындығы, ерте жастағы бала аурулары мен өлім-жітім санын төмендетуде үлкен үлес қосатынымызды түсіну және серіктес ретінде ата-аналарымызға бала мүддесі үшін жұмыс жасалатындығын дәлеледеу. Ерте жастағы баланың тамақтануы мен күтімінде олқылықтар болмаса, жасына сай дамып жетіліп отырса болашақ Қазақстанды гүлдендіретін, өмір сүру сапасын жақсартатын, қауіпсіз және тиімді қоршаған ортамен қамтамасыз ететін болашақ жастар пайда болады.

Тақырыптың өзектілігі

Қазіргі таңда емшек сүтімен тамақтандыруды аналарға ақпараттандыру жеткілікті деңгейде жүргізілгенімен, оның іске асырылуы ойдағыдай емес. ЮНИСЕФ ұсынысымен 6 айға дейін тек қана емшекпен емізу, сол арқылы нәрестелер өлімін азайту көзделген. Емшек сүтімен емізудің артықшылықтарына қарамастан, Қазақстандағы 6 айға дейінгі балалардың тек 37,8 пайызы ғана ана сүтімен қоректенеді. Патронаждық мейіргердің жаңа рөлі ӘПМ Модуль №3 ана сүтімен мейлінше ұзақ (2 жасқа дейін) емізуді және ана сүті артықшылықтарын ақпараттандыру- өзекті тақырып болып табылады. Дегенмен, әлемдегі балалардың 60%-ға жуығы тек емшек сүтімен емізудің ұсынылатын алты айлық мерзімін алмайды. Дүние жүзінде 10 баланың тек 4-еуі ғана ана сүтімен қоректенеді.

Зерттеудің мақсаты: Балаларды емшекпен емізуде аналардың басты мәселелерін және аналарды ақпараттандырудағы мейіргер рөлін анықтау.

Міндеттері:

- ана мен баланың дамуына емшекпен емізудің пайдасын ақпараттандыру;
- сәтті емізу туралы 10 қадамды дағдылау;
- сауалнама жүргізу арқылы емшек сүтімен емізудегі аналардың негізгі мәселелерін айқындау;
- 3 жасқа дейінгі балалары бар аналардың анықталған проблемалары бойынша қажетті ұсыныстарды немесе жадынамаларды әзірлеу.

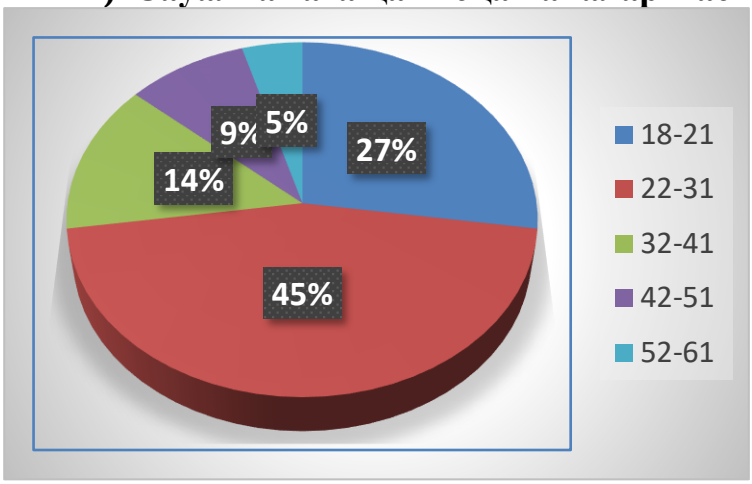
Зерттеу объектісі: Астана қаласы әкімдігінің №7 қалалық емхананың балалар бөлімінде жүргізілді.

Зерттеу субъектісі: Зерттеуге 22 респонденттен сауалнама алынды.

Зерттеу құралы: сауалнама. Сауалнама 2022 жылға арналған «Ресей Федерациясында өмірдің бірінші жылындағы балаларды тамақтандыруды

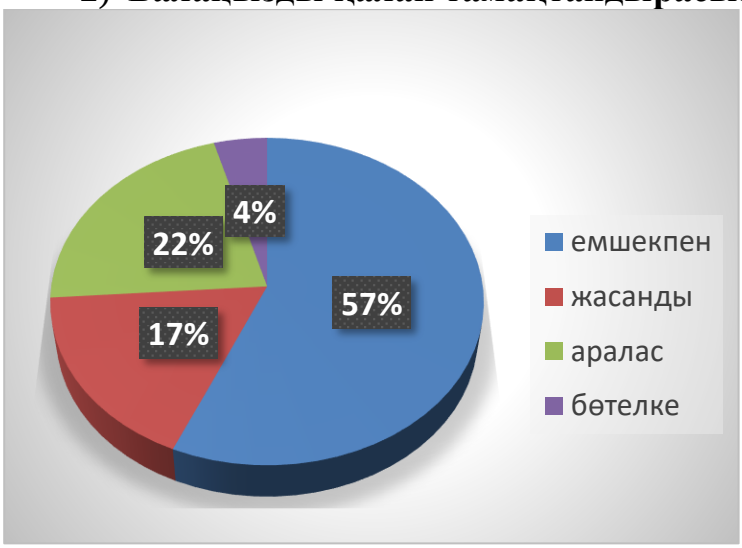
оңтайландырудың ұлттық бағдарламасының» талаптарын ескере отырып құрастырылған. Сауалнама авторлары – И.К. Беляев, М.А.Осипов.

1) Сауалнамаға қатысқан аналар жасы



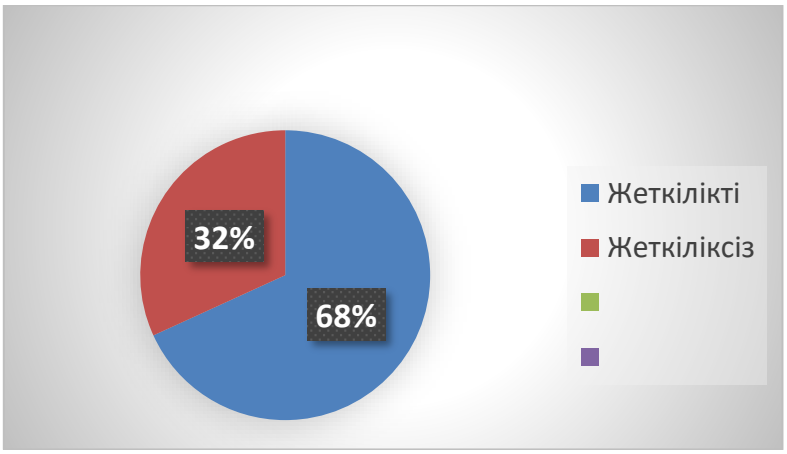
Жасы	Жалпы саны	Процент %
18-21 жас	6	27%
22-31 жас	10	45%
32-41 жас	3	14%
42-51 жас	2	9%
52-61 жас	1	5%

2) Балаңызды қалай тамақтандырасыз?



	Жалпы саны	Процент %
Емшекпен емізу	12	57%
Жасанды тамақтандыру	4	17%
Аралас түрде	5	22%
Бөтелке және емізік	1	4%

3)Жаңа туған нәрестеге ана сүті жеткілікті деп ойлайсыз ба?

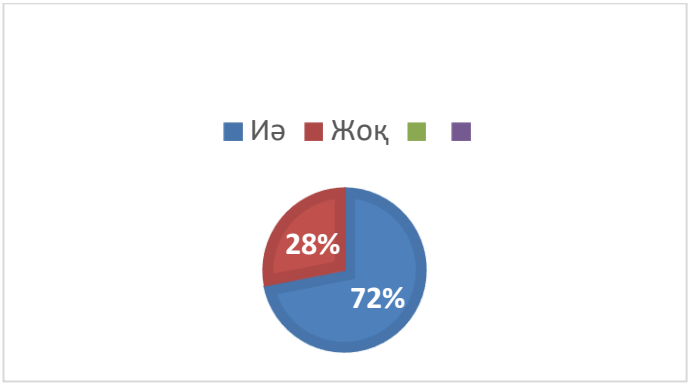


	Жалпы саны	Процент
Жеткілікті	15	68%
Жеткіліксіз	7	32%

4)Неліктен жасанды/аралас тамақтануға көштіңіз?

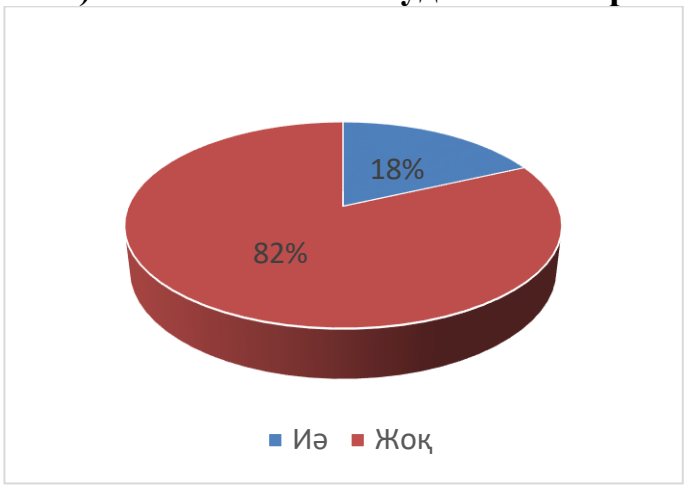
	Жалпы саны	Процент
Сүт аз немесе шықпайды	9	41%
Бала ембейді	7	32%
ыңғайлы	4	18%
Ауырсыну бар	2	9%

5)Емшекпен емізу кезінде қандай да бір қиындықтарға тап болдыңыз ба?



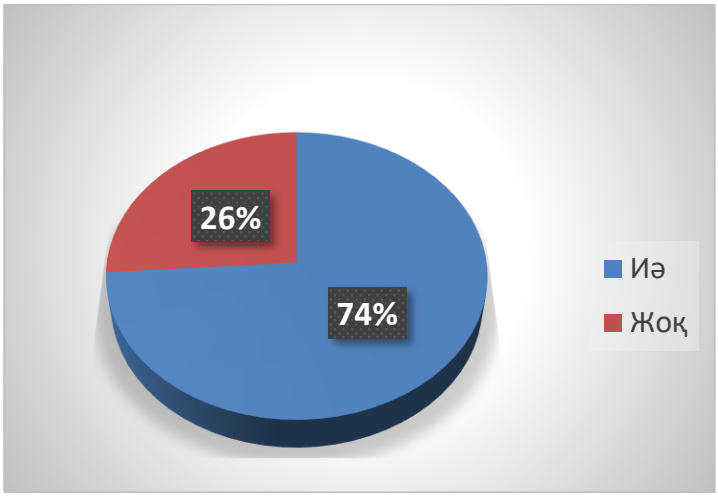
	Жалпы саны	Процент
Иә	15	72%
Жоқ	7	28%
Қорытынды	22	100%

6)Сіз емшекпен емізуде “4-3-4” ережесін қолданасыз ба?



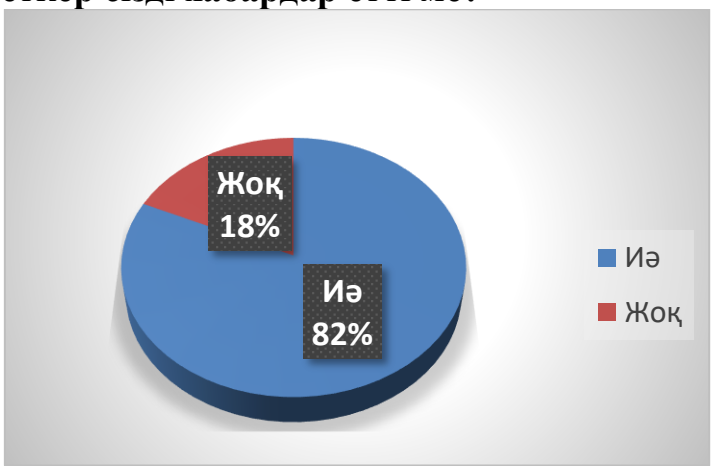
	Жалпы саны	Процент
Иә	4	18%
Жоқ	18	82%
Қорытынды	22	100%

7)Балаңызға емізік бересіз бе?



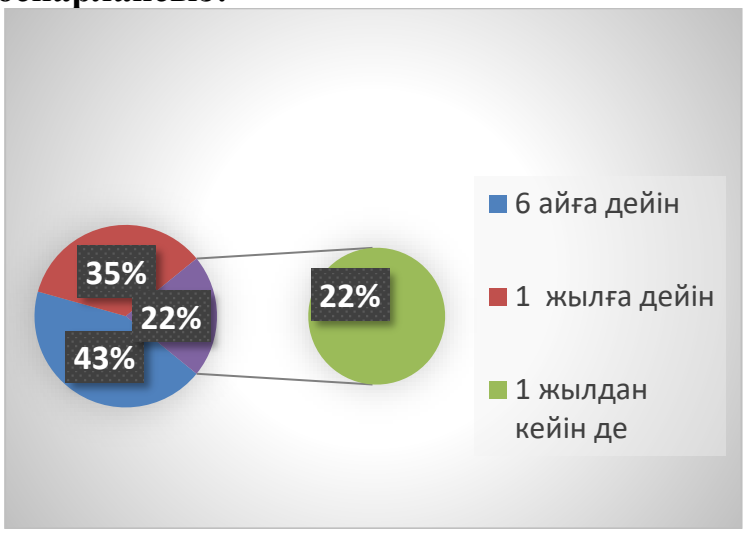
	Жалпы саны	Процент %
Иә	16	74%
Жоқ	6	26%
Қорытынды	22	100%

8)Сіз емшекпен емізудің пайдасын білесіз бе және медициналық қызметкер сізді хабардар етті ме?



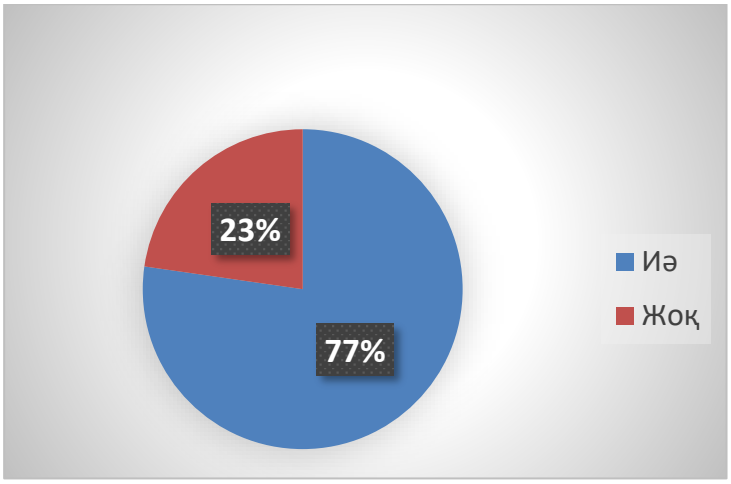
	Жалпы саны	Процент
Иә	18	82%
Жоқ	4	18%
Қорытынды	22	100%

9)Балаңызды қанша уақытқа дейін тек қана емшекпен емізуді жоспарлайсыз?



	Жалпысаны	Процент
6 айға дейін	10	43%
1 жылға дейін	8	35%
1 жылдан кейін де	4	22%
Қорытынды	22	100%

10)Емшек сүтімен тамақтандырудың анаға және бала дамуына пайдасын білесіз бе, мейіргерлер хабардар етті ме?



	Жалпы саны	Процент
Иә	17	77%
Жоқ	5	23%
Қорытынды	22	100%

Сауалнама нәтижесі бойынша жалпы зерттеуге 22 ана қатысты. Зерттеу нәтижесі бойынша мейіргерлер тарапынан ақпараттандыру қарқынды түрде жүргізілгенімен, аналардың өзіне сенімсіздігі, емшекпен емізуді жүзеге асыра алмауы, емізу техникасын орындамауы- 81% -ды құрады.

Қорытынды. Ана сүті әрқашанда нәрестелер үшін табиғи тамаша тағам болып табылады. Онда, баланың дұрыс және үйлесімді дамуы үшін қажет нәрсенің бәрі бар. Бірақ емшекпен емізудің пайдасы мен тиімділігіне ақпараттандыру жүргізілгенімен, аналардың балаларын емшекпен емізуді жүзеге асыруы жеткілікті деңгейде емес. Дамыған елдердің өзінде де дамымаған елдерге қарағанда аналардың балаларын емшекпен емізу көрсеткіші төмен деңгейде болып саналады. Оған себеп- аналардың нәрестені емшекпен емізу артықшылықтарымен толық ақпараттандырылмағаны, аналардың өз-өзіне деген сенімсіздігі, емшекпен емізу бойынша аналардың 4-3-4 ережесін дұрыс орындамағандықтан- аналарда ауырсыну мәселелерінің пайда болуы, аналардың жұмысқа баруы, патронаждық мейіргерлер санының аздығы болып отыр.

Ұсыныстар

- Аналардың емшекпен емізуді үйренуіне перзентханада барлық жағдайды жасау.
- Аналардың өзіне сенімділігін арттыруда, мейіргерлер тарапынан қолдау көрсетуді арттыру және әрбір үйренгенін үнемі мақтау.
- “4-3-4” ережесін перзентханадан шыққанға дейін аналардың толыққанды үйренгенін қадағалау.
- Патронаждық мейіргерлердің санын арттыру.

Қолданылған әдебиеттер:

1. ҚР педиатриялық қызметті ұйымдастыру стандарты, № 25 бұйрық 2022ж.

2. Емізу практикасын қорғау, қолдау және көтермелеу. Әдістемелік ұсынымдар. Т.К. Чувакова, А.Т.Айыпханова Нұр-Сұлтан, 2020

3. Ерте балалық шақ – шексіз мүмкіндіктер уақыты ЮНИСЕФ УПМ Модуль №1 Оқу құралы ЮНИСЕФ 2017

4. АМСК патронаж мейірбикесінің жаңа рөлі ЮНИСЕФ УПМ Модуль №2 Оқу құралы ЮНИСЕФ 2017

5. «Бүлдіршін жастағы балалардың физикалық және психикалық-әлеуметтік дамуы (0-5 жас) (Оқу-әдістемелік құрал) Астана, 2014
6. Баланың өсуі мен дамуына арналған жеке карточка 0-ден 5 жасқа дейінгі балаларға арналған. ЮНИСЕФ 2014
7. ЮНИСЕФ Учебные модули. Партнерство между семьями и патронажными работниками для повышения благополучия детей раннего возраста. Астана, 2017
8. ЮНИСЕФ Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая медико-социальной реабилитацию. Астана, 2018
9. ЮНИСЕФ «Балалық шақ ауруларын ықпалдастыра жүргізу» бағдарламасы. БУКЛЕТ 2006
10. Буклет информационных карт для патронажных сестер.Составленмодулей ЮНИСЕФ 2017

ТЕЛЕМЕДИЦИНА

Берікқажиева Мунира Жомартқызы
Ғылыми жетекшісі: Мейірбекова Айдана Еркінқызы, арнайы пәндер оқытушысы:
«Семей» Медициналық колледжі», Семей қаласы,
E-mail: aidanka97_10@mail.ru

Өзектілігі: зерттелетін тақырып ақпараттық технологиялар тек қоғамдық өмірдің ғана емес, сонымен қатар медициналық саланың ажырамас бөлігіне айналғандықтан өзекті болып табылады. Телемедицинаны дамыту медициналық пункттердің болуына қарамастан, қашықтықтан сапалы медициналық қызметтер көрсетуге көмектеседі.

Жұмыстың мақсаты: бірқатар медициналық қызметтерді көрсету үшін медицинада IT-технологиялардың қолданылуын зерттеу(жетекші дәрігерлерге бейне кеңес беру, анықтамалар беру, телемедицина арқылы емдеуді тағайындау, пациенттерді бақылау, сондай-ақ зертханалық зерттеулер үшін заманауи ақпараттық технологияларды пайдалану)

Зерттеу материалдары мен әдістері: студенттерді ақпараттық технологиялар мен телемедицинамен таныстыру. Соңғы жылдардағы Ittechnologies енгізу рейтингін көрсету. Денсаулық сақтау саласына ақпараттық технологияларды енгізудің пайдасын анықтау және дәлелдеу. 1 курс студенттерінің телемедицина мәселелері бойынша хабардарлыққа сауалнамасы. Шалғайдағы қол жетімділігі қиын елді мекендерде азаматтардың денсаулығын қорғауға, қолжетімді және сапалы медициналық көмекке құқықтарын қамтамасыз ету мақсатында медициналық мекемелердің жұмысын қамтамасыз ету талап етіледі. Жоғары білікті медициналық персоналсыз медициналық

мекемелердің тиімді жұмысы мүмкін емес. Мұндай мәселелерді шешуге телемедициналық технологиялар көмектеседі. Телемедицина-бұл технология мен медицинаның дамуының қиылысында пайда болған денсаулық сақтау және медицина саласындағы ең жаңа бағыт. Телемедицинаның негізгі міндеті-медициналық қызметтерді, оның ішінде білім беру және консультациялық қызметтерді қашықтықтан көрсету, яғни бұл қашықтықтан медициналық көмек көрсету, анықтамалар беру, бейне дәрістер мен бейнеконсультациялар беру, сондай-ақ науқастарды бейне бақылау.

Зерттеу нәтижелері: көптеген адамдар өздерінің өмірлік тәжірибелерінде медицинаның қол жетімсіздігі проблемасына тап болды және біздің елде қашықтықтан медицинаның дамуын өте маңызды деп санайды. 95 адамнан сұхбат алынды. Олардың ішінде" олар телемедицина туралы жеткілікті біледі ме " деген сұраққа 46,8 % "ИӘ" деп жауап берді, ал қалған 53,2% "жоқ"деп жауап берді

Қорытынды: жүргізілген зерттеулерге сүйене отырып, келесі тұжырымдар жасауға болады: 1. Бірінші курс студенттерінің көпшілігі "Телемедицина"ұғымымен таныс емес. 2. Осы мәселе бойынша ақпараттық жұмысты дамыту қажет. 3. Телемедицина-бұл қол жетпейтін жерлерде емдеудің өзекті әдісі және медицина ғылымдарын зерттеудің тамаша тәсілі, өйткені телемедицина тек науқастарды емдеумен ғана емес, сонымен қатар медицина қызметкерлері үшін онлайн конференциялар өткізумен де айналысады

Әдебиеттер тізімі

1. Атков, О. Ю. «Жеке телемедицина. Оңалту және денсаулықты басқарудың телемедициналық және ақпараттық технологиялары» [монография] / О.Ю. Атков, Ю. Ю. Кудряшов. - М.: Тәжірибе, 2015. - 248 б.

2. Владзимирский, А. В. Телемедицина: [монография] / А.В. Владзимирский. - Донецк: Ноулидж, 2011. - 428 б.

3. Грицай, М. Ю. «Эпидемиологиядағы телемедициналық технологиялардың әлеуетті мүмкіндіктері» [Электрондық ресурс] / М. Ю.Грицай / / Жас ғалымдар мен студенттердің ғылыми сессиясы - 2016 "Медициналық зерттеулер" (Н. Новгород, 16-17 наурыз 2016 ж.): баяндамалардың тезистері / ред. Б. Е. Шахова. - Н. Новгород: НижГМА, 2016. - Қол жеткізу режимі: 11р: / / 1т1с1геас1. ги/2016/03/15/pais1taua-8e8 81ua-1t1es1^81p8k1e-e!уис1у/ (өтініш берген күні: 28.08.2016).

4. Лапрун, И. "Инфоком-2004" телемедицинасы [Электрондық ресурс] / И.Лапрун. RE. -2004. - №40. - Қол жеткізу режимі: http://www.pcweek. (Қол жеткізілген күні: 28.08.2016).

5. Телемедицинадан электрондық денсаулық сақтауға: [монография] / В. М. Леванов, О. И. Орлов,

И. А. Камаев, О.В. Переведенцев ; жалпы редакцияда. А. И. Григорьева. - М., 2012. - 400 б.

6. Үздіксіз медициналық білім берудің электрондық ақпараттық-білім беру ортасын қалыптастыру: [монография] / В. М. Леванов, и.А. Камаев, С. Н.

Цыбусов, А. ю. Никонов ; жалпы ред. проф. С. Н. Цыбусова. - Н. Новгород: НижГМА, 2016. - 310 б.

7. Шкарин, В. В. академик Б. л. Черкасский / В. В. Шкарин, Е. г. Симоновтың еңбектеріндегі эпидемиологияның теориялық аспектілері / / медицина тарихы. - 2015. -Т. 2, № 2. - 183-191 ББ.

8. Электрондық денсаулық сақтау [Электрондық ресурс] / ДДҰ. - Қол жеткізу режимі: http://www.who.int / topics/ehealth / ru /(қол жеткізілген күні: 23.03.2017).

9. ПФО эпидемиологиялық атласы [Электрондық ресурс]. - Қол жеткізу режимі: http://epid-atlas.nniiem.ru / (өтініш берген күні: 28.08.2016).

10. Use of Telemedicine Technologies in the Management of Infectious Diseases: A Review / P. Parmar, D. Mackie, S. Varghese, C. Cooper // Clinical Infectious Diseases. - 2015. - Vol. 60, № 7. - P. 1084-1094. -doi: 10.1093/cid/ciu1143.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Байұзақ Мәдина Нұрболатқызы
Научный руководитель: Изжанова Алтын Кенжебаевна
ГКП на ПХВ «Актюбинский Высший медицинский колледж имени Героя Советского Союза Маншук Маметовой»
E-mail: altynchingiz.2011@mail.ru

В данной научной статье рассматриваются уровни развития информационных технологий в медицине Республики Казахстан и на ряду с этим берутся в разбор состояние IT в медицине таких стран, как США и Япония. Таким образом была составлена целостная характеристика, которая позволит объективно оценить состояние внедрения информационных технологий в этих странах. Рассматривая здравоохранение зарубежных стран, можно выделить определенные аспекты медицины для внедрения их в Казахстане.

Актуальность темы: В нынешнее время использование компьютеров, смартфонов и интернет-сёрфинг для человека является обычным явлением. Сейчас мы можем наблюдать за всемирной глобализацией информационных технологий. Появляются все более усовершенствованные беспилотные автомобили, множество промышленных компаний успешно используют заводы с роботизированными конвейерами, что, естественно, делает производство наиболее продуктивным и скоростным. Это говорит о том, что компьютерная техника всегда развивается и становится проще для человека, но в то же время всё более функциональнее и мощнее. Таким образом компьютеры проникают практически во все сферы деятельности. Людям нравится простота и быстродействие. Быстродействие экономит наше драгоценное время, а простота дизайна программного обеспечения дает нам эстетическое удовольствие от

использования. Одним из направлений, в котором работу без специального компьютерного оборудования и информационных технологий трудно себе представить, является медицина.

Цель исследования: составить целостную характеристику информационных технологий в медицине и сравнить с уровнем IT в таких странах, как Япония, США; отметить важные факторы, влияющие на быстрое развитие. Задачи исследования: 1) Изучить состояние информационных технологий в медицине Казахстана; 2) рассмотреть IT технологии медицины за рубежом (Израиль, Япония, США); 3) Сравнить и отметить самые важные факторы, оказывающие прямое влияние на состояние уровня здравоохранения.

Материал и методы исследования: Статья составлена на основе международных исследований, семинаров и лекций в сфере информационных технологий в медицине.

Полученные результаты: Процесс внедрения информационных технологий начался с середины прошлого столетия в Германии, когда Густав Вагнер начал руководить компании в отрасли информатизации здравоохранения. А сейчас существуют роботы-манипуляторы, с помощью которых можно производить сложнейшие операции на внутренние органы человека. Конечно же, этими роботами управляют сами специалисты-хирурги. Вам может показаться, что это очень странно. Как может обычный кусок металла с микросхемами делать операции, от которых зависит будущее пациента? Это довольно интересный вопрос. Сейчас зарубежные разработчики и конструкторы подобных роботов-хирургов дошли до высочайшего уровня. Они постоянно совершенствуют свою продукцию и тестируют каждую деталь на возможность ошибок. Следовательно, после продолжительного тестирования и улучшения они выпускают совершенный продукт, являющийся передовым в текущий момент.

Информационные технологии имеют очень важное значение для медицины. Они применяются для решения ряда задач: например, мониторинг состояния пациентов; диагностика и принятие мер по профилактике заболеваний; поддержание возможности для получения медицинской помощи, живущие в отдаленных местах; медицинское обеспечение для лиц пожилого возраста; информирование пациентов о лечении в режиме «онлайн»; база данных, в котором собирается вся необходимая информация о пациентах.

В нынешнее время в Казахстане по данным, предоставленным министром Здравоохранения, от 10 октября 2017 года для перехода на электронный формат работы внедряются системы. На данный здравоохранения в медицинскими информационными системами (МИС). 74% медицинских организаций обеспечены компьютерным оборудованием. Министерство Здравоохранения ставит перед собой приоритетную задачу – оснастить всеми необходимыми возможностями информационных технологий в медицинских организациях в отдаленных сельских врачебных клиниках. Это очень важный фактор, так как абсолютно все медицинские организации должны быть подключены к единой информационной базе, чтобы беспрепятственно можно было пациентам, живущим не только

отдаленных населенных пунктах.В целях рационального использования ресурсов и экономии времени медицинского персонала внедрена новая информационная система «Авиценна».С целью обеспечения повышения качества и информационные % организаций поддерживаются оказывать помощь в городах, но и в доступности оказываемых медицинских услуг,опираясь на принципы пациентоориентированности в работе приемного отделения больницы,используются методы «мультидисциплинарного осмотра» и «бригадного ведения пациентов», сходные с правилами «одного окна».В едином поле «Emergency room» размещаются все клинические специалисты, готовые одновременно осмотреть поступающего пациента. Все пациенты, проходящие до обследование,находятся в поле зрения медицинского персонала (Ad oculus) и медицинский персонал также доступен для пациентов. Одно из серьезных преимуществ информационной системы «Авиценна» — это голосовой ввод. То есть врач, работая с пациентом, не отвлекается на составление бумаг, поскольку историю болезни теперь не пишут вручную. Он, осматривая больного, одновременно просто говорит в специальный микрофон, а программа автоматически переводит аудиофайл в текстовый формат. Так что пациенту уделяется существенно больше внимания. Соответственно качество записи и самого формирования диагноза совершенно другое. То есть пресловутая проблема неразборчивого медицинского почерка тут полностью исключается. Можно все набирать и на компьютерной клавиатуре. Настоящее время как и зарубежом в Казахстане тоже есть вклад на внедрение цифровых технологии в медицину. Один из них Symptomaster – это инновационный продукт «смарт медицины», состоящий из почти 100 алгоритмов представляющих собой логические решения по интерпретации симптомов заболеваний и принятия пациентами информированных решений по дальнейшей диагностике и лечению. В настоящее время Symptomaster разработан для web-платформы. В будущем он станет доступным для мобильных платформ Android и iOS. Помимо русского, ведется разработка казахской и английской версии продукта. В дальнейшем возможно создание дополнительных языковых версий, что значительно расширит возможности данного интегрированного технологического продукта с расчетом на самую широкую аудиторию пользователей. Важным преимуществом Symptomaster является его интеграция с широкомасштабными ресурсами популярного медицинского портала ZDRAV.KZ. Благодаря технологиям, пациенты не только становятся образованными по медицине, но и могут самостоятельно выбирать медицинского специалиста и больницу, которые, как они считают, являются наиболее компетентными в решении их проблем со здоровьем.

Разработка технологического продукта Symptomaster отражает современную тенденцию мирового здравоохранения, заключающуюся в трансформации медицины, которая вместо эгоцентричной становится экосистемной, а также в приоритете первичного звена медицинской помощи и переносе источников знаний о медицине от врачей к широкому кругу пользователей. Symptomaster широко использует ресурсную базу, которая

основана на научных материалах Национальных институтов здоровья США, являющейся самой крупной и наиболее престижной в мире научной организацией в области здравоохранения. Ресурсная база Symptomaster является объективной и научно-обоснованной, и, вместе с тем, нацеленной на широкую аудиторию пользователей с учетом их безопасности. Принимая во внимание комплексность данного подхода, а именно, интеграцию высокотехнологичных алгоритмов Symptomaster с широчайшей ресурсной базой портала zdrav.kz, можно считать данную технологию инновационным продуктом, не имеющим аналогов в СНГ.

Еще один вклад в медицину Казахстана является искусственный интеллект, MEDintel. Medintel - это первая система, способствующая принятию медицинских решений, созданная международным сообществом врачей. Также как и Википедия, наша программа является бесплатной и открыта для совершенствования. Мы верим, что, работая вместе, мы сможем создать наиболее полноценную базу данных симптомов и патологий, который станут основой для инновационного диагностического инструмента. В настоящее время MEDintel разработан для web-платформы. В будущем станет доступным для платформ Android и iOS.

За рубежом, в таких странах, как США и Япония, уже повсеместно внедрены методы связи врача с пациентом с помощью видео-конференции, чтобы сэкономить время и деньги. Еще одними из самых важнейших нововведений являются специальные программы, разработанные для ускорения процесса лечения пациента. Каким образом это происходит? Данная программа обнаруживает потенциальную угрозу, анализируя информацию, например, на рентген-снимках или томографии. Данный метод широко распространен на западе в сфере стоматологии. Сперва делается рентген-снимок, сразу после этого приложение находит проблемные места в зубах и предлагает стоматологу различные методы устранения болезни.

Информационные технологии в медицине США. Фундамент здравоохранения США построен на медицинских страхованиях. Правительство Соединенных штатов каждый год выделяет миллиарды долларов на техническое оснащение и своевременное обновление медицинской базы данных. Самые современные версии оборудования помогают сохранять высокий уровень и потенциал медицинской отрасли. Абсолютно вся информация о пациентах хранится в защищенных облачных хранилищах, что позволяет использовать различных медицинским организациям, не только государственным, но и частным. Несмотря на то, что в США существует большое количество баз данных, IT специалисты сейчас планируют создать единую систему по всей стране, чтобы необходимая информация о пациентах хранилась в одном сервисе. Также здесь хорошо внедрены способы передачи информации о состоянии пациента лечащему врачу. Как это происходит? Сейчас у каждого человека имеется смартфон, он устанавливает себе специальное медицинское приложение, с помощью которого может передавать доктору сведения о состоянии. Таким образом врач собирает информацию, анализирует и сообщает

пациенту, какие медикаменты нужно принимать в таком случае и назначает время для принятия пациента в клинике.

Информационные технологии в медицине Японии. С постоянным усовершенствованием информационных технологий в Японии наблюдается еще более успешное развитие, чем в США, потому что японцы подготовили все условия для студентов, которые обучаются в медицинских вузах. В обязательном порядке студент должен уметь пользоваться и знать все нюансы компьютерной техники, разновидности которых в Японии зашкаливает. Специальные симуляторы, помогающие тренировать клинические навыки, дают студентам огромный опыт и помогают им лучше ориентироваться на самом процессе операции в будущем. Например, если в странах СНГ или Евросоюза клиника, полностью оборудованная по последнему слову техники, считается по-настоящему очень современной и необычной, то для Японии это обычное явление.

Заключение

Изучая уровни развития информационных технологий за рубежом, появляется большая мотивация и стремление усовершенствовать медицину Казахстана, применяя самые современные методы регистрации и использования информационных данных. К примеру в системе здравоохранение уже планируется полная автоматизация не только административных, но и клинических процессов. А также в этом году будет доступен «Личный кабинет пациента», посредством которого можно будет получить информацию об услугах здравоохранения. Мы тоже должны идти в данном направлении и делать наше здравоохранение все более целостнее и технологически совершенным. Это - наша цель. Мы, как часть всемирного здравоохранения, будем всегда идти вперед и внедрять новые технологии для удобства оказания помощи пациентам.

Список литературы

1. Валид, М.С. Комплексное сравнение систем здравоохранения в мире / М.С. Валид, Н.В. Зайцев / / Менеджер здравоохранения. - 2009. - №5. - С. 15-19.
2. Бурков С. С., «Информационные технологии и их роль в мировой инновационной экономике» // Журнал «МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). - 2013. - №1. - С. 108-111.
3. Государственная программа "Информационный Казахстан - 2020" Указ Президента Республики Казахстан от 8 января 2013 года № 464, Закон Республики Казахстан от 16.11.15 г. № 406-V
4. Гимадеев Ш. М., Латыпов А.И., Радченко С.В., Хазиахметов Д. Ф., «Влияние медицинских информационных систем на показатели эффективности лечебно-профилактических учреждений» // Казанский медицинский журнал. - 2015. - Т. 96, №2. - С. 227-233.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАНА

Ниязов Мирас Мухамедуалиевич
Научный руководитель: Сансызбай Нурсултан Сансызбаевич, преподаватель специальных дисциплин
Учреждение «Медицинский колледж «Семей»
E-mail: med.college_semey@mail.ru

Аннотация. *В данной научной статье рассматриваются уровни развития информационных технологий в медицине Республики Казахстан и на ряду с этим берутся в разбор состояние IT в медицине таких стран, как США и Япония. Таким образом была составлена целостная характеристика, которая позволит объективно оценить состояние внедрения информационных технологий в этих странах. Рассматривая здравоохранение зарубежных стран, можно выделить определенные аспекты медицины для внедрения их в Казахстане.*

В нынешнее время использование компьютеров, смартфонов и интернет-сёрфинг для человека является обычным явлением. Сейчас мы можем наблюдать за всемирной глобализацией информационных технологий. Появляются все более усовершенствованные беспилотные автомобили, множество промышленных компаний успешно используют заводы с роботизированными конвейерами, что, естественно, делает производство наиболее продуктивным и скоростным. Это говорит о том, что компьютерная техника всегда развивается и становится проще для человека, но в то же время всё более функциональнее и мощнее. Таким образом компьютеры проникают практически во все сферы деятельности. Людям нравится простота и быстродействие. Быстродействие экономит наше драгоценное время, а простота дизайна программного обеспечения дает нам эстетическое удовольствие от использования. Одним из направлений, в котором работу без специального компьютерного оборудования и информационных технологий трудно себе представить, является медицина.

Цель исследования: составить целостную характеристику информационных технологий в медицине и сравнить с уровнем IT в таких странах, как Япония, США; отметить важные факторы, влияющие на быстрое развитие. Задачи исследования: 1) Изучить состояние информационных технологий в медицине Казахстана; 2) рассмотреть IT технологии медицины за рубежом (Израиль, Япония, США); 3) Сравнить и отметить самые важные факторы, оказывающие прямое влияние на состояние уровня здравоохранения. [1].

Прежде всего, необходимо выяснить, что же такое «информационные технологии»? Однозначного определения термина «информационные технологии» не существует. Каждый автор этот термин трактует по-своему. Большинство авторов считают, что под термином «информационные

технологии», следует понимать, любую совокупность методов получения, обработки, преобразования, передачи и предоставления информации. На практике (особенно в медицине) этот термин употребляют в более узком смысле, подразумевая использование некоторой компьютерной системы для решения указанных задач. В настоящее время такая компьютерная система, как правило, включает в себя собственно компьютер, программу (или комплекс программ) осуществляющую регистрацию, обработку и предоставление информации врачу, базу данных, хранящую информацию о проведенных обследованиях, средства приема и передачи накопленной информации другому пользователю (рисунок №

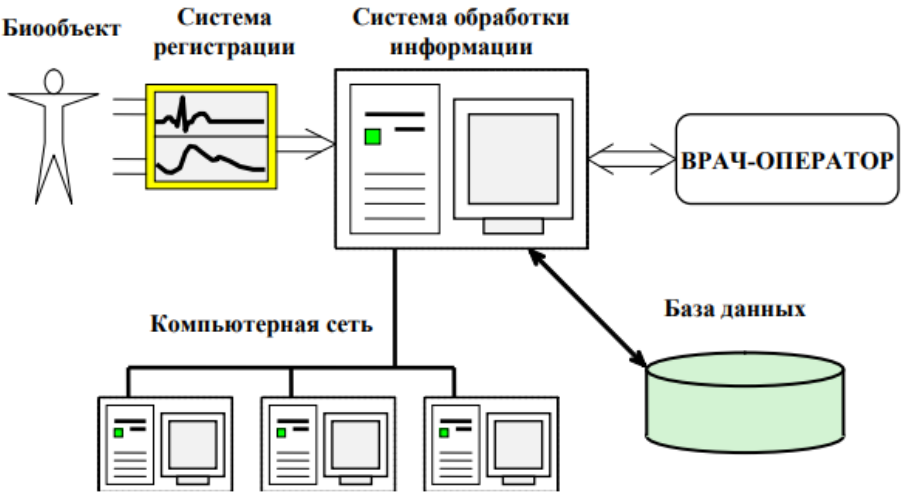


Рисунок № 1. Получение, обработка, преобразование, передача и предоставление информации [2,3]

Уровни информационных технологий в медицине. Уровни информационных технологий в медицине можно представить в виде следующей возрастающей последовательности (рисунок № 2). К их числу можно отнести: сбор информации, обработку информации, проверку информации, коммуникативный уровень, уровень искусственного интеллекта. Рассмотрим их. Процесс «сбора информации» связан с переходом от реального представления предметной области к его описанию в формальном виде и в виде данных, которые отражают это представление. Процесс «обработки информации» состоит в получении одних «информационных объектов» из других «информационных объектов», путем выполнения некоторых алгоритмов; он является одной из основных операций, выполняемых над нформацией и главным средством увеличения ее объема и разнообразия.

Виды информационных технологий.

К основным видам информационных технологий относят: – компьютерная технология обработки первичных данных; – информационная технология управления; – информационная технология автоматизированного рабочего места; – информационная технология поддержки принятия решений предназначена; – информационная технология экспертных систем. Рассмотрим основные виды информационных технологий, которые применяются в медицине. Среди основных видов информационных технологий необходимо

выделить компьютерную технологию обработки первичных данных. Она предназначена для решения хорошо структурированных задач, алгоритмы, решения которых хорошо известны и для решения которых имеются все необходимые входные данные.

Рисунок № 2. Уровни информационных технологий [4]

Эта технология применяется на уровне исполнительской деятельности персонала невысокой квалификации в целях автоматизации некоторых рутинных, постоянно повторяющихся операций управленческого труда. К таким технологиям можно отнести, например, работу регистратуры, аптеки, бухгалтерии лечебного учреждения. Здесь важны оперативность получаемых обработанных данных, немедленное получение копии результатов на бумажные носители. Большинство таких работ выполняется в автоматическом режиме и не требует вспомогательной консультации специалиста по компьютерной технике. Современное поколение диагностических аппаратов (компьютерных и магнитно-резонансных томографов, ультразвуковых аппаратов) имеет встроенную функцию обработки информации on-line. При ней обработка данных осуществляется программами уже во время сбора информации, например, при получении медицинских изображений. Это в значительной степени улучшает качество информации и облегчает труд оператора и врача. На рисунке № 3 приведена схема функционирования подобной информационной технологии. Цель функционирования представленной ниже цепочки (рисунок № 3), т.е. информационной технологии, обработки первичных данных - это снижения

трудоемкости процессов использования информационного ресурса и повышение их надежности и оперативности.

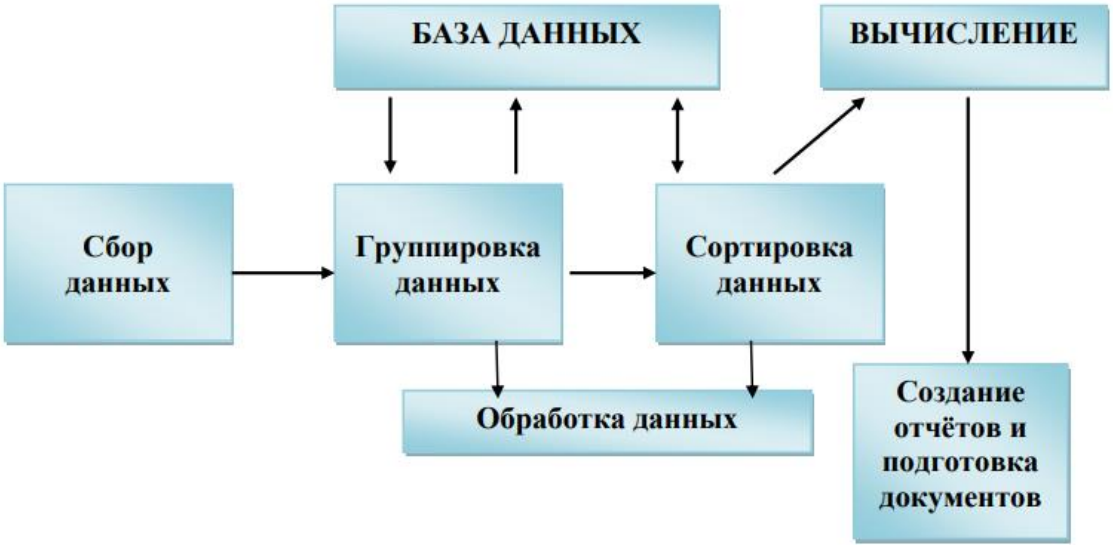


Рисунок № 3. Схема функционирования технологии первичной обработки данных [5]

Материал и методы исследования: Статья составлена на основе международных исследований, семинаров и лекций в сфере информационных технологий в медицине.

Полученные результаты: Процесс внедрения информационных технологий начался с середины прошлого столетия в Германии, когда Густав Вагнер начал руководить компании в отрасли информатизации здравоохранения. А сейчас существуют роботы-манипуляторы, с помощью которых можно производить сложнейшие операции на внутренние органы человека. Конечно же, этими роботами управляют сами специалисты-хирурги. Вам может показаться, что это очень странно. Как может обычный кусок металла с микросхемами делать операции, от которых зависит будущее пациента? Это довольно интересный вопрос. Сейчас зарубежные разработчики и конструкторы подобных роботов-хирургов дошли до высочайшего уровня. Они постоянно совершенствуют свою продукцию и тестируют каждую деталь на возможность ошибок. Следовательно, после продолжительного тестирования и улучшения они выпускают совершенный продукт, являющийся передовым в текущий момент.

Информационные технологии имеют очень важное значение для медицины. Они применяются для решения ряда задач: например, мониторинг состояния пациентов; диагностика и принятие мер по профилактике заболеваний; поддержание возможности для получения медицинской помощи, живущие в отдаленных местах; медицинское обеспечение для лиц пожилого возраста; информирование пациентов о лечении в режиме «онлайн»; база данных, в котором собирается вся необходимая информация о пациентах.[6].

В нынешнее время в Казахстане по данным, предоставленным министром Здравоохранения, от 10 октября 2017 года для перехода на электронный формат работы внедряются системы. На данный

здравоохранения в медицинскими информационными системами (МИС). 74% медицинских организаций обеспечены компьютерным оборудованием. Министерство Здравоохранения ставит перед собой приоритетную задачу – оснастить всеми необходимыми возможностями информационных технологий в медицинских организациях в отдаленных сельских врачебных клиниках. Это очень важный фактор, так как абсолютно все медицинские организации должны быть подключены к единой информационной базе, чтобы беспрепятственно можно было пациентам, живущим не только отдаленных населенных пунктах.В целях рационального использования ресурсов и экономии времени медицинского персонала внедрена новая информационная система «Авиценна».С целью обеспечения повышения качества и информационные % организаций поддерживаются оказывать помощь в городах, но и в доступности оказываемых медицинских услуг,опираясь на принципы пациентоориентированности в работе приемного отделения больницы,используются методы «мультидисциплинарного осмотра» и «бригадного ведения пациентов», сходные с правилами «одного окна».В едином поле «Emergency room» размещаются все клинические специалисты, готовые одновременно осмотреть поступающего пациента. Все пациенты,проходящие до обследование,находятся в поле зрения медицинского персонала (Ad oculus) и медицинский персонал также доступен для пациентов. Одно из серьезных преимуществ информационной системы «Авиценна» — это голосовой ввод. То есть врач, работая с пациентом, не отвлекается на составление бумаг, поскольку историю болезни теперь не пишут вручную. Он, осматривая больного, одновременно просто говорит в специальный микрофон, а программа автоматически переводит аудиофайл в текстовый формат. Так что пациенту уделяется существенно больше внимания. Соответственно качество записи и самого формирования диагноза совершенно другое. То есть пресловутая проблема неразборчивого медицинского почерка тут полностью исключается. Можно все набирать и на компьютерной клавиатуре. Настоящее время как и зарубежом в Казахстане тоже есть вклад на внедрение цифровых технологии в медицину. Один из них Symptomaster – это инновационный продукт «смарт медицины», состоящий из почти 100 алгоритмов представляющих собой логические решения по интерпретации симптомов заболеваний и принятия пациентами информированных решений по дальнейшей диагностике и лечению. В настоящее время Symptomaster разработан для web-платформы. В будущем он станет доступным для мобильных платформ Android и iOS. Помимо русского, ведется разработка казахской и английской версии продукта. В дальнейшем возможно создание дополнительных языковых версий, что значительно расширит возможности данного интегрированного технологического продукта с расчетом на самую широкую аудиторию пользователей. Важным преимуществом Symptomaster является его интеграция с широкомасштабными ресурсами популярного медицинского портала ZDRAV.KZ. Благодаря технологиям, пациенты не только становятся образованными по медицине, но и могут самостоятельно выбирать медицинского специалиста и больницу,

которые, как они считают, являются наиболее компетентными в решении их проблем со здоровьем.

Разработка технологического продукта Symptomaster отражает современную тенденцию мирового здравоохранения, заключающуюся в трансформации медицины, которая вместо эгоцентричной становится экосистемной, а также в приоритете первичного звена медицинской помощи и переносе источников знаний о медицине от врачей к широкому кругу пользователей. Symptomaster широко использует ресурсную базу, которая основана на научных материалах Национальных институтов здоровья США, являющейся самой крупной и наиболее престижной в мире научной организацией в области здравоохранения. Ресурсная база Symptomaster является объективной и научно-обоснованной, и, вместе с тем, нацеленной на широкую аудиторию пользователей с учетом их безопасности. Принимая во внимание комплексность данного подхода, а именно, интеграцию высокотехнологичных алгоритмов Symptomaster с широчайшей ресурсной базой портала zdrav.kz, можно считать данную технологию инновационным продуктом, не имеющим аналогов в СНГ [7,8].

Еще один вклад в медицину Казахстана является искусственный интеллект, MEDintel. Medintel - это первая система, способствующая принятию медицинских решений, созданная международным сообществом врачей. Также как и Википедия, наша программа является бесплатной и открыта для совершенствования. Мы верим, что, работая вместе, мы сможем создать наиболее полноценную базу данных симптомов и патологий, который станут основой для инновационного диагностического инструмента. В настоящее время MEDintel разработан для web-платформы. В будущем станет доступным для платформ Android и iOS.

За рубежом, в таких странах, как США и Япония, уже повсеместно внедрены методы связи врача с пациентом с помощью видео-конференции, чтобы сэкономить время и деньги. Еще одними из самых важнейших нововведений являются специальные программы, разработанные для ускорения процесса лечения пациента. Каким образом это происходит? Данная программа обнаруживает потенциальную угрозу, анализируя информацию, например, на рентген-снимках или томографии. Данный метод широко распространен на западе в сфере стоматологии. Сперва делается рентген-снимок, сразу после этого приложение находит проблемные места в зубах и предлагает стоматологу различные методы устранения болезни.

Информационные технологии в медицине США. Фундамент здравоохранения США построен на медицинских страхованиях. Правительство Соединенных штатов каждый год выделяет миллиарды долларов на техническое оснащение и своевременное обновление медицинской базы данных. Самые современные версии оборудования помогают сохранять высокий уровень и потенциал медицинской отрасли. Абсолютно вся информация о пациентах хранится в защищенных облачных хранилищах, что позволяет использовать различных медицинским организациям, не только государственным, но и

частным. Несмотря на то, что в США существует большое количество баз данных, IT специалисты сейчас планируют создать единую систему по всей стране, чтобы необходимая информация о пациентах хранилась в одном сервисе. Также здесь хорошо внедрены способы передачи информации о состоянии пациента лечащему врачу. Как это происходит? Сейчас у каждого человека имеется смартфон, он устанавливает себе специальное медицинское приложение, с помощью которого может передавать доктору сведения о состоянии. Таким образом врач собирает информацию, анализирует и сообщает пациенту, какие медикаменты нужно принимать в таком случае и назначает время для принятия пациента в клинике.

Информационные технологии в медицине Японии. С постоянным усовершенствованием информационных технологий в Японии наблюдается еще более успешное развитие, чем в США, потому что японцы подготовили все условия для студентов, которые обучаются в медицинских вузах. В обязательном порядке студент должен уметь пользоваться и знать все нюансы компьютерной техники, разновидности которых в Японии зашкаливает. Специальные симуляторы, помогающие тренировать клинические навыки, дают студентам огромный опыт и помогают им лучше ориентироваться на самом процессе операции в будущем. Например, если в странах СНГ или Евросоюза клиника, полностью оборудованная по последнему слову техники, считается по-настоящему очень современной и необычной, то для Японии это обычное явление [9].

Заключение. Изучая уровни развития информационных технологий за рубежом, появляется большая мотивация и стремление усовершенствовать медицину Казахстана, применяя самые современные методы регистрации и использования информационных данных. К примеру в системе здравоохранение уже планируется полная автоматизация не только административных, но и клинических процессов. А также в этом году будет доступен «Личный кабинет пациента», посредством которого можно будет получить информацию об услугах здравоохранения. Мы тоже должны идти в данном направлении и делать наше здравоохранение все более целостнее и технологически совершенным. Это - наша цель. Мы, как часть всемирного здравоохранения, будем всегда идти вперед и внедрять новые технологии для удобства оказания помощи пациентам. [10].

Список литературы

1. Валид, М.С. Комплексное сравнение систем здравоохранения в мире / М.С. Валид, Н.В. Зайцев / / Менеджер здравоохранения. - 2009. - №5. - С. 15-19.
2. Бурков С. С., «Информационные технологии и их роль в мировой инновационной экономике» // Журнал «МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). - 2013. - №1. - С. 108-111.
3. Государственная программа "Информационный Казахстан - 2020" Указ Президента Республики Казахстан от 8 января 2013 года № 464, Закон Республики Казахстан от 16.11.15 г. № 406-V

4. https://www.amursma.ru/upload/iblock/8ab/Ispolzovanie_informacionnyx_texnologij_v_medicine_i_zdravooxranenii.pdfHramova E. Iý. medbıkeniń anyqtamasy.2010;7-8 стр.

5. Исаев Г.Н. Информационные технологии: учебное пособие. Изд-во: Омега-Л, 2012. – 464 с.

6. Гусев А. В., Романов Ф. А., Дуданов И. П., Воронин А. В. Информационные системы в здравоохранении. Петрозаводск. – Изд-во ПетрГУ, 2002. – 120 с..

7. http://www. /index. php? option=com_content&view=article&id=281:----&catid=102:-&Itemid=84

8. http://referat. yabotanik. ru/medicina/informacionnye-tehnologii-v-medicine/122625/114950/page1.html

9. Сошин ЯД., Костылев В.А. Информационно-компьютерное обеспечение радиологического корпуса. Медицинская физика. 1997, № 4. С. 25-29.

10. Гимадеев Ш. М., Латыпов А.И., Радченко С.В., Хазиахметов Д. Ф., «Влияние медицинских информационных систем на показатели эффективности лечебно-профилактических учреждений» // Казанский медицинский журнал. - 2015. - Т. 96, №2. - С. 227-233.

МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Уразгалиева Гүлдана Дәулетканқызы
Научный руководитель: Тлеубекова Ақшора Жұманқызы, арнайы пәндер оқытушысы
"Семей" Медициналық колледжі " мекемесі
E-mail: med.college_semey@mail.ru

Аңдатпа. *Бұл ғылыми мақалада медицинада ақпараттық технологияларды қолдану қарастырылады, негізгі медициналық ақпараттық жүйелердің тұжырымдамалары, оларды жіктеу және негізгі топтарға бөлу. Сондай-ақ, пациенттер мен персоналға телеконсультациялар жүргізу, әртүрлі мекемелер арасында науқастар туралы ақпарат алмасу, физиологиялық параметрлерді қашықтықтан тіркеу, нақты уақыттағы операцияларды бақылау - осы мүмкіндіктердің барлығы медицинаға ақпараттық технологияларды енгізуге мүмкіндік береді.*

Медицинадағы заманауи ақпараттық технологиялар-бұл ақпараттық өнімді құруға, пайдалануға, сақтауға, беруге және қорғауға арналған тұтас технологиялық жүйелердегі медициналық деректерді өңдеу әдістері мен құралдарының жиынтығы.

Ақпараттық технологиялар медицина үшін өте маңызды. Олар бірқатар міндеттерді шешу үшін қолданылады: мысалы, пациенттердің жағдайын бақылау, аурулардың алдын алу бойынша диагностика және ем шаралар жүргізу, шалғай жерлерде тұратын адамдарға медициналық көмек алу мүмкіндігін қолдау, егде жастағы адамдарды медициналық қамтамасыз ету, пациенттерді емдеу туралы "онлайн" режимде хабардар ету, науқастардың барлық қажетті ақпараттын жинайтын мәліметтер базасының болуы.

Медицина мен Денсаулық сақтау ұйымындағы ақпараттық технологиялар келесі міндеттерді шешуге көмектеседі:

- клиникалардың пациенттерінің есебін жүргізу;
- олардың жағдайын қашықтықтан бақылау;
- диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін сақтау және беру;
- тағайындалған емнің дұрыстығын бақылау;
- қашықтықтан оқытуды жүргізу;
- тәжірибесі аз қызметкерлерге кеңес беру.

Медицинадағы Ақпараттық технологиялар пациенттердің жағдайын сапалы бақылауға мүмкіндік береді. Электрондық медициналық карталарды жүргізу клиника қызметкерлерінің әртүрлі бланкілерді рәсімдеуге жұмсаған уақытын қысқартуға мүмкіндік береді. Науқас туралы барлық ақпарат мекеменің медициналық қызметкерлеріне қол жетімді бір құжатта берілген. Тексерулер туралы барлық деректер мен рәсімдердің нәтижелері де тікелей электрондық медициналық картаға енгізіледі. Бұл басқа мамандарға тағайындалған емнің сапасын бағалауға, диагностиканың дәлсіздігін анықтауға мүмкіндік береді.

Медицинадағы заманауи АТ-ны медицинада қолдану дәрігерлерге кез-келген ыңғайлы уақытта онлайн-кеңес беруге мүмкіндік береді. Бұл ретте медициналық қызметтердің қолжетімділігі артады. Адамдар тәжірибелі дәрігерлерден қашықтан білікті көмек ала алады. Бұл әсіресе:

- географиялық шалғай аудандарда тұратын;
- мүмкіндігі шектеулі;
- төтенше жағдайға тап болған адамдарға қажет.

Осылайша, пациенттерге немесе дәрігерлерге кеңес алу үшін ұзақ қашықтыққа барудың қажеті жоқ. Дәрігер заманауи ақпараттық технологиялардың көмегімен пациенттің жағдайын бағалай алады, оны тексере алады және оның барлық нәтижелерімен таныса алады. Мұндай консультациялар физиологиялық проблемалары бар науқастарға ғана емес, сонымен қатар психиатриялық немесе психологиялық көмекке мұқтаж адамдарға да өте қажет. Аудиовизуалды байланыс дәрігерге пациентпен байланыс орнатуға және оған қажетті қолдау көрсетуге мүмкіндік береді [1,2].

Медициналық аспаптық-компьютерлік жүйелер.

Мамандандырылған медициналық ақпараттық жүйелердің маңызды түрі медициналық аспаптық-компьютерлік жүйелер болып табылады .

Қазіргі уақытта медицинаны ақпараттандыру бағыттарының бірі медициналық жабдықты компьютерлендіру болып табылады. Компьютерді медициналық тәжірибеде өлшеу және басқару техникасымен бірге қолдану

науқастың жағдайы туралы ақпаратты автоматтандырылған жинауды, оны нақты уақыт режимінде өңдеуді және оның жағдайын басқаруды қамтамасыз ететін жаңа тиімді құралдарды жасауға мүмкіндік берді. Бұл аспаптық зерттеу әдістері мен қарқынды терапияны жаңа сапалы деңгейге көтерді. Медициналық аспаптық-компьютерлік жүйелердің жұмысы үшін есептеу техникасынан басқа арнайы медициналық құрылғылар, жабдықтар, телетехника, байланыс құралдары қажет.

Медициналық аспаптық-компьютерлік жүйелердің типтік өкілдері пациенттердің жағдайын бақылаудың медициналық жүйелері, мысалы, күрделі операцияларды жүргізу кезінде: томография, ультрадыбыстық диагностика, радиография деректерін компьютерлік талдау жүйелері, микробиологиялық және вирусологиялық зерттеулердің деректерін автоматтандырылған талдау, адам жасушалары мен тіндерін талдау жүйелері болып табылады.

Медициналық аспаптық-компьютерлік жүйелерде үш негізгі компонентті ажыратуға болады: медициналық, аппараттық және бағдарламалық жасақтама.

Қолданылатын медициналық аспаптық-компьютерлік жүйелер медициналық қамтамасыз ету жүйесінің аппараттық және бағдарламалық бөліктерінің мүмкіндіктеріне сәйкес шешілетін медициналық міндеттердің таңдалған шеңберін жүзеге асыру тәсілдерін қамтиды. Медициналық қамтамасыз етуге қолданылатын әдістердің жиынтығы, өлшенетін физиологиялық параметрлер және оларды өлшеу әдістері, жүйенің пациентке әсер ету тәсілдері мен рұқсат етілген шекараларын анықтау кіреді.

Аппараттық құрал деп медициналық-биологиялық ақпаратты алу құралдарын, емдік әсерлерді жүзеге асыру құралдарын және есептеу техникасы құралдарын қамтитын жүйенің техникалық бөлігін іске асыру тәсілдері болып саналады [3].

Телемедицина.

Ғылым мен техниканың дамуын болжайтын сарапшылардың көпшілігінің пікірінше, 21 ғасыр ғаламдық ақпараттық жүйелерді кеңінен қолдануды білдіретін "байланыс ғасырына" айналуы керек. Мұндай жүйелерді медицинада қолдану сапалы жаңа мүмкіндіктер ашады:

- өңірлік клиникалардың ірі медициналық орталықтармен өзара іс-қимылын қамтамасыз ету;
- соңғы ғылыми зерттеулердің нәтижелерін жедел алу;
- кадрларды даярлау және қайта даярлау.

Аталған мүмкіндіктерді бір жалпы ұғыммен сипаттауға болады – телемедицина. Телемедицина-медициналық ақпаратты қашықтықтан басқаруды көздейтін заманауи емдеу-диагностикалық әдістердің кешені.

Телемедицинаның пайда болуы әдетте ғарышқа ұшу кезінде медициналық бақылаумен байланысты. Бастапқыда бұл ғарыш аппараттарындағы жануарлардағы, содан кейін ғарышкерлердегі тіршілік көрсеткіштерін өлшеу болды.Желілік технологиялардың пайда болуымен телемедицина өзінің дамуында күшті серпін алды. Телемедицинаның практикаға енуінің нақты себебі коммуникациялық желілердің қарқынды дамуы, сондай - ақ бейне және аудио

ақпаратпен және кез - келген ілеспе құжаттамамен екі жақты және көпжақты алмасуды қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін ақпаратпен жұмыс істеу әдістері болды.

Телемедицина мүмкіндіктерін іске асырудың қарапайым жағдайы дәрігердің қажетті анықтамалық ақпаратқа жылдам қол жеткізуі болып табылады.

Телемедицинаның негізгі қосымшасы-медициналық орталықтардан алыс немесе медициналық қызметтерге қол жетімділігі шектеулі Халыққа қызмет көрсету.

Телемедицинаның тағы бір маңызды нысаны-емдеуші дәрігер мен диагностикалық дәрігер арасында жедел байланыс қажет болған кезде аймақтардың диагностикалық орталықтарының жүйесі, олар әр түрлі емдеу мекемелерінде, көбінесе алыс қашықтыққа орналасады.

Телемедицинаның тағы бір маңызды бағыты-жедел жәрдем жағдайы және науқасты құтқару немесе қиын жағдайларда, соның ішінде әлемдегі ең ірі медициналық орталықтарда емдеу тактикасын анықтау үшін орталық медициналық мекемелерден мамандардың шұғыл консультациясы қажет болатын күрделі жағдайлар [4].

Компьютерлік томография.

Ішкі ағзалардың жұқа қабаттарын дәйекті, өте жиі өлшеу жүргізілетін адам ағзасының жағдайын зерттеу әдісі. Бұл деректер компьютерге жазылады, оның негізінде толық көлемді кескін жасалады. Өлшеудің физикалық негіздері Әртүрлі: рентген, магниттік, ультрадыбыстық, ядролық және т. б.

Өлшеуді, сканерлеуді қамтамасыз ететін құрылғылардың жиынтығы және толық суретті жасайтын компьютер томограф деп аталады .

Томография медицинада жаңа ақпараттық технологияларды енгізудің негізгі мысалдарының бірі болып табылады. Бұл әдісті қуатты компьютерлерсіз жасау мүмкін емес еді.

Медициналық зертханалық зерттеулерде компьютерлерді қолдану.

Зертханалық медициналық зерттеулерде компьютерді қолданған кезде бағдарламаға белгілі бір диагностикалық алгоритм қойылады. Әрбір ауру белгілі бір белгілерге немесе синдромдарға сәйкес келетін аурулар базасы құрылады. Тестілеу барысында алгоритмді қолдана отырып, адамға сұрақтар қойылады. Оның жауаптары негізінде аурулар тобына сәйкес келетін белгілер (синдромдар) таңдалады. Тесттің соңында аурулардың бұл тобы пайызбен белгіленеді-бұл ауру белгілі бір тестілеушіде қаншалықты ықтимал. Пайыз неғұрлым жоғары болса, бұл аурудың ықтималдығы соғұрлым жоғары болады. Қазір бірнеше емес, бір диагноз қоятын осындай жүйені (алгоритмді) жасауға тырысуда. Бірақ мұның бәрі әзірге әзірлеу және тестілеу сатысында. Жалпы, бүгінгі таңда әлемде 200-ден астам компьютерлік сараптама жүйесі құрылды.

Компьютерлік флюрография.

Медициналық радиологияның ғылыми-өндірістік орталығында әзірленген цифрлық флюорографиялық қондырғыларға арналған бағдарламалық қамтамасыз етуде үш негізгі компонент бар: кешенді басқару модулі, формальды

хаттама жасау блогын қамтитын рентгендік кескіндерді тіркеу және өңдеу модулі және қашықтыққа ақпарат беру блогын қамтитын ақпаратты сақтау модулі. Бағдарламалық жасақтаманың ұқсас құрылымы оның көмегімен кескін алуға, оны өңдеуге, әртүрлі медиада сақтауға және қатты көшірмелерді басып шығаруға мүмкіндік береді [5-6].

Телемедициналық консультация – бұл дәрігер мен пациент географиялық қашықтық бойынша бөлінген маман дәрігермен тұрақты медициналық кеңестің аналогы. Мұндай консультация емделушінің денсаулық жағдайы туралы ақпаратты компьютерлік және бейне жабдығының көмегімен электронды байланыс арналары арқылы беру арқылы жүзеге асырылады.

Телеконсультациялардың түрлері:

1.Жоғары жылдамдықты байланыс арналарын пайдалану арқылы нақты уақыт режимінде кеңес беру (күрделі патологияларды, операцияларды бақылау үшін);

2.Төмен жылдамдықты байланыс арналарын пайдалана отырып онлайн консультациялары (қарапайым жағдайлар бойынша консультациялар, қашықтықтан медициналық тексерулер, дәрістер, кеңестер немесе конференциялар үшін);

3.Науқастың міндетті қатысуын талап етпейтін кейінге қалдырылған офлайн консультациялар, ол үшін электрондық пошта немесе факс хабарламалары арқылы файлдармен алмасу жеткілікті (диагностикалық нәтижелерді алдын ала талдау, дәріс материалдарын беру және т.б.). - қызметтің ең қарапайым және арзан түрі).

Телеконсультацияның мақсаты:

-диагноз қою;

-одан әрі емдеу тактикасын әзірлеу;

-медициналық оқиғалардың орындылығын анықтау

-денсаулық мониторингі;

-бетпе-бет консультацияға, тексеруге, медициналық-консультациялық мекемеде емдеуге көрсеткіштерді нақтылау [7-8].

Қорытындылай келе,қазіргі таңда барлық саланы АКТ-сыз елестету қиын.Ақпараттық коммуникациялық технологиялар қарқынды,әрі сапалы жұмыс жасаудың бірден-бір көзі деп есептеймін.

Медицинада және денсаулық саласында ақпараттық коммуникациялық технологиялар көптеген адамдардың медициналық қызметтерді алуын жеңілдетуде.Сонымен қатар,медицина саласының жұмыскерлері үшін өздерінің міндеттерін дұрыс атқарып,науқастың ауруынан жазылуына септігін тигізуіне үлен мүмкінді береді.

Әдебиеттер тізімі:

1. Бурков С.С., "Ақпараттық технологиялар және олардың әлемдік инновациялық экономикадағы рөлі "/ / " МИР (Модернизация. Инновация. Даму). - 2013. - №1. - 108-111 ББ.

2. https://robo-med.com/articles/informatsionnye-tekhnologii-v-meditsine/

3. "Медициналық мекеменің қызметін автоматтандырудың кешенді жүйесі" мақаласы Курбатов В. А., Ковалев Г. Ф., Иванова М. А., Белица е. и., Рогозов Ю.И., Соловьев А. Б. http://diamond.ttn.ru/clause1.htm

4. Мақала "телемедицина дегеніміз не". Серков Иван Николаевич.

5. Сошинд., Костылев в. а. заманауи медициналық рентгенографияны ақпараттық-компьютерлік қамтамасыз ету. 2007, № 4. Б. 2 5-29.

6. В.К. Ахметова, А. С. Карманова "Онкологиядағы ақпараттық технологияларды дамытудың негізгі бағыттары". Алматы, 2008

7. https://ohospital.kz/ru/citizens/telemedicine

8. В.К. Эбель "медицинадағы жаңа компьютерлік технологиялар", Алматы, 2008

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Куттубаева Снежана Сагындыковна
Научный руководитель: Ахитова Бакыт Мергалымовна, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

Аннотация. *В работе отражена инновационные технологий в программе борьбы с ТБ, предусматривающей непрерывный мониторинг безопасности и эффективности лечения ТБ для обеспечения безопасности больных.*

Актуальность исследования: Активное внедрение информационных технологий в сферу здравоохранения привело к кардинальному изменению качества жизни людей. В настоящее время все острее ощущается проблема возрастающих затрат на здравоохранение не только в Казахстане, но и во всем мире. В связи с этим, стало жизненно необходимым применение недорогих и эффективных решений по охране здоровья. Все эти условия способствовали развитию особого вида информационно-прикладной деятельности - разработке мобильных медицинских приложений. [8-10, 12].

Цель исследования: Внедрение инновационных технологий в программу борьбы с ТБ, предусматривающей непрерывный мониторинг безопасности и эффективности лечения ТБ для обеспечения безопасности больных.

Материалы и методы исследования.

- метод теоретического анализа литературных источников и нормативной документации;

- метод социологического опроса (анкетирование);

Результаты и обсуждения. Инновационные технологии позволят оптимизировать практику в области укрепления систем здравоохранения с целью совершенствования профилактики и лечения туберкулеза

– OneImpact– это программа, разработанная партнерством “Остановить ТБ” при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.
– Любой гражданин сможет загрузить “OneImpact Kazakhstan” в любое электронное устройство: компьютер, планшет, смартфон.
– Вся информация на платформе поделена на 4 блока. (Рисунок 1)

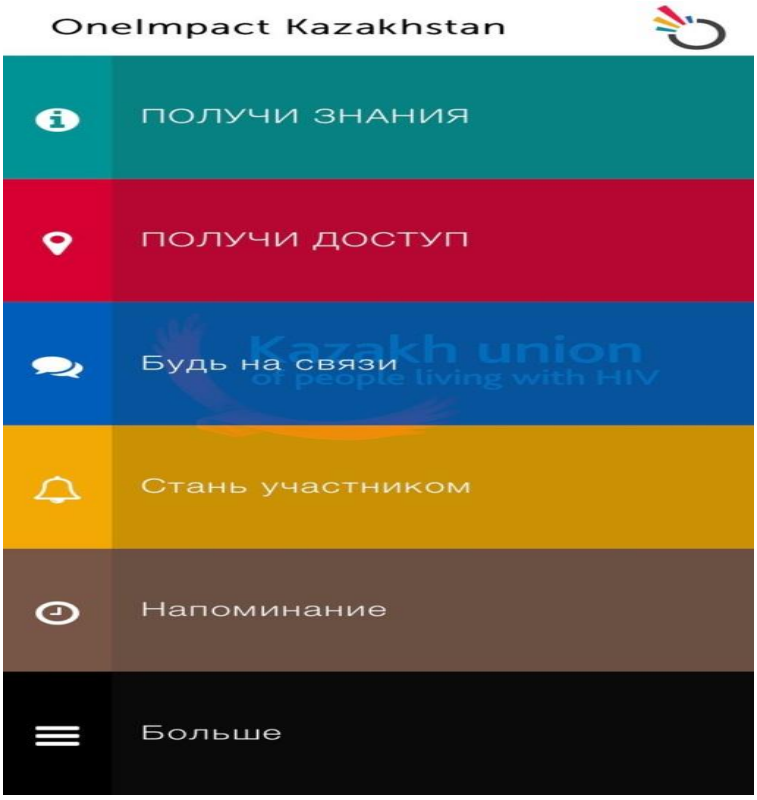


Рисунок 1.

– Главное, для чего создан этот инструмент – человек может сообщить о проблеме, связанной с доступом к противотуберкулезным услугам, их качеством, вплоть до поиска защиты при стигме и дискриминации.

– Допустим, обратиться к соответствующим службам, если не получил назначенные врачом лекарства или если направили на некие оплачиваемые услуги, которые положено предоставлять бесплатно. Бывают вопросы, связанные с побочными эффектами от лекарств…

– В общем, одним кликом можно решить кучу вопросов и обратить на себя внимание. На связи будет специалист, который взаимодействует с конкретными службами и с пострадавшим. Он выяснит, в чем проблема и как ее решить. Вот такая точечная и конкретная помощь, которая ведет к главной цели – дать возможность человеку полностью избавиться от туберкулеза.

Заключение. Внедрение приложения OneImpact Kazakhstan против туберкулеза позволит пациентам и его родным повысить свои знания о ТБ.

– Позволит поддерживать постоянный контакт между мед.работником и пациентом.

– Анкетирование и беседа с пациентами дал положительный отзыв и интерес с их стороны, стабильное связь пациентов и медицинских работников, благоприятно повлияет на лечение и вторичную профилактику туберкулеза.

Список литературы:

1.Александровский, Б.П. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких / Б.П. Александровский, А.М. Баренбойм. - М.: Государственное медицинское издательство УССР, **2019**. - 278 с.

2. Гольдштейн, В.Д. Первичный туберкулез органов дыхания у взрослых / В.Д. Гольдштейн. - М.: Бином, 2018. - 112 с.

3. Диетическое питание при туберкулезе легких и истощении организма: моногр. . - М.: Феникс, **2020**. - 128 с.

4. Довлатян, А.А. Восстановительная хирургия мочевых путей. Туберкулез и неспецифические заболевания / А.А. Довлатян. - М.: Медицина, 2021. - 424 с.

5. Зедгенидзе, Г.А. Рентгенодиагностика костно-суставного туберкулеза / Г.А. Зедгенидзе, В.П. Грацианский, Ф.Ф. Сивенко. - М.: Медгиз, **2014**. - 532 с.

6. Клебанов, М.А. Антибактериальная терапия больных туберкулезом / М.А. Клебанов. - М.: Здоров'я, **2019**. - 290 с.

7. Корнев, П.Г. Костно-суставной туберкулез. Основы патологии, диагностики и лечения / П.Г. Корнев. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, **2019**. - 644 с.

8. Мишин, В.Ю. Медикаментозные осложнения комбинированной химиотерапии туберкулеза легких / В.Ю. Мишин. - Москва: **Огни**, 2019. - 250 с.

9. Профилактика гриппа, туберкулеза, энтеробиоза, коклюшной инфекции, кори, краснухи, эпидемического паротита. Санитарно-эпидемиологические правила. - М.: ДЕАН, **2020**. - **323** с.

10. Рабухин, А.Е. Лечение больного туберкулезом: моногр. / А.Е. Рабухин. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, **2018**. - 416 с.

11. Репин, Ю.М. Лекарственно-устойчивый туберкулез легких / Ю.М. Репин. - М.: Гиппократ, 2019. - 168 с.

12. Филиппов, В.П. Бронхологические исследования в дифференциальной диагностике туберкулеза / В.П. Филиппов. - М.: Медицина, **2017**. - 232 с.

13. Фрязинский, Тимофей Венера туберкулеза / Тимофей Фрязинский. - Москва: **Огни**, 2008. - 192 с.

14. Чумаков, Ф.И. ЛОР-органы и туберкулез / Ф.И. Чумаков, О.В. Дерюгина. - М.: Медицина, **2019**. - 160 с.

МИРОВОЙ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ IT-ТЕХНОЛОГИЙ В ФАРМАЦИИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.

Гатауллина Алсу
Научный руководитель: Григоренко Анжела Георгиевна, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж», г. Павлодар
E-mail: anzhela.grigorenko.71@mail.ru

Аннотация. *В статье представлены результаты литературного обзора мирового опыта по внедрению IT-технологий в фармации.*

Актуальность. IT-технологии играют важную роль в жизни нашего общества. Они также важны и в сфере фармации. Оказание качественной лекарственной помощи населению, эффективное управление аптечным предприятием тесно связано с правильной организацией информационно-коммуникативной деятельности на фармацевтическом рынке. IT-технологии в фармации играют все более важную роль в развитии этой индустрии. Современные фармацевтические компании используют IT-технологии для управления различными бизнес-процессами, начиная от производства и заканчивая продажами и маркетингом [2, 5, 11, 14].

Цель исследования: изучить мировой опыт внедрения IT-технологий в фармации по данным литературы.

Материалы и методы исследования. В ходе литературного поиска на английском языке глубиной 5 лет (2017- 2022 гг.) в базах данных и web-ресурсах PubMed (MEDLINE), eLIBRARY, Google Scholar, «КиберЛенинка» (CYBERLENINKA) по ключевым словам «IT-технологий в фармации», «Электронные медицинские записи», найдено 65 литературных источников, из которых было отобрано 16, соответствующих критериям включения: отчеты о рандомизированных и когортных исследованиях, систематические обзоры и метаанализы. Критерии исключения: газетные публикации, коммерческие предложения, тезисы, личные сообщения, а также источники, содержащие дублирование или повтор информации. В ряде случаев даны ссылки на более ранние публикации, имеющие историческую ценность в изучаемом вопросе.

Результаты и обсуждение. Одной из наиболее популярных IT-технологий в фармации является использование электронных медицинских записей (ЭМР) [1, 5, 10, 14]. Это позволяет фармацевтам и другим медицинским работникам легко получать доступ к информации о пациентах, такой как медицинская история, лекарства, которые он принимает, и результаты лабораторных тестов [5, 7, 10, 13-14]. Это помогает улучшить качество медицинского ухода и уменьшить риски для пациентов.

Другой важной IT-технологией в фармации является использование систем автоматизации аптек. Это позволяет фармацевтам быстро и точно обрабатывать

рецепты и управлять запасами лекарств. Это также может помочь снизить ошибки при выдаче лекарств [1-2, 9-12].

IT-технологии также используются в процессе разработки и производства лекарств. Например, использование симуляции на основе компьютерных моделей может помочь фармацевтам оптимизировать процесс разработки и ускорить время выхода новых лекарств на рынок [15].

Использование IT-технологий также упрощает процесс маркетинга и продажи лекарств. Например, разработка цифровых платформ позволяет фармацевтическим компаниям лучше понимать потребности своих клиентов и эффективно продвигать свои продукты [7]. Таким образом, IT-технологии играют ключевую роль в развитии фармацевтической индустрии, улучшении качества медицинского ухода и улучшении жизни пациентов.

Кроме того, IT-технологии в фармации позволяют собирать и анализировать большие объемы данных, что помогает фармацевтическим компаниям принимать более обоснованные решения. Например, данные о побочных эффектах лекарств могут быть использованы для их улучшения или для разработки новых лекарств, более безопасных для пациентов [3, 8, 13].

Также IT-технологии могут быть использованы для управления лекарственными запасами, что особенно важно в условиях пандемии COVID-19. Это может включать в себя использование систем управления логистикой, чтобы гарантировать поставки лекарств в нужные места и в нужное время [3, 10].

IT-технологии также могут быть использованы для обучения и повышения квалификации медицинских работников. Это может включать в себя использование онлайн-курсов, обучающих программ и симуляторов, которые помогут улучшить навыки медицинских работников и обеспечить более качественный медицинский уход для пациентов [6].

Еще одной важной областью применения IT-технологий в фармации является исследование и разработка новых лекарств. Например, использование компьютерного моделирования и виртуального скрининга может помочь фармацевтическим компаниям быстрее и точнее идентифицировать молекулы, которые могут стать потенциальными лекарствами. Это может сократить время и затраты на исследование и разработку новых лекарств [13, 15].

Также IT-технологии могут быть использованы для разработки персонализированных лекарств. Например, использование генетических данных пациентов может помочь фармацевтическим компаниям создавать индивидуальные лекарства, которые будут более эффективны и безопасны для конкретного пациента [15].

IT-технологии также играют важную роль в борьбе с фальсификацией лекарств. Использование технологий, таких как баркоды и RFID метки, позволяет фармацевтическим компаниям отслеживать лекарства на всем протяжении производственной и поставочной цепочки, что уменьшает риски подделки лекарств [4, 16].

Важным преимуществом использования IT-технологий в фармацевтической индустрии является возможность развития телемедицины и

удаленного мониторинга пациентов. Это позволяет улучшить доступность медицинского ухода и уменьшить нагрузку на медицинские учреждения. Например, пациенты могут получать консультации в режиме онлайн, контролировать свое здоровье с помощью медицинских устройств и приложений, а также получать лекарства и медицинские рекомендации в удаленном режиме [7, 12].

IT-технологии также могут помочь улучшить коммуникацию между различными медицинскими учреждениями и специалистами. Например, электронная медицинская запись может быть использована для обмена информацией о пациенте между врачами и медицинскими учреждениями, что улучшает качество медицинского ухода и уменьшает вероятность ошибок [12].

Заключение. IT-технологии играют все более важную роль в фармацевтической индустрии и медицинском уходе в целом. Они позволяют фармацевтическим компаниям улучшать качество лекарственных средств, оптимизировать производственные процессы, повышать эффективность маркетинга и продаж, а также обеспечивать более доступный и качественный медицинский уход для пациентов.

В целом, IT-технологии играют все более важную роль в фармацевтической индустрии, и их применение будет продолжаться в будущем. Это позволит снизить затраты, повысить качество медицинского ухода и обеспечить более безопасные и эффективные лекарства для пациентов.

С развитием технологий и доступности данных, мы можем ожидать еще большего внедрения IT-технологий в фармацевтическую индустрию в ближайшие годы. Это приведет к улучшению медицинской практики и качества жизни пациентов, а также повышению эффективности работы фармацевтических компаний.

Список литературы:

1. Alam S, Osama M, Iqbal F, Sawar I. Reducing pharmacy patient waiting time. Int J Health Care Qual Assur. 2018 Aug 13;31(7):834-844. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2017-0144. PMID: 30354876.

2. Batson S, Herranz A, Rohrbach N, Canobbio M, Mitchell SA, Bonnabry P. Automation of in-hospital pharmacy dispensing: a systematic review. Eur J Hosp Pharm. 2021 Mar;28(2):58-64. doi: 10.1136/ejhpharm-2019-002081. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32434785; PMCID: PMC7907692.

3. Barata J, Maia F, Mascarenhas A. Digital transformation of the mobile connected pharmacy: a first step toward community pharmacy 5.0. Inform Health Soc Care. 2022 Oct 2;47(4):347-360. doi: 10.1080/17538157.2021.2005603. Epub 2021 Dec 2. PMID: 34855578.

4. Capilli M, Enrico F, Federici M, Comandone T. Increasing pharmacy productivity and reducing medication turnaround times in an Italian comprehensive cancer center by implementing robotic chemotherapy drugs compounding. J Oncol Pharm Pract. 2022 Mar;28(2):353-361. doi: 10.1177/1078155221992851. Epub 2021 Feb 10. PMID: 33567974.

5. Crespo-Gonzalez C, Benrimoj SI, Scerri M, Garcia-Cardenas V. Sustainability of innovations in healthcare: A systematic review and conceptual framework for professional pharmacy services. Res Social Adm Pharm. 2020 Oct;16(10):1331-1343. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.01.015. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32063499.

6. Fox BI, Flynn A, Clauson KA, Seaton TL, Breeden E. An Approach for All in Pharmacy Informatics Education. Am J Pharm Educ. 2017 Mar 25;81(2):38. doi: 10.5688/ajpe81238. PMID: 28381898; PMCID: PMC5374927.

7. Fox BI. Technology in pharmacy practice and patient care: Meeting needs and addressing opportunities. J Am Pharm Assoc (2003). 2019 Mar-Apr;59(2S):S5-S6. doi: 10.1016/j.japh.2019.02.002. PMID: 30853085.

8. Gregório J, Reis L, Peyroteo M, Maia M, Mira da Silva M, Lapão LV. The role of Design Science Research Methodology in developing pharmacy eHealth services. Res Social Adm Pharm. 2021 Dec;17(12):2089-2096. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.05.016. Epub 2021 Jun 6. PMID: 34119446.

9. Kim DW, Lee BJ. Recognition Investigation of Community Pharmacists Implementing Good Pharmacy Practice in Korea. Int J Health Serv. 2022 Jul;52(3):372-382. doi: 10.1177/0020731420941459. Epub 2020 Jul 13. PMID: 32660305.

10. Miller R, Wafula F, Onoka CA, Saligram P, Musiega A, Ogira D, Okpani I, Ejughemre U, Murthy S, Garimella S, Sanderson M, Ettelt S, Allen P, Nambiar D, Salam A, Kweyu E, Hanson K, Goodman C. When technology precedes regulation: the challenges and opportunities of e-pharmacy in low-income and middle-income countries. BMJ Glob Health. 2021 May;6(5):e005405. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005405. PMID: 34016578; PMCID: PMC8141442.

11. Schnoor K, Versluis A, Bakema R, van Luenen S, Kooij MJ, van den Heuvel JM, Teichert M, Honkoop PJ, van Boven JFM, Chavannes NH, Aardoom JJ. A Pharmacy-Based eHealth Intervention Promoting Correct Use of Medication in Patients With Asthma and COPD: Nonrandomized Pre-Post Study. J Med Internet Res. 2022 Jun 8;24(6):e32396. doi: 10.2196/32396. PMID: 35675120; PMCID: PMC9218880.

12. Shaw B, Boland S, Baker D, Tucker M, Jeter C, Zhou Y. ASHP Statement on the Pharmacy Technician's Role in Pharmacy Informatics. Am J Health Syst Pharm. 2022 Aug 19;79(17):1449-1452. doi: 10.1093/ajhp/zxac136. PMID: 35640562.

13. Sibicky S, Carlson A. Enhancing advanced pharmacy practice experiences through the use of Web 2.0 technologies. Curr Pharm Teach Learn. 2021 Dec;13(12):1690-1701. doi: 10.1016/j.cptl.2021.09.043. Epub 2021 Sep 26. PMID: 34895680.

14. Spiro S. Digital transformation of pharmacists' clinical services. J Am Pharm Assoc (2003). 2019 Mar-Apr;59(2S):S8-S12. doi: 10.1016/j.japh.2018.10.016. Epub 2018 Dec 19. PMID: 30578127.

15. Wadher K, Trivedi R, Wankhede N, Kale M, Umekar M. 3D printing in pharmaceuticals: An emerging technology full of challenges. Ann Pharm Fr. 2021

Mar;79(2):107-118. doi: 10.1016/j.pharma.2020.08.007. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32853575.

16. Watterson TL, Stone JA, Brown R, Xiong KZ, Schiefelbein A, Ramly E, Kleinschmidt P, Semanik M, Craddock L, Pitts S, Woodroof T, Chui MA. CancelRx: a health IT tool to reduce medication discrepancies in the outpatient setting. J Am Med Inform Assoc. 2021 Jul 14;28(7):1526-1533. doi: 10.1093/jamia/ocab038. PMID: 33835183; PMCID: PMC8661442.

ГЛАВА №7. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СТОМАТОЛОГИИ

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЬВЕОЛИТА И УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Мухамедиева Зарина Муратовна
Научный руководитель: Сартай Марал Маратовна, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
Email: zm.zarina.zm@gmail.com

Аннотация. *В данной статье рассматривается проблема операция удаления зуба является одной из самых распространенных операции в стоматологической практике. Увеличение микробной нагрузки коррелирует с обострением язвы и может вызывать задержку процесса заживления.*

Актуальность: Поэтому правильное лечение и уход за ранами СОПР традиционно основывались на паллиативные и противомикробные методы. Однако появление устойчивых штаммов ограничивает эффективность существующих противомикробных средств и увеличивает потребность в разработке новых подходов к оценке и лечению ран. На сегодняшний день ещё одним недостатком используемых препаратов является их терапевтическое единичное целевое направление на отдельные области патологического процесса, поэтому препараты нуждаются в коррекции при смене фаз воспаления. Большой интерес ученых направлен на создание новых средств, которые обеспечивают удобство применения и оказывает терапевтическое действие на слизистой оболочке полости рта. При этом количество возникающих осложнении значительно. Они бывают общие и местные. Наиболее распространенным после экстракционным осложнением является альвеолит - воспаление стенок лунки. По данным разных авторов воспаление после удаления зубов встречается от 15% до 35% случаев.

Задачи исследования: Создать, исследовать рецептуру и обосновать компонентный состав антисептического средства на основе биофлавоноида растительного происхождения для целенаправленного использования после операций удаления зуба.

На основании экспериментальных, морфологических, гистологических исследовании оценить эффективность применения с профилактической и лечебной целью антисептических средств у пациентов после удаления зуба.

Гипотеза: Уход за полостью рта с использованием средств гигиены направленного лечебно- профилактического действия способствует скорейшему заживлению ран и предупреждает развитие ран и предупреждает развитие патогенной микрофлоры, что способствует более интенсивному и благоприятному течению репаративных процессов. Средства для профилактики

альвеолита должны обладать противовоспалительным, антисептическим, ранозаживляющим действием, а также оказывать стимулирующее влияние на естественные защитные системы ротовой полости.

Цель: Повышение эффективности профилактики и лечения альвеолита путем создания, изучения и обоснование применения в комплексе гигиенических мероприятий новых антисептических средств растительного происхождения на основе биофлавоноида дигидрокверцетин.

Методы исследования: экспериментальное исследование

Теоретическая значимость: Создание новых препаратов растительного происхождения на основе биофлавоноида и композиции для профилактики и лечения альвеолита

Практическая значимость: снизить количество пациентов с осложнениями после удаления зуба

Результаты исследования: положительные результаты при заживлении травматических поражениях слизистой оболочки полости рта.

Новизна работы: определена эффективность композиции: витамин А, мазь метилурацил и биофлавоноида - дигидрокверцетин при механических поражениях слизистой оболочки полости рта

Вывод: в статье приведено теоретическое обобщение проведенных экспериментальных исследовании и предложено новое решение актуальной научной задачи стоматологии, которая основывается на обосновании применения новых антисептических средств в послеоперационный период, в частности для профилактики и лечения осложнений после удаления зуба.

Список литературы

1. Альвеолярные повязки (кровоостанавливающие материалы) компании «Омега-Дент» // Стоматолог .-2007,-№2,- С.51-52

2. Спасов А.А., Мазанова Л. С., Темкин Э. С., Абакумова Т. А., Сысуев Б. Б. «Изучение фармакологической активности магнийсодержащего геля

«Поликатан» на экспериментальной модели травматического стоматита» Вестник ОГУ -2006, № 12 С.-238 – 240 2006 г.

3. Микаелян Н. П., Комаров О.С., Давыдов В.В., Мейснер И.С. «Биохимия ротовой жидкости в норме и при патологии»- 2017, С.- 7 Москва

БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ ТІС АУРУЛАР ЖӘНЕ СОНЫҢ САЛДАРЫНАН БОЛАТЫН ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР

Салкимбаева Дариға Темірханқызы
Ғылыми жетекшісі: Әмірова Нұргүл Орынбасарқызы, арнайы пән оқытушысы
ШЖҚ «Кеңес Одағының Батыры Мәншүк Мәметова Атындағы
Ақтөбе Жоғары медициналық колледжі» МКК
E-mail: Medkolledq70@mail.ru

Аңдатпа. *Бұл мақалада балалар арасындағы тіс аурулары туралы және соның салдарынан пайда болатын әртүрлі органдардың әсіресе жақ -бет аномалиялары,асқазан ішек жолдары мен жүрек қан тамыр жүйесі және жүйке жүйесінің зақымдалулары кездесетінін айтылады. Дені сау ұрпақ – еліміздің жарқын болашағы екенін ескере отырып,балалардың денсаулығын күтуге, салауатты өмір салтына үйретуге қалыптастыруымыз қажет.*

Зерттеудің өзектілігі

Балалардың жасына қарай тіс ауруының түрлері.Экологиялық жағдайлардан кейінгі тіс ауруының көрінісі.Тіс ауруының себебін анықтау және оның алдын алу шараларын қарастыру.

Зерттеудің мәселесі

Менің осы зерттеуді алу себебім: бала денсаулығы үшін кішкентай кезеңдерден бастап жеке бас гигиенасы сақтауын қадағалап және сапасы жағынан тиімді тамақтануды қолға алуды үйрету. Ақтөбе қаласы бойынша балалар тіс емханаларындағы аурушаңдылықты зерттеу.

Зерттеу болжамы: Зерттеу кезінде Ақтөбе қалалық емханалар және балабақша, мектеп дәрігерлерінің статистикасын салыстыра отырып, тұжырымдау, талдау, сараптау мен нақты материалдарды қорытындылау әдістерімен жұмыс жасадым.

Зерттеу мақсаты:

1. Мектеп жасындағы балалар арасында тіс ауруының себептерін анықтау.
2. Тіс ауруының балалар арасында соңғы 2013-2023 аралығындағы көрінісін талдау

Зерттеу міндеттері: Менің міндетім мектеп жасындағы балардың арасында тіс ауруының пайда болуын анықтау. Экологиялық тұрғыда балалардың тістерінің бұзылуындағы себептерін қарастыру. Мектеп жасындағы балалардың тіс ауруындағы алдын алу шарасын бағалау.

Зерттеу кезеңдері:

1.Балалардың жасына қарай тіс ауруының түрлері.

Сәби туылғаннан соң бірнеше айдан кейін тісі шыға бастайды.Осыған байланысты тіс ауруының көптеген түрлері пайда болады.Үш жасқа дейін балада 20 уақытша сүт тісі шығады.Әрқайсысы маңызды орын алады.Егер соның бір сүт тісін жұлса ,тістің қалыпты жүйесі бұзылады.Соның әсерінен тістің қызметі нашарлап, неше түрлі тіс-жақ ауытқулар пайда болады.Сондай-ақ бала тіс гигиенасына көңіл бөлуі қажет. Тіс ауруының түрлері жеке бас гигиенасының сақталмауы нан және дұрыс тамақтанбау дан туындайды.

болуымен сипатталады. Кейбір балалар сүт тағамдарын және жеміс жидектерді

2.Тіс ауруының экологиядағы көрінісі.

Бүгінгі таңда экология мәселесі маңызды рөл атқарады.Бұл экологияның ластануы адам денсаулығына, соның ішінде тістерінеде зиянды әсерін тигізеді.Балалар мен ересектер арасында көптеп кездесетін тіс ауруының түрі-тіс

жегісі(кариес).Тіс жегісі тым ерте басталады, әсіресе балаларда азу тіс шыққаннан кейін байқалады.Кариестің пайда болуы дұрыс тамақтанбау салдарынан, тамақта көмірсудың көп болуынан, кальций,фосфор тұздарының жетіспеуінен және тісті дұрыс күтпеу әсерінен болады. Қазіргі балалар әртүрлі тағам түрлерін қызығып жеуге асығады. Бұл дегеніміз дәмді тағам түрлерінің құрамында ағзаға кері әсерін тигізетін әсіресе тіске түрлі қажет емес заттардың өте сирек тұтынады.Балалардың көбісі тағамдарды таңдап жейді, әсіресе қантты тағам түрлерін мөлшерден тыс тұтынады.Соның салдарынан аурушаңдыққа әкеледі.

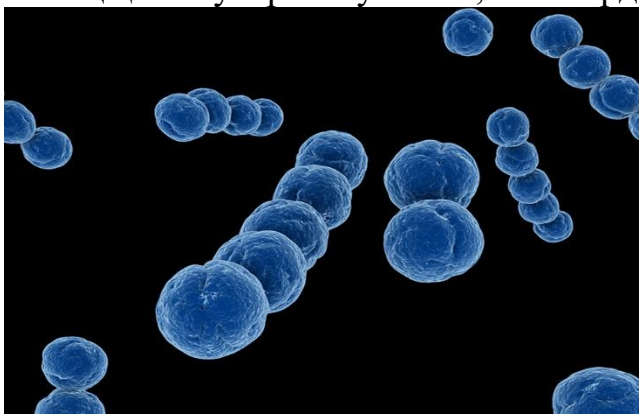
3. Тіс ауруының себебін анықтау. Ақтөбе қалалық балалар тіс емханасының дәрігерлерінің мәлімдемелері бойынша алынған ақпараттар:

Бала тісінің қисаюы, оның қалыптан тыс бұзылуы қазір де стоматологиялық проблемалардың біріне айналып кеткен.Тіс ауруларының түрлері жасөспірімдер мен ересектер арасында жиі кездеседі.Кейбір балалардың тіс күтіміне немқұрайлылық соңғы патологиялық өзгерістерге әкелуі мүмкін.Ең көп тіс ауруының түрі-тіс жегісі. Осы кезде сәбилер өте жиі тіс жегісіне ұшырайды,ол тікелей құрсақта жатқан кезінде ата-ананың өзінің денсаулығына немқұрайлы қарағанынан басталады. Бала туылғаннан кейін ата-ананың баланы толық тамақтандыруға және өсіруге толыққанды жағдайы болу қажет.

Дәрігерлердің пайымдауынша балалардың жеке бас гигиенасын соның ішінде ауыз қуысы гигиенасын сақталуын қамтамасыз етуі керек. Балалардың тісін 2 жастан бастап күтуі қажет. Бала тісінің саулығы ата-аңаға байланысты болып табылады.

Тіс кариесінің пайда болуына стрептококк бактериясы әсер етеді.

Зерттеу барысында сонымен қатар стоматолог дәрігерлерден алған мәлімет бойынша балалардағы тіс ауруларының пайда болу себептері стрептококк қоздырғыштарының әсері бар екені анықталды. Ол көбінесе балалардағы жақ-бет сүйектерінің дұрыс дамымауына алып келеді. Сондықтан міндетті түрде балалардың жеке бас гигиенасының сақталуы өте маңызды болып табылады. Ауыз қусында жиі кездесетін бактерияларға кокктар жатады,олар 85-90% құрайды. Ауыз қуысында тұрақты тіршілік ететін стрептококктар, яғни 1 мл сілекейде 109-ға дейін стрептококктар кездеседі.Осы стрептококтар қызыл иектің қабынуларын туғызып, балалардың тістерінің дамуына кедергі жасайды.



Қорытынды: Осы жобаны ала отырып мен осындай қорытындыға келдім.Балалардың соңғы 10 жылдықтағы көрінісін қарастыра отырып қазіргі балалардың тіс ауруының себептерінің бірі болып дұрыс тамақтанбау және жеке бас гигиенасын сақталмауынан туындап отыр.Мысалы 2010 жылды алатын болсақ бұрын балалар өте сирек тіс ауруына шалдыққан.Оған себеп бұрын балалар сүтті тағамдарды өте жиі тұтынатын болған, қазір технологияның дамуына байланысты ағзаға кері әсерін тигізетін тағам түрлері шығып жатыр.Соның салдарын көп балалардың патологиялық аурулармен ауыратыны белгілі болып жатыр.

Мен өз ұсынысынысымды айта отырып ата-аналарға балалардың ауыз қуысы гигиенасының сақталуына және тіс күтіміне назар аударуды сұраймын. Себебі бала 7 жасқа толғанда тұрақты тістер пайда болып, уақытша тістер түсе бастайды.Оған дейін баланың дұрыс тамақтануы тіске тікелей әсер етеді және тіс сау болмаса ауыз қуысы бұзылады.Егер осы кезде жақтың тістесуі дұрыс болмаса,жақ сүйегі бұзылып,өспей қалуы мүмкін.

Дәрігердің айтуы бойынша жақ сүйектің аумағындағы өсінділер 23-25 жасқа дейін өсіп тұрақталады, сондықтан баланы жылына екі рет тіс дәрігеріне қарату керек. Біздің елде жүкті аналар мен 18 жасқа дейінгі балалардың тісін емдету тегін. Сол себепті ата-аналар, болашақ ұрпағымыздың дені сау,кез келген ортада өзіне сенімді ұл-қыздармыз өсу үшін баланың денсаулығына, соның ішінде тіс саулығына аса мән берулеріңізді сұраймын!

Әдебиеттер тізімі:

1.Д.М.Мезгильбаева,С.Ж.Абдикаримов«Терапиялық стоматология».

Қарағанды 2019ж
2. Ф.Т. Темуров, Р.Г. Давыдов «Детская стоматология».Қарағанды2016ж
3. М.Р.Гатауова Основы педиатрии для стоматологов.Алматы 2020ж
4. https://atr.kz
5. https://kazmedic.org

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК И ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ

Павленко Мария Евгеньевна, Пачковский Данил Иванович
Крылова Татьяна Федоровна, преподаватель, магистр
КГП на ПХВ «Северо-Казахстанский высший медицинский колледж»
E-mail: mediksko@mail.ru

Аннотация. *Аномальное развитие зубочелюстной системы является одной из главных проблем в стоматологии, так как сохраняется высокий процент неправильного развития челюстно-лицевой области. В статье изложены результаты исследования зубочелюстных аномалий при наличии вредных привычек у детей от 6 до 13 лет.*

Вредные привычки в стоматологии - это те привычки, которые при регулярном действии оказывают неблагоприятное воздействие на развитие зубочелюстной системы. В. Окушко выделяет разновидности вредных привычек и разделила их на группы: привычка сосания, аномалии функции, позотонические рефлексы, определяющие неправильное положение частей тела в покое [1].

Общие заболевания, генетический фактор, воздействие внешних факторов, вредные привычки в детском возрасте играют большую роль в развитии аномалий зубочелюстной системы. В дальнейшем это не только изменяет форму лица, но и вызывает заболевания пародонта [2].

Многие родители просто не знают и не задумываются, что такие пристрастия ребенка могут как-то повлиять на зубочелюстную систему.

Цель: на основе клинических исследований выявить роль вредных привычек и внешних факторов в развитии зубочелюстной системы детей. Гипотеза: если бороться с вредными привычками ребенка и некоторыми внешними факторами, то его зубочелюстная система будет развиваться правильно.

Задачи исследования:

1. Определить процент аномального развития зубочелюстной системы у детей различных возрастных категорий.
2. Выявить наличие вредных привычек и внешних факторов обследуемых.

3. Определить связь вредных привычек и внешних факторов с аномальным развитием зубочелюстной системы.

Этапы исследования: 1) осмотр и обследование пациентов; 2) анкетирование; 3) выявление аномалий зубочелюстной системы у детей

На базе детской стоматологической поликлиники г. Петропавловска СКО нами было осмотрено 243 ребенка в возрасте от 6 до 13 лет. В ходе обследования, обращали внимание на следующие критерии, предлагаемые ведущими специалистами: внешний осмотр, вид прикуса, наличие скученности зубов, состояние слизистой оболочки полости рта, расположение уздечек языка и верхней губы, зубная формула, прорезывание зубов (сроки, парность, последовательность),наличие кариеса, Индекс КП и КПУ, аномалии развития зубов, произношение звуков ч, с, ш, р, вид дыхания, тип глотания, анкетирование [4].

Клиническое обследование детей

В ходе обследования из 243 детей выявлены (рисунок 1):
112 детей с правильным развитием зубочелюстной системы (46%);
131 ребёнок с аномальным развитием зубочелюстной системы (54%).

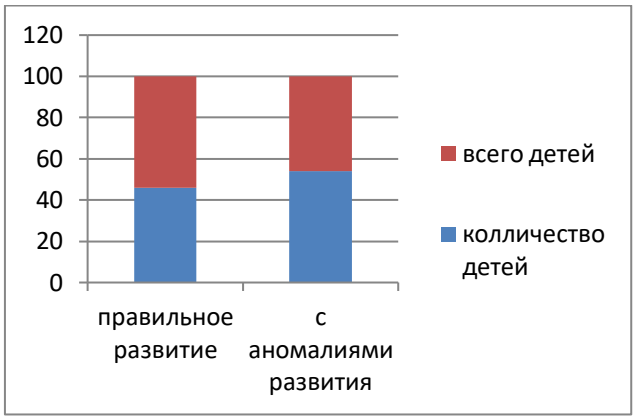


Рисунок 1 Количество обследуемых детей

На втором этапе исследования было проведено анкетирование детей и родителей по выявлению наличия вредных привычек. Были опрошены и те, у кого было правильное развитие зубочелюстной системы.

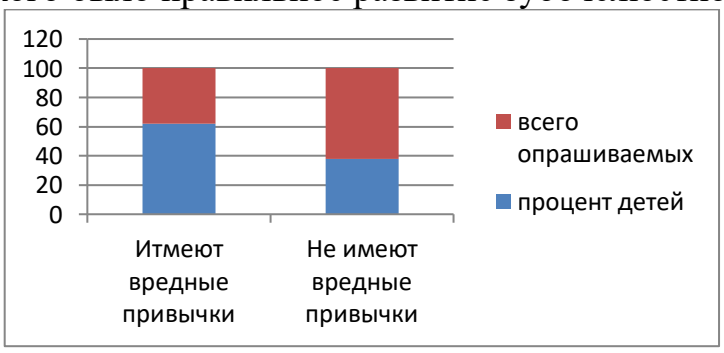
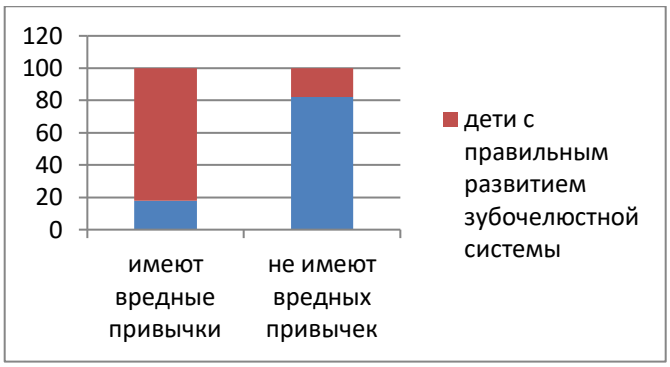


Рисунок 2 Все обследуемые дети, имеющие или не имеющие вредные привычки, выявленные путём опроса

Опрос и анкетирование детей на наличие вредных привычек. Среди опрашиваемых детей получились следующие данные (рисунок 2):
151 ребёнок (62%) - имеет или имели вредные привычки (грызть карандаш, ручку, сосать палец, губу щеку и др.); 92 ребёнка (38%) - не имеет вредных привычек.

Опрос и анкетирование детей с правильным развитием зубочелюстной системы



Среди 112 детей, с правильным развитием зубочелюстной системы, в ходе анкетирования определено следующее (рисунок 3):

Имеют вредные привычки (грызут ручки, ногти и др.) – 20 детей (17,9%). Не имеют вредных привычек – 92 ребенка (82,1%)

Рисунок 3 Обследуемые с правильным развитием зубочелюстной системы

Опрос и анкетирование детей с аномальным развитием зубочелюстной системы

Среди 131 ребенка с аномалиями развития зубочелюстной системы в ходе анкетирования определено следующее (рисунок 4): 104 ребенка (79,4 %) - имеют (или имели) вредные привычки (грызть ручки, ногти, сосать палец и др.)

27 детей (20,6%) - не имеют вредны привычек.

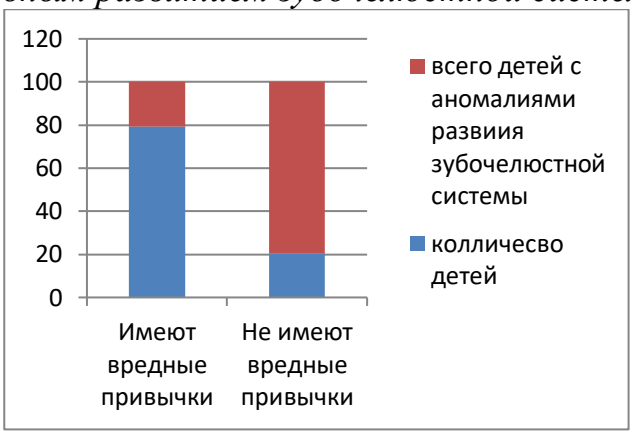


Рисунок 4 Обследуемые с аномальны развитием зубочелюстной системы

Опрос детей с аномалиями развития зубочелюстной системы

Среди детей с зубочелюстными аномалиями определились следующие вредные привычки (рисунок 5): 41 ребёнок (31,3 %) - грызут карандаши, ручки и др. предметы, 38 детей (29 %) - грызут ногти, 28 детей (21,4 %) - сосут губу, 17 детей (13%) - длительное время сосали (или сосут) пустышку или палец, 7 детей (5,3%) -

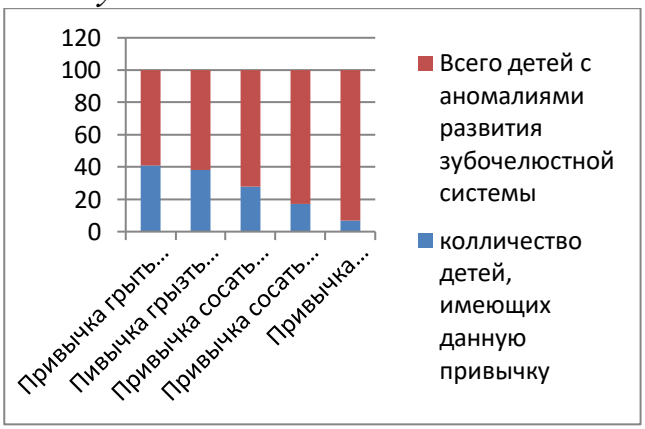


Рисунок 5 Вредные привычки обследуемых с аномальным развитием зубочелюстной системы

имеют привычку неправильного положения во время сна.

Виды нарушений развития зубочелюстной системы у обследуемых детей

Среди аномалий развития зубочелюстной системы обследуемых выделили следующие: вид прикуса (открытый, перекрёстный, дистальный, мезиальный), протрузия передних зубов верхней челюсти, ретрузия передних зубов нижней челюсти, скученность нижних передних зубов, наличие трем и диастемы,

аномалии положения зубов, сужение верхнего зубного ряда, высокий нёбный свод.

Исходя из клинических обследований и опроса, можно сделать следующие заключения: у тех детей, кто имеет или ранее имел привычку продолжительное время сосать палец, пустышку выявилось: открытый прикус, протрузия передних зубов верхней челюсти, высокий свод нёба, тремы между резцами, в спокойном состоянии губы не смыкаются, ротовое дыхание, тесное расположение резцов нижней челюсти, «двойной подбородок», вследствие низкого расположения языка, нарушение осанки (в шейном отделе), нарушение звукопроизношения.

У тех детей, кто имеет привычку прикусывать или сосать губу, язык, щеку, грызть карандаши, ручки, ногти, сосать предметы с поворотом головы выявилось: перекрёстный прикус, скученность нижних передних зубов, недоразвитие нижней челюсти, недостаток места для зубов, диастема, нарушение осанки [5].

У детей, которые имеют неправильное положение во время сна (спят без подушки, либо спят на высокой подушке, подкладывают руку под голову) выявилось: недоразвитие нижней челюсти, перекрёстный прикус, прогения нижней челюсти, несовпадение расположения уздечек нижней и верхней губы, нарушение звукопроизношения, дистальный прикус, несимметричное развитие челюстей.

Вывод: 79,4 % детей с аномалиями развития зубочелюстной системы имеют или имели вредные привычки продолжительное время. Пациенты, которые имеют или ранее имели вредные привычки, обладают нарушениями в развитии зубочелюстной системы, а именно: открытый, перекрёстный или дистальный прикус, задержка прорезывания зубов, протрузия передних зубов верхней челюсти, высокий свод нёба, тремы между резцами, в спокойном состоянии губы не смыкаются, ротовое дыхание, «двойной подбородок», нарушение осанки (в шейном отделе), нарушение звукопроизношения, скученность нижних передних зубов, недоразвитие нижней челюсти, диастема, прогения нижней челюсти, несовпадение расположения уздечек нижней и верхней губы, несимметричное развитие челюстей, нарушение функции глотания, дыхания и жевания, поворот центральных резцов.

Также, у детей с нарушением развития зубочелюстной системы наблюдались: преждевременная потеря временных зубов**,** рахит в раннем детстве**,** гипоплазия эмали**,** множественный кариес, затруднённое носовое дыхание, хронические заболевания ЛОР органов, заболевания органов дыхания (из анкетных данных), смешанный тип дыхания, неполное прорезывание фронтальных зубов, аллергические реакции в носоглотке (из анкетных данных), аденоиды, полипы (из анкетных данных), ограниченная подвижность языка, заболевания ЦНС (из анкетных данных), неправильная осанка, адентия, травмы лица и головы, инфантильный тип глотания, семейное предрасположение к развитию зубочелюстных аномалий, последствия рахита.

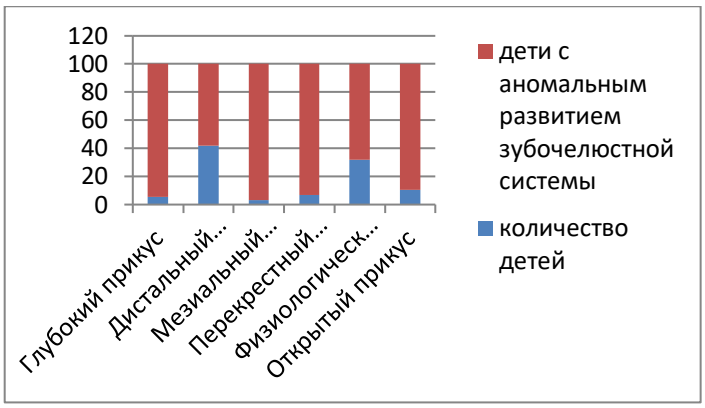


Рисунок 6 Виды прикуса у детей с аномальным развитием зубочелюстной системы

Наши результаты говорят о том, что вредные привычки и внешние факторы неблагоприятно влияют на развитие зубочелюстной системы у детей, что подтверждается и другими исследователями ранее.

В целом, на развитие зубочелюстной системы влияют: наследственность**,** травмы во время беременности матери**,** заболевания и стресс матери во время беременности, рентгеновское облучение матери во время беременности, не правильно проводимое искусственное вскармливание, родовая травма, перенесённые заболевания, профилактика рахита, своевременное удлинение укороченной уздечки языка, вредные привычки, отсутствие в рационе ребенка жесткой пищи, тип дыхания и глотания, положение ребенка во время сна, гигиена и санация полости рта, нарушение функции жевания, привычка жевать пищу на одной стороне, осложнённый кариес, преждевременное удаление зубов без дальнейшего протезирования**.** Таким образом, существует много внешних факторов, которые вызывают зубочелюстные аномалии, в том числе и вредные привычки. Поэтому здесь важен не только 2 раза в год осмотр и лечение (по необходимости) у стоматолога, но и совместная работа с отоларингологом, невропатологом, педиатром, и, конечно, родителями.

Список литературы

1. Окушко В. П. Аномалии зубочелюстной системы, связанные с вредными привычками, и их лечение. — М.: Медицина, 1975.
2. «Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации» Андреищев А.Р. 2008г.
3. https://stomatologist.org/783-vrednye-privychki-i-ih-ustranenie/
4. «Основы ортодонтии» БГМУ, 2010г. И.В. Токаревич
5. «Ортопедическая стоматология» М.: МЕДпресс-информ, 2003г. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., А. Аль-Хаким

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Абдувалиева Зухра Шералиқызы
Научный руководитель: Патуллаева Юлдуз Файзуллаевна
КГП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж»
E-mail: yulduz_0795@mail.ru

Аннотация. *Актуальной проблемой в стоматологии является изготовление завышающих прикус реставрации, протезов не повторяющих ложе полости рта, коронок не прилегающих плотно к уступу, что приводит к повторному изготовлению изделия. А это в свою очередь приводит к потере большого количества времени и финансовых затрат, а также недопонимание между пациентом и врачом.*

Поэтому хорошим решением этой проблемы является автоматизирование всех этапов изготовления реставраций, протезов и других видов лечения, с максимальным уменьшением влияния человеческого фактора на этапах работы, из-за возможности погрешности.

Представьте, что за один прием вы делаете слепок, моделируете реставрацию и устанавливаете пациенту коронку. Фантастика? Нет, это та самая CAD/CAM система - Computer Assisted Design/Computer Aided Manufacturing или система компьютерного моделирования и изготовления зубных протезов.

CAD - это компьютерные программы, которые участвуют в создании 3D-модели зуба или зубочелюстной системы.

CAM - программное обеспечение, работающей над созданием физического объекта - коронки того самого зуба и реставрации зубочелюстной системы.

Сейчас мы рассмотрим элементы CAD/CAM системы:

1. Сканер
2. Программное обеспечение
3. Фрезирующий станок или 3D принтер.

В стоматологии CAD/CAM системы делятся на: «открытые» и «закрытые».

- Закрытые взаимодействуют со сканером и станком в рамках общего ПО, используют один, зашифрованный формат файлов и работают с конкретными видами материалов (дисками, блоками из оксида циркония и пр).
- Открытые CAD/CAM технологии интегрируются с разными модулями и компонентами, работают с файлами нескольких форматов. Таким образом, для открытых систем стоматолог может выбрать сканер одного производителя, а фрезерный аппарат другого — все будет работать.

Уникальная компьютерная технология позволяет создавать:

- Коронки из циркония и цельной керамики.
- Виниры, вкладки.
- Телескопические коронки для бюгельных протезов.
- Индивидуальные абатменты.
- Мостовидные конструкции.

- Временные коронки, которые должны быть установлены в короткие сроки.
- Хирургические шаблоны для дентальной имплантации.
- В ортодонтическом лечении для изготовления ортодонтических элайнеров, окклюзионных шин, детских пластин и других приспособлений для исправления аномалий зубного ряда.

По технологии CAD/CAM протезирование идет в четыре этапа.

1 Этап

Сканирование полости рта для создания виртуальной 3D-модели. На этом этапе главным компонентом системы является интраоральный сканер. Он считывает геометрию протезируемого участка зубного ряда и переводит ее в цифровую модель.

- Сканеры бывают клинические и лабораторные.

Преимущества клинического сканера:

1.Не требует затрат на оттискной материал.

2.Камера портативна и имеет размер немного больше мануальной зубной щетки.

3.Воспроизводит реалистичное изображение актуальной ситуации полости рта.

4. Имеется автоматическое или полуавтоматическое определение центральной окклюзии.

Недостатки клинического сканера.

1. Меньшая видимость протезного ложа.

2. Увеличение времени сканирования за счёт тремора рук операциониста.

Преимущества лабораторного сканера.

1. Возможность перевода большого количества объектов в цифровую форму в короткий промежуток времени.

2. Обладают более высокой точностью и скоростью сканирования за счёт фиксированного фокусного расстояния и отсутствия смещений объекта сканирования.

Недостатком является недостатки оттиска или гипсовой модели, т.к. сканер сканирует именно модель.

Хочу привести пример, когда мы делаем высокоточный А-силиконовый слепок зубов, потом отливаем гипсовую модель для 3d сканирования в лабораторном сканере, на этапе снятия слепка и отливки гипсовой модели получается погрешность около 100 микрон. Современные интраоральные сканеры выдают точность в 5-7 раз выше – до 12 микрон. Соответственно, цифровая модель, полученная с помощью интраорального сканирования, существенно более точная. Это очень важно для ортопедии, при производстве коронок, также это важно при производстве элайнеров. Почему? Потому что элайнер работает за счет очень хорошего облегания зубов. И если оттиск недостаточно точный – это значит, что в каких-то местах элайнер будет недостаточно облегать зубы, не будет давить как положено, и, соответственно, часть перемещения зубов из-за этого может не случиться. В итоге неизбежно

возникают маленькие погрешности, которые в совокупности приводят к неточностям готового протеза, что часто требует доработки.

2. Этап

Моделирование протеза. На этом этапе стоматолог-ортопед видит на мониторе 3D-модель протезируемой области, подбирает варианты реставрации и корректирует их форму, кривизну, толщину стенок и внешний вид. Промежуточный и конечный результаты можно сравнить, согласовать с пациентом. Для моделирования протеза нам поможет программное обеспечение. На сегодняшний день популярными программными обеспечениями являются EXOCAD DENTALCAD, DENTAL SYSTEM, PLANMECA. Эти программы позволяет получить трехмерное изображение зубочелюстного состава в процессе лечения и изменений и план терапии. Это дает возможность ортодонту и пациенту еще на этапе диагностики увидеть окончательный результат, узнать длительность лечения. EXOCAD может рассчитать, за сколько шагов можно выпрямить зубы с помощью прозрачной каппы.

3 Этап

Производство (CAM). Это направление связано непосредственно с изготовлением модели в материале. Оно выполняется на станках под управлением специализированного ПО. Сегодня технологии цифрового прототипирования в стоматологии бывают двух типов:

Субтрактивные (от англ. subtraction - вычитание). Это когда из заготовки (условно говоря, кубика) материала специализированный станок с помощью фрез, ультразвука или искровой эрозии вырезает готовое изделие по заранее сделанной трёхмерной цифровой модели. Преимущество субтрактивных технологий — в их точности и возможности работы с любыми материалами, используемыми в стоматологии: от пластика до цельной керамики и оксида циркония. Недостаток — большое количество отходов, объём которых может многократно превышать размеры конечного изделия. Для фрезирования используется фрезерный станок — устройство для обработки, фрезеровки и полировки материалов, используемых для изготовления зубных протезов, коронок, виниров. Оборудование обладают высокой скоростью обработки материалов. Оно позволяет сократить время производства конструкций на 60% и, тем самым, повысить производительность клиники. Важно, что фрезерные станки обладают высокой точностью. Изделия, которые изготавливаются с их помощью, отличаются удобной посадкой и улучшенной эстетикой. Благодаря этому пациенты остаются довольны результатом.

Аддитивные технологии (от англ. addition - добавление). Здесь процесс прямо противоположный. Конечное изделие печатается в 3D-принтере путём послойного наложения материала (как правило, воска, термопластичных и фотополимерных смол, металлического порошка), который отвердевает по мере охлаждения или под воздействием ультрафиолета, лазера, высокой температуры. Хотя аддитивные технологии в стоматологии начали использоваться сравнительно недавно (начиная примерно с 2000-х годов), уже очевидны их преимущества: возможность воспроизводить мелкие детали и внутренние

пустоты, а также безотходное производство. 3D принтеры применяются для изготовления трехмерных моделей протезов, имплантатов, коронок. Особенно это удобно, когда у пациента утрачены все зубы и необходима полная замена челюсти. В этом случае в 3D редакторе зубной техник моделирует всю полость рта. Кроме протезирования, трехмерная технология применяется в производстве хирургических шаблонов и элайнеров для выравнивания зубов. В области ортодонтической стоматологии модели являются основой для создания и проектирования ортодонтического аппарата.

После того как мы получим готовый протез путем CAD/CAM технологий, мы можем примерить его на подготовленном зубе пациента. И все это в ортопедии мы можем сделать за один визит.

Преимущества и недостатки CAD/CAM технологий

Преимущества CAD/CAM технологии в стоматологии

1.Высокая точность при изготовлении ортопедических конструкций, которую невозможно достичь при других технологиях.

2.Ортопедические изделия по цифровой технологии отличаются повышенной прочностью и долговечностью.

3.Процесс изготовления различных вариантов протезов полностью автоматизирован, что исключает ошибки, которые обусловлены человеческим фактором.

4.Для изготовления протезов по системе CAD/CAM возможно использование различных материалов: сплавов из кобальта и хрома, диоксида циркония, керамики, композитных материалов, так как в компьютере заложено несколько программ управления процессом в зависимости от применяемого вещества.

5.Протезы настолько точно повторяют особенности анатомического строения зубов, что пациент не испытывает дискомфорта после установки конструкции, отсутствуют кровоточивость, болезненность и травмы десен.

6.Общая продолжительность протезирования по технологии за счет отсутствия в работе промежуточных этапов (снятие оттисков, отливание моделей протезов) с 10–14 дней сокращается до нескольких часов и делает возможным установления конструкции в 1–2 посещения врача.

7.Пациент может увидеть на экране компьютера изображение своего будущего протеза, обсудить со стоматологом возможные варианты, при необходимости внести коррективы в окончательный проект.

8.Отсутствие у пациента неприятных ощущений, связанных со снятием слепков при помощи гипса. Особенно это актуально для людей с выраженным рвотным рефлексом.

9.Протезирование по системе CAD/CAM дает прогнозируемый высокоточный результат, учитывающий индивидуальные особенности пациента.

Недостатки cad/cam системы

1.Основным недостатком технологии CAD/CAM является высокая себестоимость, что не позволяет широко внедриться этой технологии в ортопедическую стоматологию.

Цены начинаются от 35 млн тг.

2.Вторым недостатком является большое количество отходных материалов, который может превышать объём готового изделия.

CAD/CAM технологии это прорыв в стоматологии по всем областям как терапия, ортопедия, ортодонтия, хирургия.

CAD/CAM технологии это прорыв в стоматологии по всем областям как терапия, ортопедия, ортодонтия, хирургия.

В наше время созданы автоматизированные системы для использования в процессе обучения студентов-стоматологов и зубных техников — так называемые стоматологические симуляторы. Такие комплексы значительно ускоряют приобретение студентами навыков по препарированию и восстановлению разрушенных зубов.

Компьютерные технологии могут применяться на всех этапах оказания стоматологической помощи. Своевременная подготовка специалистов, в полной мере владеющих такими технологиями, является важным условием широкого внедрения современных информационных технологий во все сферы стоматологии. Компьютерные технологии уже изменили нашу жизнь.

Список литературы:

1. Значение и место CAD/CAM технологий для отечественной ортопедической стоматологии. разуменко г.п.

2.Компьютерные технологии в ортопедической стоматологии Цаликова Н.А., Дзгоева М. Г., Фарниева О. А.

3.Методики применения CAD – технологий в стоматологической диагностике Е.А. Иванова, А.А. Трифонов

4.Некоторые технические характеристики CAD/CAM систем, применяющих в работе интраоральные камеры Т.И. Ибрагимов, зав. кафедрой, д.м.н., профессор Н.А. Цаликова, к.м.н., доцент А.Ш. Хуранов З.В. Разумная С.Д. Атаева Кафедра ортопедической стоматологии ФПКС МГМСУ

5. https://stomamart.ru/articles/tehnologiya_cadcam/

6. http://dentalgeek.ru/post/block194/

7. https://www.livemedical.ru/tags/cad_sistemy_dlja_stomatologii/

8.https://dentex.ru/blog/chto-takoe-cad-cam-sistema-v-stomatologii/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com

9.https://www.google.com/amp/s/martinka.ru/amp/ortodontiya/kappy-dlya-zubov/elaynery-invizilayn/

10. https://goldident.ru/blog/sovety-po-vyboru/kakoy-frezernyy-stanok-vybrat-dlya-stomatologii/

11. https://habr.com/ru/company/belayaraduga/blog/686032/

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ГУБЫ И НЁБА

Касенова Аделия Евгеньевна
Научные руководители – Антеев Айдын Қайратұлы, Аукенов Айдын Талгатович, преподаватели специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: adelia2004ekb@gmail.ru

Аннотация. *Во всём мире одним из основных причин младенческой смертности являются врожденные дефекты, и они более распространены (около 220 000 новых случаев в год), чем большинство хронических детских болезней, таких как аутизм, рак у детей и диабет I типа [1, 2]. Среди врожденных пороков развития выраженная лицевая дисморфология как ВРГН занимает особое место как по частоте распространенности, так и по тяжести клинических проявлений. Младенцы с этими расстройствами нуждаются в многопрофильном медицинском подходе, хирургического вмешательства и реабилитационного лечения на протяжении всей жизни, чем здоровые люди. В данной статье представлен современный литературный обзор мировых исследовании о мероприятиях, проводимых для профилактики этиологических факторов, описывая процессы эмбриологического развития, известные экзогенные и эндогенные факторы и их взаимодействие*.

Цель исследования. Изучение литературного обзора с глубиной 10 лет по аспектам профилактики врожденных расщелин губы и нёба.

Материалы и методы исследования. Был произведен систематический поиск и анализ данных научных публикации в электронно-поисковых системах Pubmed; в электронных библиотеках «КиберЛенинка», «elibrary».

Результаты и их обсуждение. Развитие человеческого лица начинается с миграции клеток краниального нервного гребня из дорсальной области передней нервной трубки в лицевую область, где они формируют пять различных лицевых зачатков в течение 4- й недели беременности. Эти зачатки состоят из непарных лобно-носовых выступов, которые дают начало паре латеральных и медиальных носовых отростков, из парных двусторонних верхнечелюстные бугров, образующие верхнюю челюсть, и из парных нижнечелюстные бугров, которые переходят в нижнюю челюсть. В течение следующих двух недель медиальные носовые отростки увеличиваются и сливаются друг с другом, образуя межчелюстной сегмент, составляющий основу первичного неба. Впоследствии межчелюстной сегмент сливается с фланкирующими верхнечелюстными буграми, завершая формирование верхней губы. Это тот «критический период» в течение которого черепно-лицевой морфогенез человека обычно уязвим для известных или предполагаемых врожденных дефектов [3].

Этиология расщелины губы и неба сложна и, как считается, связана с генетическим влиянием с различными взаимодействиями со стороны факторов окружающей среды.:

1. Генетическая : генетическая причина включает:

А)Синдромный: здесь расщелина связана с другим пороком развития. Обычно это происходит из-за патологии одного гена.

В) Несиндромальный: здесь расщелина в основном является изолированной особенностью и встречается у подавляющего большинства людей с расщелиной губы или неба (до 70% случаев).

2. Негенетическая : различные тератогенные факторы риска, которые могут вызывать ВРГН [4].

Четыре категории генов, для которых имеются результаты, свидетельствующие о генетической предрасположенности к ВРГН, включают: 1) гены, экспрессирующийся в определенной области эмбриона или в определенный период развития небной дуги, такие как трансформирующие факторы роста альфа и бета (TGF альфа, TGF бета 2, TGF бета 3); 2) гены, имеющие биологическую активность, связанную с патогенезом ВРГН без прямого участия (например, рецептор ретиновой кислоты (RARA), рецептор метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) и рецептор фолиевой кислоты (FOLR1); 3) гены или локусы, идентифицированные у экспериментальных животных как гомеотические гены MSX-1 и MSX-2; 4) гены, участвующие во взаимодействии с метаболизмом ксенобиотиков, как в системе цитохрома P-450. [5].

Несколько факторов окружающей среды были вовлечены в этиологию ВРГН.среди них прием фолиевой кислоты в периконцептивный период, который оказался эффективным в предотвращении дефектов нервной трубки. Фактически, дефицит фолиевой кислоты может быть причиной различных пороков развития через общий механизм, который мешает эмбриональному развитию, в зависимости от генотипа матери или эмбриона[5]

Согласно результатам случай-контроль исследования, проводимого в родильных домах Тбилиси в 2015-2016 годах, стрессовые ситуации в семьях беременных играют наиболее значительную роль в развитии заячьей губы и неба (OR = 7,76, 95% CI: 1,93–31,33.) [6].

Получены данные о причинно-следственных связях с потреблением алкоголя в течение первого триместра и повышения риска рождения ребенка с заячьей губой (OR в диапазоне от 1,69 до 5,21), что обусловлено наличием полиморфных вариантов гена ADH1C (ген алкогольдегидрогеназы). Наиболее вероятным уязвимым периодом является период с 5 недели по 10 неделе, когда структуры, образующие эмбриональную губу и небо, сливаются, но воздействие алкоголя на ранних сроках беременности может повлиять на риск расщелины, нарушая эпигенетические механизмы, контролирующие экспрессию генов в эмбриогенезе или иным образом воздействуя на клетки, предназначенные для образования структур губ и неба. А другие факторы риска, такие как заражение инфекционными или неинфекционными заболеваниями в первом триместре

беременности, а также прием лекарств в этот период, имеют некоторое влияние на развитие этих пороков развития (OR = 2,10, 95% CI: 0,77-5,70; OR = 2,88)., 95% ДИ: 0,83-9,97 и OR = 2,22, 95% ДИ: 0,77-10,41, соответственно) [7].

Орофациальные расщелины обычно диагностируется во время ультразвукового исследования во 2-м триместре, но описаны серии случаев, где с помощью 2D и 3D ультразвукового исследования был диагностирован ВРГН на раннем гестационном возрасте [8] (13 недель).

Обнаружены исследования о точном диагностировании типа расщелины на основе типичных признаков при помощи МРТ 1,5 Тл, что может служить определенным методом диагностики и эффективным дополнением к УЗИ для беременных женщин с подозрением на пороки развития лицевых органов.[9]

Вывод: анализ литературы показывает, что есть нуждаемость в разработке и внедрении научно обоснованных методов профилактических мероприятий, направленных на устранение действия негативных эндо- и экзогенных факторов, что сможет снизить частоту появления ВРГН. Предотвращение орофациальных расщелин у детей — это, в первую очередь, пропаганда здорового образа жизни и устранение экзогенного воздействия тератогенных факторов. Консультация генетика показана в обязательном порядке, если у родственников, родителей или старших детей имеются врожденные пороки развития. УЗИ-диагностика должна проводиться в 10-13 недель, с 16 по 22 неделю и в третьем триместре беременности по назначению врача. Кроме того, для пренатальной диагностики пороков развития может проводится анализ околоплодных вод или биопсия плаценты, а также можно определять некоторые биохимические показатели крови матери (эффективность 60%).

Список литературы:

1. Allan E, Windson J, Stone C. Cleft lip and palate: Etiology, epidemiology, prevention and intervention strategies. AnatPhysiol. 2014;4:1–6.

2.Vanderas A. P. (1987). Incidence of cleft lip, cleft palate, and cleft lip and palate among races: a review. *The Cleft palate journal*, *24*(3), 216–225.

3.Vyas, Tarun et al. “Cleft of lip and palate: A review.” *Journal of family medicine and primary care* vol. 9,6 2621-2625. 30 Jun. 2020, doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20

4. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: A review. J Family Med Prim Care. 2020 Jun 30;9(6):2621-2625. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20. PMID: 32984097; PMCID: PMC7491837.

5. De-Regil LM, Peña-Rosas JP, Fernández-Gaxiola AC, Rayco-Solon P. Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Dec 14;(12):CD007950. doi: 10.1002/14651858.CD007950.pub3. PMID: 26662928.

6.Chincharadze S, Vadachkoria Z, Mchedlishvili I. RISK FACTORS OF CLEFT LIP AND PALATE IN GEORGIA. Georgian Med News. 2017 Mar;(264):31-35. PMID: 28480845.

7. Yin X, Li J, Li Y, Zou S. Maternal alcohol consumption and oral clefts: a meta-analysis. Br J Oral Maxillofac Surg. 2019 Nov;57(9):839-846. doi: 10.1016/j.bjoms.2019.08.013. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31473040.

8. Faure JM, Mousty E, Bigorre M, Wells C, Boulot P, Captier G, Fuchs F. Prenatal ultrasound diagnosis of cleft palate without cleft lip, the new ultrasound semiology. Prenat Diagn. 2020 Oct;40(11):1447-1458. doi: 10.1002/pd.5794. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32673416.

9. Van der Hoek-Snieders HEM, van den Heuvel AJML, van Os-Medendorp H, Kamalski DMA. Diagnostic accuracy of fetal MRI to detect cleft palate: a meta-analysis. Eur J Pediatr. 2020 Jan;179(1):29-38. doi: 10.1007/s00431-019-03500-x. Epub 2019 Dec 3. PMID: 31797081; PMCID: PMC6942582.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФЛЕГМОН, АБСЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Могер Елизавета Игоревна
Научный руководитель: Сартай Марал Маратовна, преподаватель специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
Email: liza.moger.03@mail.ru.

Аннотация. *Проблема хирургических инфекций чрезвычайно актуальна в практике челюстно-лицевой хирургии. Частое развитие абсцессов и флегмон в челюстно-лицевой области и на шее обусловлено высокой распространенностью хронической очаговой одонтогенной, тонзиллогенной инфекции, а также инфекционно-воспалительных поражений кожи челюстно-лицевой области (ЧЛО).*

Задачи исследования: Изучить структуру заболеваемости по возрастам и по этиологии абсцессов и флегмон пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии Павлодарской области за последние 3 года.

Гипотеза: На сегодняшний день часто встречаются пациенты с осложнениями после перикоронарита, альвеолита, неудачное эндодонтическое лечение, некорректно изготовленные ортопедические конструкции и т.д. Ранняя диагностика и симптоматическое лечение являются профилактикой осложнении воспалительного характера.

Цель: исследование возможности улучшения ранней диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области и прогнозирования их течения с помощью оценки статистических данных отделения челюстно-лицевой хирургии Павлодарской области за последние 3 года.

Методы исследования: статистические данные пациентов за последние 3 года.

Теоретическая значимость: выявление пациентов по возрасту, причинам и по полу с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области.

Практическая значимость: Снизить количество пациентов с осложнениями распространения инфекции из воспаленного корня или пародонта. Ранняя профилактика абсцессов и флегмон челюстно – лицевой области.

Результаты исследования: поло-возрастная структура распространения заболевания.

Новизна работы: частота встречаемости и выявление возрастных групп, причин, распространенные виды локализации абсцесс и флегмон челюстно-лицевой области Павлодарской области пациентов за последние 3 года.

Вывод: по данным анализа абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области являются следствием воспалительного процесса анаэробной инфекции: стафилококки, стрептококки, грам-положительные, грам-отрицательные бактерии. Ранняя диагностика и своевременное лечение способствует профилактике таких осложнений как абсцесс и флегмона челюстно-лицевой области, которая должна проводиться на уровне амбулаторного лечения.

Список литературы

1. Евдокимов А.И., Васильев Г.А.. Хирургическая стоматология. – М.: Медицина 1964. – 484с.

2. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 273С.

3. Шаргородский А.Г. Профилактика воспалительных заболеваний тканей челюстно-лицевой области

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫМ

Боброва Лидия

Научные руководители: Бенке Оксана Александровна, Антеев Айдын Қайратұлы, преподаватели специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»,

mc_pavlodar@mail.ru

Аннотация: *В данной статье рассматривается профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин, а также предложена схема лечебно-профилактических мероприятий, составленная на основании*

обзора последних научных публикаций, предназначенная для улучшения стоматологического здоровья в период беременности и антенатальной профилактики кариеса зубов у детей с использованием эндогенных и экзогенных средств и методов профилактики и лечения.

По данным ВОЗ, самыми распространенными болезнями полости рта являются: кариес зубов, маргинальный периодонтит, рак полости рта, инфекционные болезни полости рта, травмы и врожденные патологии.

В связи с высокой распространенностью и интенсивностью кариеса во всех странах мира, а также в связи с медико-социальной значимостью его последствий (потеря зубов, нарушение жевательной функции, патология прикуса, нарушение функции желудочно- кишечного тракта, возникновение очагов хрониосепсиса) остается актуальным совершенствование его лечения и особенно профилактики.

При этом особого внимания требуют группы лиц повышенного риска возникновения стоматологических заболеваний, к которым в первую очередь относятся беременные женщины. Во время беременности во всех системах органов проявляются признаки функциональной перестройки, направленные на поддержание соответствия возможностей адаптивных систем организма женщины и потребностей развивающегося плода. Именно поэтому так важно наблюдение беременной у стоматолога, ее обследование на предмет предрасположенности к кариесу, ранее выявление и лечение кариеса, а также заболеваний периодонта с учетом клинического статуса, социальных и психологических особенностей [1, 28-30 с.].

Беременность является критическим периодом для стоматологического здоровья женщины и характеризуется приростом кариеса, появлением различных форм гингивита или обострением течения уже существующих воспалительных заболеваний периодонта.

Известно, что при физиологическом течении беременности распространенность кариеса составляет 90 %, заболевания пародонта встречаются в 87% случаев, поражение ранее интактных зубов, преимущественно с острым течением кариозного процесса - у 42% пациенток. Вторичный кариес, прогрессирование кариозного процесса, гиперестезия эмали встречаются у 73% беременных, при этом интенсивность прироста кариеса составляет 3%. Клинической особенностью течения кариозного процесса у беременных женщин является быстрое его распространение не только по периферии, но и в глубину тканей зуба, что в короткие сроки приводит к развитию осложненного кариеса. К концу второй половины беременности поражение тканей пародонта составляет 100%. У беременных определяется повышенная чувствительность интактных зубов к химическим, термическим и механическим раздражителям, а также некариозные поражения в виде клиновидных дефектов и вертикальной патологической стираемости зубов. При токсикозах второй половины беременности распространенность кариеса увеличивается до 94,0%, причем интенсивность поражения зависит от тяжести

течения токсикоза. Потребность в терапевтической стоматологической помощи беременным женщинам возникает в 95% случаев, ортопедической - 55%, экстренные хирургические вмешательства - 7% от общего числа беременных.

Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у беременных преследует двоякую цель: улучшить стоматологический статус женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов детей. Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний должны начинаться с момента первого появления женщины в женской консультации и организуются с учётом степени тяжести стоматологических заболеваний и течения беременности [2, 196 с.].

Стоматологическое обследование женщины рекомендуется проводить в 6-8, 16-18, 26-28 и 36-38 недель беременности; лечение и удаление разрушенных зубов - до беременности, если же этого не произошло, то в срок 3-6 месяцев. Согласно анкетирования при диспансеризации беременные женщины посещают врача-стоматолога в зависимости от сроков: до 20 недель - 1 раз в месяц; от 20 до 32 недель - 2 раза месяц; после 32 недель беременности - 3-4 раза в месяц.

При проведении лечебно-профилактических мероприятий должны учитываться активность кариеса зубов у беременной женщины, кариесогенная ситуация в полости рта, общие и местные факторы риска развития стоматологических заболеваний и полноценность питания. Беременным женщинам назначаются профилактические средства системного (эндогенного) и местного (экзогенного) действия. Все назначения системного действия должны согласовываться с акушером-гинекологом и терапевтом.

На основании проведенного анализа современных литературных источников возможно предложение следующей схемы лечебно-профилактических мероприятий для беременных женщин [3, 58-61 с.].

Эндогенные лекарственные и безлекарственные лечебно - профилактические мероприятия:

- Поливитамины с макро- и микроэлементами: витрум-пренатал, мультитабс, перинатал, прегнавит, теравит, элевит по 1 драже 1 раз в сутки в течение всего периода беременности
- Витаминные препараты: витамин Е, фолиевая кислота по 1 драже 3 раза в день.
- Комплексы витаминов:

- содержащие кальций: с 8 по 10 недели и с 32 по 34 недели (характеризующиеся наибольшим выходом кальция из материнского организма) кальций-ДЗ-никомед (кальция карбоната 1250 мг - эквивалентно 500 мг кальция, витамина Б3 200 МЕ) или кальцемин (кальция 250 мг, витамина Б - 50 МЕ, цинка 2 мг, меди и марганца по 0,5 мг, бора 500 мкг) по 1-2 таблетке в сутки, или кальций-седико по 1 пакетику в сутки, предварительно растворив в 0,5 стакана воды

- содержащие йод: калия йодид по 1 таблетке 1 раз в день на курс 3 месяца или йодомарин 200 по 1 таблетке (200 мкг) в сутки 20-30 дней

- содержащие железо: ферретаб по 1 капсуле в сутки 3-4 недели

- аскорутин в I и III триместрах. В I триместре аскорутин назначают вместе с витамином Е и фолиевой кислотой по 1 таблетке 3 раза в день 1 месяц, в III - вместе с поливитаминами по 1 таблетке 2 раза в день 10-14 дней.

- Иммуномодуляторы. Иммуностимулирующие средства растительного происхождения: эхинацея пурпурная или иммунал по 1 таблетке 3-4 раза в день в течение 4-6 недель в I и 6-8 недель в III триместрах беременности.
- Соблюдение диеты и рационального режима питания.

Экзогенные лекарственные и безлекарственные лечебно-профилактические мероприятия, проводимые в период беременности:

- Рациональная гигиена полости рта. Контролируемая гигиена полости рта.

Назначение дополнительных предметов и средств гигиены полости рта (эликсиры, ополаскиватели, флоссы, жевательная резинка). Аутомассаж, гидромассаж.

- Профессиональная гигиена полости рта не менее 3 раз в течение беременности.
- Коррекция кислотно-щелочного баланса индивидуально подобранными средствами гигиены.
- Ротовые ванночки с отварами лекарственных трав (ромашка, зверобой, кора дуба, шалфей, календула) в теплом виде 2 раза в день после чистки зубов, при наличии кровоточивости десен - 3-4 раза в день. Длительность курса в I триместре - 10-15 процедур; во II и III триместрах 25-30 процедур либо 15 процедур 2 раза за триместр с интервалом 1 месяц.
- Курсы аппликаций 2-3% раствора ремодента, 5-10% раствора глюконата кальция, кальций-фосфатных гелей с последующей аппликацией фторсодержащих средств (лаки, гели, растворы, система глубокого фторирования) 3-5- кратно в течение беременности.

Активная и пассивная стоматологическая просветительная работа должна быть направленна на формирование у беременных женщин мотивированного подхода к проводимым лечебно-профилактическим мероприятиям.

Проведение эндогенной и экзогенной лекарственной и безлекарственной профилактики в период беременности, повышение уровня гигиенических знаний позволит улучшить стоматологический уровень здоровья и качество жизни беременной женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов у детей. Поэтому очень важным является соблюдение следующих профилактических мероприятий:

1. Планируемая беременность. Перед зачатием будущая мама должна пройти всесторонне медицинское обследование и при необходимости пройти необходимый курс лечения.

2. Санация полости рта. Лечение кариеса зубов и его осложнений, удаление корней и зубов, не подлежащих лечению, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

3. Проведение профессиональной гигиены полости рта, обучение индивидуальной гигиене полости рта, местная минерализующая терапия зубов беременной женщины.

4. Во время беременности осмотры врачом-стоматологом как минимум четыре раза – на 6–8-й, 16–18-й, 26–28-й и 36–38-й неделях. При множественном кариесе количество осмотров увеличивается.

5. Нормализация питания и его балансирование в зависимости от сроков беременности, климатогеографических условий жизни, времени года.

6. Потребление необходимых поливитаминов, микроэлементов.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что беременных женщин целесообразно включать в группу риска по развитию стоматологических заболеваний. Своевременная, динамическая и объективная оценка клинической картины в полости рта позволит предложить необходимый комплекс лечебно-профилактических мероприятий стоматологических заболеваний во время беременности, принимая во внимание все индивидуальные факторы риска. Забота о своем здоровье до и во время беременности – основной путь к здоровью вашего малыша.

Список литературы:

1. Лахтин, Ю.В. Антенатальная профилактика кариеса / Ю.В. Лахтин // Фельдшер и акушерка. - 1990. - №4. - С. 28-30.

2. Лукиных, Л.М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта / Л.М. Лукиных. - М.: Медицинская книга, 2003. - 196 с.

3. Скляр, В.Е. Кариес зубов и болезни пародонта у беременных и обоснование методов их профилактики / В.Е. Скляр, Ю.Г. Чумакова // Вестник стоматологии. - 1995. - №1. - С. 58-61.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА

Каиржанов Д.К..

Научный руководитель: Антеев Айдын Қайратұлы, преподаватель специальных дисциплин.
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: flowi1992@mail.ru

Аннотация. *Данной статье рассматривается увеличение встречаемости грибковых заболевании наряду с формированием стабильности возбудителей к лекарственным препаратам [1], что ставит перед учеными вопрос о поиске действенных противогрибковых терапевтических средств.*

Актуальность: в настоящее время наблюдается увеличение встречаемости грибковых заболевании наряду с формированием стабильности возбудителей к лекарственным препаратам [1], что ставит перед учеными вопрос о поиске действенных противогрибковых терапевтических средств. Candida albicans является одним из компонентов нормальной микрофлоры полости рта, и больше 30% людей являются носителями этого микроорганизма [2]. При поражениях слизистой полости рта, индуцированных дрожжеподобными грибами, применяют различные лекарственные препараты, разнообразных по происхождению, механизму и спектру действия, а также оказываемому результату лечения [3]. Сравнительная эффективность различных противогрибковых лекарств при кандидозе полости рта остается до сих пор неясной, что определяет актуальность нашего исследования.

Цель: оценить эффективность и безопасность различных противогрибковых препаратов на основе литературного обзора всемирных исследовании.

Материалы и методы: компьютеризированный поиск проводился без языковых ограничений с использованием баз данных CyberLeninka, eLibrary, Google Академия, PubMed,. Критерией включения статьи считалось подходящей, если в ней сообщалось о сравнительных лечениях кандидоза полости рта с применением различных противогрибковых лекарств.

Результаты и обсуждение: в итоге нами было охвачено 30 рандомизированных контролируемых исследовании с участием 4035 человек. Результат исследования показывает, что при лечении орального кандидоза капсулы и растворы итраконазола для, таблетки и гель миконазола, клотримазол, флуконазол, кетоконазол, нистатин и амфотерицин В были лучше, чем плацебо. Пероральный гель миконазол, флуконазол и кетоконазол были лучше, чем нистатин. Использование в стоматологии противогрибкового препарата флуконазол, также 1% клотримазола в виде аппликаций на пораженные ткани слизистой, позволило существенно увеличить эффективность лечения оральных кандидозов и может быть рекомендовано для широкого практического применения.

Заключение: Нистатиновые таблетки значительно превосходит плацебо при лечении стоматита, в то время как суспензия нистатина не превосходит флуконазол при лечении кандидоза полости рта у младенцев, детей или ВИЧ-инфицированных. Влияние флуконазола при оральном кандидозе было лучше, чем у других препаратов. Флуконазол и амфотерицин В рекомендуются в качестве местных противогрибковых средств для взрослых с кандидозом полости рта. Существующие исследования, как правило, рекомендуют флуконазол для иммунокомпетентных пациентов и итраконазол для пациентов с иммунодефицитом, тогда как миконазол рекомендуется для младенцев. Итраконазол владеет больше широким спектром действия, чем флуконазол, и поэтому он целесообразен при лечении больных с иммунодефицитом и резистентным к флуконазолу кандидозом. Увеличение резистентности к противогрибковым препаратам становится все более общераспространенным

явлением с момента введения флуконазола, особенно у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, а также при рецидивирующем и длительном лечении.

Список литературы:

1. Oxunjonova H. Охунжонова Х. Х ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КАНДИДОЗОМ ПОЛОСТИ РТА //Архив исследований. – 2021.

2. Rao P. K. et al. Oral Candidiasis-A Review //JIDA: Journal of Indian Dental Association. – 2013. – Т. 7. – №. 5.

3. Garcia-Cuesta C, Sarrion-Pérez MG, Bagán JV. Current treatment of oral candidiasis: A literature review. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(5):e576-e582. Published 2014 Dec 1. doi:10.4317/jced.51798