

**КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж» управления
здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области**

**Павлодар облысы әкімдігі, Павлодар облысы Денсаулық сақтау
басқармасының ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғары колледжі» КМК**



**ПАВЛОДАР МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІНІҢ
75 ЖЫЛДЫҚ МЕРЕЙ ТОЙЫНА АРНАЛҒАН
«ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫ» АТТЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ
МАҚАЛАЛАР ЖИНАҒЫ**

**СБОРНИК СТАТЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ»
ПОСВЯЩЕННЫЙ ЮБИЛЕЮ 75-ЛЕТИЮ
ПАВЛОДАРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА**

**Павлодар қ., 25 сәуір 2024 ж.
г. Павлодар, 25 апреля 2024 г.**

Конференцияның мақсаты мен міндеттері

Конференцияның мақсаты:

Медициналық бейіндегі мамандарды даярлау сапасын жақсарту және білім алушылардың ғылыми-зерттеу жұмыстарын ХХІ ғасыр медицинасында инновациялық технологияларды зерделеуге және пайдалануға баса назар аудару.

Конференцияның міндеттері:

- Білім беру кеңістігін кеңейту;
- Техникалық және кәсіптік білім беру саласындағы колледждер арасындағы ынтымақтастықты дамыту.

- Жас ғалымдардың (колледж білім алушыларының) ғылыми-зерттеу қызметін жандандыру.

- Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылға арналған мемлекеттік бағдарламасын іске асыру.

- Медициналық білім алушылардың ғылыми-зерттеу жұмысына деген ынтасын қалыптастыру және шығармашылық қабілеттері мен қызығушылығын дамыту.

Жинақта барлық мамандықтағы медициналық колледж студенттері арасындағы Халықаралық ғылыми-практикалық конференцияға қатысушылардың мақалалары ұсынылған.

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 ХХІ 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 и интереса у обучающихся-медиков к научно - исследовательской работе.

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

Редакциялық коллегия / Редакционная коллегия:

1. Касимова Бахыт Кабидуловна – директор КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж», врач-лечебник, магистр экономики и бизнеса.
2. Байгульжина Жазира Забировна – заместитель директора КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж» по учебно-воспитательной работе, врач-лечебник.
3. Ситказинова Гульнар Кинжитаевна – председатель общественного объединения Медицинская Ассоциация «Саламатты Павлодар».
4. Ташимова Айсулу Толеуовна – 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.

МАЗМҰНЫ / СОДЕРЖАНИЕ

№	I ТАРАУ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МЕН ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ /	Бет / Стр.
	ГЛАВА I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ	
1.	<i>Сұлтанұлы Нұрдаулет</i>	7-9
2.	<i>Ағзамова Венера Болатқызы</i>	9-10
3.	<i>Азатханова Нозима Ботирхановна</i>	10-11
4.	<i>Аманжол Аяжан Өткербекқызы</i>	11-14
5.	<i>Әсафи Азамат Балтабайұлы</i>	14-16
6.	<i>Пархоменко Роман Александрович</i>	16-17
7.	<i>Багдасарян Светлана Тазахановна</i>	18-20
8.	<i>Балабек Нұрдаулет Оразалыұлы</i>	20-22
9.	<i>Балтабаев Ильяс Нурланович</i>	23-25
10.	<i>Жолдасбек Әсемай Бағдатқызы</i>	25-27
11.	<i>Ильясова Назерке Нұржанқызы</i>	27-29
12.	<i>Куролова Олмагул Косимкизи</i>	29-32
13.	<i>Куттубаева Снежанна Сағындыковна</i>	32-35
14.	<i>Нуртазина Малика Дидаровна</i>	35-36
15.	<i>Өстемір Амина Пердебайқызы</i>	37-40
16.	<i>Бегалинова Фарида Жумаишкеновна, Горбенко Алина Витальевна</i>	40-43
17.	<i>Ермакова Екатерина Алексеевна, Новодольский Андрей Алексеевич</i>	44-46
18.	<i>Сайдиганиева Гулсара</i>	46-49
19.	<i>Судакова Валерия Алексеевна</i>	49-51
20.	<i>Султанбайева Диана Шухратжановна</i>	51-53
21.	<i>Теңізбайұлы Достай</i>	53-56
22.	<i>Тунгишбаева Аяжан Нурбековна</i>	56-57
23.	<i>Филиппова Екатерина Викторовна</i>	58-60
24.	<i>Хасенова Гүлзат Мирхатқызы</i>	60-62
25.	<i>Хусаинов Владислав Рамильевич</i>	62-64
26.	<i>Чернова Ксения Евгеньевна</i>	65-67
27.	<i>Ілежанқызы Гаухар</i>	67-70
28.	<i>Эрғашбай Сарвиноз Элёровна</i>	70-72
29.	<i>Алексеев Алексей Владимирович</i>	72-74
30.	<i>Асанова Лейла Тюлюбаевна</i>	74-76
31.	<i>Бектемиров Бахтияр Жуманович</i>	77-78
№	II ТАРАУ. ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ САПАСЫН АРТТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІН ШЕШУГЕ ПӘНАРАЛЫҚ ТӘСІЛ /	Бет / Стр.
	ГЛАВА II. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	
1.	<i>Аксенова Валерия Витальевна</i>	79-81
2.	<i>Ананьева Мария Анатольевна</i>	81-83
3.	<i>Ахметова Нұрсұлу Бақтиярқызы</i>	84-87
4.	<i>Байдәулетқызы Ақбота</i>	87-88
5.	<i>Батиришкова Рухиона Бахадировна</i>	88-90
6.	<i>Гудина Лиана, Красиловец Юлияна</i>	90-91
7.	<i>Едилбай Улдана</i>	92-95

8.	<i>Жукенова Наргиз Булатовна</i>	95-97
9.	<i>Курганбаева Нигора Темуровна</i>	97-100
10.	<i>Оразходжа Гулзира Төлегенқызы</i>	100-103
11.	<i>Ишигова Нұрай</i>	103-105
12.	<i>Турехан Маржсан</i>	105-108
13.	<i>Хамитова Азиза Асқарқызы, Ерболат Айсезім Жарасқызы, Қиланбекова Айкөркем</i>	108-111
14.	<i>Аблеева Карина Фаридовна</i>	111-113
15.	<i>Қуат Әйгерім Жанатқызы</i>	114-116

№	III ТАРАУ. ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСАРТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ /	Бет / Стр.

ГЛАВА III. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

1.	<i>Ақпарова Жасмина Калмуратқызы</i>	117-120
2.	<i>Алишеровна Жасмина Анваровна</i>	120-122
3.	<i>Амангалиева Айдана Сериковна, Мағалимова Асемгүл Саурановна, Жұмабай Нұрым Жұмабайқызы</i>	122-125
4.	<i>Асқарбайқызы Жанат</i>	125-127
5.	<i>Бекмырзаев Бекзат Қанатұлы</i>	127-128
6.	<i>Досмантаев Жасұлан Ғалымжанұлы</i>	129-131
7.	<i>Жаңабегенова Динара Панабайқызы</i>	132-134
8.	<i>Жұмабай Арайлым Ардакқызы, Қуанышбек Данель Қуанышбекқызы</i>	135-138
9.	<i>Захаренко Арина Александровна</i>	139-142
10.	<i>Исмаилова Эльвина</i>	142-144
11.	<i>Қалдыбай Нұрбақыт Сәдуақасұлы</i>	144-148
12.	<i>Қалжанова Нұршат Қайратқызы</i>	148-150
13.	<i>Мадияр Алтын Сақтапбергенқызы</i>	150-152
14.	<i>Мырзабекова Галия Мырзашевна, Токсанбаева Анель Муратовна</i>	152-155
15.	<i>Толок Лилия Алексеевна</i>	155-157
16.	<i>Шадымұрат Назгүл Ғалымжанқызы</i>	158-161
17.	<i>Шакида Аружан Олжабайқызы</i>	162-164

№	IV ТАРАУ. МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ /	Бет / Стр.

ГЛАВА IV. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

1.	<i>Амирхан Аружан Исмадиллақызы</i>	165-167
2.	<i>Борисова Валерия Игорьевна</i>	168-169
3.	<i>Ғаппар Маржсан Раушанбекқызы</i>	170-172
4.	<i>Дүйсенәлі Динара Ғарифуллақызы</i>	173-174
5.	<i>Булыга Ольга Сергеевна</i>	175-177
6.	<i>Игубаева Даяна Азаматовна</i>	177-179
7.	<i>Қонысбай Фариза Жеңісқызы</i>	180-182
8.	<i>Лисовская Елена Геннадьевна</i>	183-185
9.	<i>Панфилова Виолетта</i>	185-187
10.	<i>Рубан Вероника Игоревна</i>	187-189
11.	<i>Сағынбаева Қаршыға</i>	190-192
12.	<i>Сарсенбаева Дильназ Болатқызы</i>	192-195
13.	<i>Тұлеубекова Айдана Бакытжановна</i>	195-197

14.	<i>Чернова Ксения Евгеньевна</i>	197-200
15.	<i>Медведева Валерия Дмитриевна</i>	200-202
16.	<i>Турсунжанова Нигара Руфатовна</i>	202-207

№	V ТАРАУ. БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ /	Бет / Стр.

ГЛАВА V. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1.	<i>Бекова Назыгүл Жасұланқызы</i>	208-210
2.	<i>Джураева Рушана Иномжоновна</i>	210-212
3.	<i>Кайрова Акбота Бекмырзақызы, Айтасова Сабина Айбулатқызы</i>	212-215
4.	<i>Литвиненко Вячеслав Витальевич, Кифарук Светлана Николаевна</i>	215-218
5.	<i>Таиров Жамшид Жасурович</i>	218-219
6.	<i>Боброва Лидия Николаевна</i>	220-221
7.	<i>Соловьёва Елизавета Константиновна</i>	222-225
8.	<i>Врачар Вячеслав Михайлович</i>	225-228

№	VI ТАРАУ. ФАРМАЦЕВТИКА САЛАСЫН ДАМУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ /	Бет / Стр.

ГЛАВА VI. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

1.	<i>Аббасова Саяара Рамизовна</i>	229-231
2.	<i>Ботуров Навруз Намозович</i>	231-234
3.	<i>Исенгазиева Жания</i>	235-240
4.	<i>Нарзулла Феруза</i>	240-243
5.	<i>Максимова Мукадас Адылжановна</i>	243-246
6.	<i>Лихтенфельд Анна Сергеевна</i>	246-250
7.	<i>Омар Ардақ Қадиралиқызы</i>	250-254
8.	<i>Нечетальнюк Влада</i>	254-258
9.	<i>Савина Валерия</i>	258-262
10.	<i>Туркбенова Сабина Тимуровна</i>	263-266

№	VII ТАРАУ. ТАРИХИ-МӘДЕНИ ЖӘНЕ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕР СӨС ҚАЛЫПТАСТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ /	Бет / Стр.

ГЛАВА VII. ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ

1.	<i>Баталова Аяулым Маданиятовна</i>	267-270
2.	<i>Евтушенко Кирилл Сергеевич</i>	270-271
3.	<i>Ерсін Айсәуле</i>	271-273
4.	<i>Корчинская Екатерина Владимировна</i>	273-275
5.	<i>Оразалы Арман Асқарұлы</i>	276-278
6.	<i>Семенцова Гульнара Тимуровна</i>	278-281
7.	<i>Сансызбаева Сания</i>	281-283
8.	<i>Қайдар Аяжан Амангеддіқызы</i>	283-285
9.	<i>Баталова Аяулым Маданиятовна</i>	286-287

10.	<i>Шоканова Гульсара Айтбаевна</i>	288-289
11.	<i>Фергалюк Валентина Александровна</i>	289-291
12.	<i>Черненко Надежда Валерьевна</i>	291-294
13.	<i>Еркинбеков Мадияр Женисович</i>	294-295

№	VIII ТАРАУ. СӨС МЕДИЦИНАЛЫҚ-БИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ-СПОРТТЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ /	Бет / Стр.

ГЛАВА VIII. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗОЖ

1.	<i>Горденкова Валерия Евгеньевна</i>	296-297
2.	<i>Курилина Татьяна Евгеньевна</i>	298-300
3.	<i>Қарадаев Мерхат Аманжолұлы</i>	300-303
4.	<i>Орлова Екатерина Андреевна, Марч Валерия Владимировна</i>	303-305
5.	<i>Сапаев Адильхан Евгеньевич</i>	305-307
6.	<i>Теркакиева Марианна Магомедовна</i>	308-310
7.	<i>Ханаета Мадина Аслановна</i>	311-312

№	XI ТАРАУ. МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР	Бет / Стр.

ГЛАВА XI. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

1.	<i>Алжанова Аружан Манатхожақызы</i>	312-315
2.	<i>Визиряко Ксения Антоновна</i>	316-318
3.	<i>Аманбай Ұлжан Нұрталапқызы</i>	318-321
4.	<i>Бақбай Аяулым</i>	321-322
5.	<i>Гаптрахманова Карина Маратовна</i>	323-324
6.	<i>Джұма Ақерке</i>	324-326
7.	<i>Қапбар Гүлбану Махамадиярқызы</i>	327-330
8.	<i>Новикова Мишель Злата Олеговна</i>	330-333
9.	<i>Нуртаева Диара Каримжановна</i>	334-336
10.	<i>Тлектес Дәрия Бекланқызы</i>	336-338
11.	<i>Тұрсын Таңнұр Бақытқызы</i>	338-341

I ТАРАУ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МЕН ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ /

ГЛАВА I. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

ҚАНТ ДИАБЕТПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯЛАУ, ЖӘНЕ АСҚЫНУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ

Сұлтанұлы Нұрдәулет

Ғылыми жетекшісі: Мирзаева Муяссархан Тайрханқызы

ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК, Қазақстан Республикасы

E-mail: Musya-094@mail.ru

***Аңдатпа:** Кәзіргі таңда қант диабеті дүние жүзінде мүгедектілікке әкелетін ауру. ҚД ауруды ерте анықтау бізге оның асқынуларының алдын-алуға көмектеседі. Диабетті және оның асқынуларын емдеуге кететін шығындар үнемі артуда, ал аурудың алдын-алу мен оның асқынуларын болдырмау әлдеқайда арзанға түседі. Диабетпен күресу үшін шаралар қолданып, алдын-алу мен емдеу алгоритмін жасау керек. Ол миллиондаған адам өмірінің сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.*

Жыл сайын **14 қарашада** Дүниежүзілік қант диабетімен күрес күні атап өтіледі. Инсулиннің негізгі ашушыларының бірі, Нобель сыйлығының лауреаты Фредерик Бантинг. Дүниежүзілік қант диабеті федерациясының (IDF) мәліметтері бойынша, 2021 жылы қант диабетінің жаһандық таралуы -10,5% (573 млн адам) болғанын және 2030 жылға қарай- 11,3% және 2045 жылға қарай -12,2% (783 млн адам) дейін өседі деп болжайды. «Қазақстан Республикасындағы қант диабеті» зерттеуіне сәйкес, бұл аурумен ауыратын науқастардың саны -437 мыңды құрап диспансерлік есепте тұрады. Қант диабеті жүрек қан тамырлары және онкологиялық аурулардан кейін **-үшінші** орында тұрады .

Диспансерлеу- созылмалы жұқпалы емес ауруларды ертерек анықтау мақсатында, оның ішінде бірнеше мамандық дәрігерлерімен медициналық тексеру және тексерудің қажетті әдістерін қолдануда кешенді іс-шаралар жүргізу болып табылады.

Диспансерлеуді жүйелі түрде өту біздің еліміздің халқының мүгедектігі мен өлім-жітімінің негізгі себебі болатын қауіпті аурулардың даму мүмкіндігін азайтуға немесе оларды емдеу аса тиімді кезінде дамудың ертерек кезеңінде анықтауға елеулі дәрежеде көмегін тигізеді.

Қант диабеті - ұйқы безінен қанға бөлінетін инсулин гормонының жеткіліксіздігі немесе бөлінбеуін айтамыз. Инсулин - қандағы глюкоза деңгейін реттейтін гормон.

Қант диабетінің белгілері кенеттен пайда болуы мүмкін. Қант диабетінің типтік белгілері:

- үнемі сусап тұру (полидипсия)
- кіші дәреттің жиілеп, көп болуы (полиурия)
- қол-аяқтың ұйып, жансыздануы
- полифагия
- салмақтың азаюы немесе жоғарылауы.

Уақыт өте қант диабеті жүректің, көздің және бүйректің микрокантамырларына, сондай-ақ жүйке жүйесіне зақым келтіруі мүмкін. Қант диабеті көздегі қан тамырларының зақымдалуына байланысты көру қабілетінің тұрақты жоғалуына әкелуі мүмкін.

1 типті қант диабетінде (бұрын инсулинге тәуелді, кәмелетке толмаған немесе балалық шақ), инсулиннің жеткіліксіз өндірілуімен сипатталады, пациент күнделікті инсулин енгізуді қажет етеді.

2 типті қант диабетінде ағза инсулинді тиімді пайдалана алмайды, бұл емделмеген жағдайда қандағы қант деңгейінің жоғарылауына әкелуі мүмкін. Уақыт өте келе 2 типті қант диабеті денеге, әсіресе жүйке жүйесі мен қан тамырларына ауыр зиян келтіруі мүмкін.

Түркістан қаласындағы 5 емханада (ТҚЕ, Ақмарал, Талғат, ХҚТУ КДО, Санитас) «Қант диабетімен» диспансерлік есепте тұратын науқастардан зерттеу жұмыстары жүргізілді. Алынған емханаларда 2023 жылғы көрсеткіштер бойынша, жалпы қант диабетімен диспансерлік есепке алынған науқастар саны 3600-ға жуық.

Емханалар	Диспансерлік бақылаудағы науқастардың саны
Түркістан қалалық емханасы	1964
Ақмарал емханасы	700
Талғат емханасы	417
КДО ХҚТУ	379
Санитас емханасы	112
Жалпы:	3600

Түркістан қалалық емханасында 2023 жылдық көрсеткіш бойынша, қант диабетімен диспансерлік бақылауға алынған науқастардың жалпы саны 1964 жеткен. Қант диабетінің асқынған түрлері: диабеттік нефропатия -280, диабеттік ретинопатия -233, диабеттік макроангиопати-322, диабеттік нейропатия-826 және басқада асқынулар бойынша 268 адам тіркеуге алынған.

Ақмарал емханасында жылдық көрсеткіш бойынша, қант диабетімен диспансерлік бақылауға алынған науқастардың жалпы саны 700 жеткен. Қант диабетінің асқынған түрлері: диабеттік нефропатия -11, диабеттік ретинопатия -183, диабеттік макроангиопати-50, диабеттік нейропатия-300 және басқада асқынулар бойынша 156 адам тіркеуге алынған.

Талғат емханасында жылдық көрсеткіш бойынша, қант диабетімен диспансерлік бақылауға алынған науқастардың жалпы саны 417 жеткен. Қант диабетінің асқынған түрлері: диабеттік нефропатия -10, диабеттік ретинопатия -103, диабеттік макроангиопати-21, диабеттік нейропатия-207 және басқада асқынулар бойынша 76 адам тіркеуге алынған.

ХҚТУ КДО -ның емханасында жылдық көрсеткіш бойынша, қант диабетімен диспансерлік бақылауға алынған науқастардың жалпы саны 379 жеткен. Қант диабетінің асқынған түрлері: диабеттік нефропатия -22, диабеттік ретинопатия -57, диабеттік макроангиопати-3, диабеттік нейропатия-89 және басқада асқынулар бойынша 208 адам тіркеуге алынған.

Санитас емханасында жылдық көрсеткіш бойынша, қант диабетімен диспансерлік бақылауға алынған науқастардың жалпы саны 112 жеткен. Қант диабетінің асқынған түрлері: диабеттік нефропатия -9, диабеттік ретинопатия -37, диабеттік макроангиопати-2, диабеттік нейропатия- 42 және басқада асқынулар бойынша 22 адам тіркеуге алынған.

Біздің зерттеулеріміздің нәтижесі бойынша қантты диабетпен диспансерлік есепте тұратын науқастардың ішінде, жиі кездесетін асқынулардың түрлеріне тоқталып кететін болсақ - **диабеттік нейропатия-45%, ретинопатиямен-17%, нефропатиямен-11%, диабеттік макроангиопатия-14% , басқа асқынулармен-13%** науқас тіркеліп тұр.Көріп тұрғандарыңыздай статистика мәліметтері бойынша қант диабетімен тіркелген науқастардың ішінде асқынудың жиі кездесетін түрі бұл -диабеттік нейропатия.

Қант диабеті асқынуларының алдын алу мақсаты ретінде науқастар диспансерлік бақылауда тұруы қатаң түрде қадағаланады.

Сонымен қатар емхана және стационарлық жағдайда «**Диабет мектебі**» ұйымдастыру, науқастар үшін өз ден саулығына деген жауапкершілікті арттырады.

Диабет мектебі- емханалар, стационарлар мен кеңес беру диагностикалық орталықтарына, аймақтар әдісі бойыншы құрылады. Ауруларды оқыту арнайы дайындалған медицина қызметкерлерімен , эндокринологпен (диабетолог), медбикемен өткізіледі.

Қант диабеті асқынулардың алдын алу мақсаты ретінде ұсынылатын шаралар:

- қатаң түрде дұрыс тамақтану режимін қалыптастыру (9 диета);
- уақытылы скринингтен өту қажет;
- дәрігер эндокринолог маманының бақылауында болуы маңызды;
- берілген дәрі дәрімектерді уақытылы қабылдау қажет;
- артық салмақтан арылу;
- күніне кемінде 30 минут орташа қарқынды жаттығулар жасау арқылы физикалық белсенді өмір салтын ұстану;
- темекіден бас тарту;
- науқасты оқыту.

Қорыта келе қант диабетімен ауыратын адамдар жаттығудан пайда көреді. Семіздікпен ауыратын науқастарда салмақ жоғалту емдік рөл атқарады.

Қант диабетін емдеу өмір бойы жүргізіледі. Өзін-өзі бақылау және салауатты өмір салтын ұстану, адамдардың ден саулығына деген жауапкершілігінің арттыруы, дәрігердің ұсыныстарын дәл орындау аурудың асқынуын болдырмайды немесе айтарлықтай баяулатады.

Әдебиет тізімі

1. <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/646571?lang=ru>
2. [Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019. Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2020](#)
3. [Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration.](#) Sarwar N, Gao P, Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Lancet. 2010; 26;375:2215-2222.
4. Керімқұлова А.С., Маркабаева М., Сейтканова Р.Р., Курмангажина Б.П.. Сахарный диабет-проблема века //наука и здравоохранение 2012. № 1. С. 89-90.

ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫ ВАКЦИНАЦИЯЛАУ МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕ АТА-АНАЛАРДЫҢ ХАБАРДАР БОЛУЫН БАҒАЛАУ

Ағзамова Венера Болатқызы

Ғылыми жетекшісі: Кокежанова Куралай Бурангазыевна, арнайы пәндер оқытушысы
ШЖҚ «Дүйсенби Қалматаев атындағы мемлекеттік жоғары медициналық колледжі» КМК,
Семей қ.

E-mail: kura.love.you@mail.u

Вакцинация – адам организміне арнайы тәсілмен дайындалған антигендік қасиеті бар заттарды енгізу арқылы белгілі бір жұқпалы аурудан алдын ала сақтандыру үшін қолданылатын әдіс.

Бірде-бір екпе алмаған балалардың саны ("нөлдік дозалы балалар" деп аталады) 2021 жылғы 18,1 миллионнан 2022 жылы 14,3 миллионға дейін төмендеп, 2019 жылғы пандемия алдындағы деңгейге (12,9 миллион) оралды.

Дифтерия, сіреспе және көкжөтелге қарсы вакцинаның үшінші дозасымен қамту (АҚДС-3) 2021 жылғы 81% - дан 2022 жылы 84% - ға дейін өсті.

Қызылшаға қарсы вакцинаның бірінші дозасын алған балалардың үлесі 2021 жылғы 81% - дан 2022 жылы 83% - ға дейін өсті, бірақ бұл көрсеткіш 2019 жылғы көрсеткіштен (86%) айтарлықтай төмен.

Қыздарды HPV вакцинасының бірінші дозасымен жаһандық қамту 2021 жылғы 16% - дан 2022 жылы 21% - ға дейін өсті.

Тәуекел аймағы елдерінде сары безгекке қарсы вакцинациямен қамту 48% құрайды, бұл ұсынылған 80% көрсеткіштен әлдеқайда төмен.

Ұлттық вакцинация күнтізбесінің міндеті — нәрестелер мен жас балаларды асқынуларға, мүгедектікке немесе тіпті өлімге әкелуі мүмкін қауіпті инфекциялардан қорғау. Қазақстанда ата-аналардың балаларына иммунопрофилактика жүргізуден бас тарту саны артты. Ата-аналардың иммундау қажеттілігі туралы хабардарлығын кеңейту негізінде жас жастағы топтардағы балаларда вакцинация жүргізу процесін жетілдіру.

Вакцинация міндеттемесін қалыптастыруға тосқауыл болған негізгі жағымсыз себептер: вакцина сапасына күмәндану, вакцинациядан кейінгі ықтимал асқынулар туралы әлеуметтік желілердегі жалған ақпарат, медицина қызметкерлеріне сенімсіздік, медициналық көрсеткіштер, вакцинамен басқарылатын инфекциялармен аурулардың ауырлығын жете бағаламау

Қорытынды: Жүргізілген сауалнама нәтижесінің қорытындысы бойынша респонденттердің көпшілігі профилактикалық егулердің Ұлттық күнтізбесінің ұсынымдарын сақтай отырып, балаларына вакцина егуге қарсы еместігі анықталды. Осы жүргізілген нәтижелеріне қарап, тұрғындардың арасында вакцинациялау жұмыстары жоғары нәтиже көрсеткендігін көруге болады. Көбінесе ата-аналардың вакцинаны иммунитеттің қалыптасуына көмегін тигізеді деген ойда екендігі анықталды. Ата-аналардың басым бөлігі, балалары вакцинацияланбаған болса да, мектепке баруға құқылы екендігін атап өтті. Сондай-ақ, вакцинация – медициналық көмектің ең қауіпсіз түрлерінің бірі дегенге көпшілік ата-ана келіскенін анықтадық.

ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫ САПАСЫ. ҚЫЗЫЛША АУРУЫ

Азатханова Нозима Ботирхановна

Ғылыми жетекшісі: Худайбергенова Гулирано Баяхматовна, арнайы пәндер оқытушысы
Орта-Азиялық Жоғары медициналық колледжі, Шымкент қаласы

E-mail: Nasiba.makhmudova.2024@mail.ru

***Аңдатпа.** Бұл ғылыми жобада "Қызылша өте жұқпалы вирус және ауруды бірден анықтау мүмкін емес. Сондықтан қызылшамен ауырған адаммен айқын байланыс болған жағдайда, мұқият болған жөн. Қызылша ауруы ауа тамшылары арқылы таралады. Мұнда патология ғана емес, сонымен қатар инфекцияның салдары да қауіп тудырады. Баланың аталмыш инфекциямен ауыруының нәтижесінде, мәселен, ауру энцефалит, пневмония, отит, тіпті өлімге әкелуі мүмкін. Қызылшаның алдын алудың ең сенімді түрі – мерзімінде алынған екпе.*

Мақсаты: Қызылша ауруымен қарсы күресу және алдын алу шараларын уақтылы жүргізу, вакцинацияны уақтылы алу.

Қызылша - вирустан туындаған әдеттегі қызылша вирустық инфекция. Ауруды оңай анықтауға болатын ерекше белгілері бар (бөртпе). Қызылша өте жұқпалы, ауа арқылы таралады. Инкубациялық кезең бірнеше аптаға созылады.

Қалай жұқтыруға болады? Инфекция ауа тамшылары арқылы беріледі. Науқаспен байланыста болған кезде (сөйлесу, түшкіру, жөтелу кезінде) бұрын қызылшамен егілмеген және ауырмаған адам 100% дерлік жұқтыруы мүмкін. Қызылша вирусы өте құбылмалы: қызылшаны науқаспен тікелей байланыста болмай, онымен бір үйде болу арқылы жұқтыруға болады. Бақытымызға орай, вирус тез өледі, сондықтан тұрмыстық заттар, ойыншықтар, киім-кешек арқылы жұқтыру мүмкін емес.

Ал қызылшаның жасырын кезеңі – 8–15 күн. Алғашқыда жедел респираторлық белгілер байқалады (ринит, фарингит, конъюнктивит, фотофобия, дене қызуының 39°C-қа дейін

көтерілуі). Содан кейін 3-4-ші күндері шырышты қабаттарда және теріде түйіншекті-таңдақты бөртпелер пайда болады. Бөртпе жоғарыдан төмен қарай тарала бастайды: алдымен бетте, маңдайда, құлақтың артында, сонан соң кеудеде, қол және аяқтарында. Бөртпе пайда болудан 1 тәулік бұрын ұрыттың шырышты қабатында майда (диаметрі – 1 мм), қызыл жиекпен қоршалған Бельский-ФилатовКоплик дағы пайда болады. Ол қызылшаны дифференциялаушы белгі болып табылады. Ауру 9 күнге созылады, бөртпе ешқандай із қалдырмай біртіндеп кете бастайды.

Статистикалық мәліметтерге көре

Аймақтар бойынша ауру жұқтырғандардың ең жоғары көрсеткіші оңтүстікте – Шымкент қаласында (100 мың тұрғынға шаққанда 258,9) және Жамбыл облысында (194,8) тіркелді. Ең аз көрсеткіш Солтүстік Қазақстан (100 мың адамға шаққанда 9,8) және Шығыс Қазақстан (12,8) облыстарында байқалды.

Осы жылы ауырғандардың басым бөлігі балалар мен жасөспірімдер, олардың үлесі 84,4%-ды құрады.

Екпе алмаған балалар санының көбеюі, яғни ата-аналардың екпеден бас тартуы тағы бір маңызды себеп болып тұр. Науқастардың арасында екпе алмаған балалардың үлесі 83,6%-ті құрайды.

Достарыңмен бөліс

Қорытынды

Қызылша – қауіпті жұқпалы ауру, ол ауыр асқынуларға, соның ішінде өлімге әкелуі мүмкін. Вакцинация-өзіңізді және жақындарыңызды қызылшадан қорғаудың жалғыз жолы.

Қызылшаны емдеудің нақты әдісі жоқ. Науқас төсек және ішу режимін сақтауы керек, жоғары температурада – антипиретикалық препараттарды қабылдау керек. Егер оның айналасындағы адамдар вакцинацияланбаған болса, олар вакцинацияланады. Ауыр жағдайларда немесе асқынулар туындаған кезде емдеу стационарда жүргізіледі.

Әдебиет тізімі

1. Вирусология, иммунология, генетика, молекулалық биология. Орысша-қазақша сөздік. – Алматы, «Ана тілі» баспасы, 1993 жыл. ISBN 5-630-0283-X

2. Вернер, Дэвид. Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А.—Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 1994— 506 бет.

3. Дайырбеков О.Д., Алтынбеков Б.Е., Торғауытов Б.К., Кенесариев У.И. Аурудың алдын алу және сақтандыру бойынша орысша-қазақша терминологиялық сөздік. Шымкент. “Ғасыр-Ш”, 2005 жыл.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНУ. САПАЛЫ ТАМАҚТАНУ

Аманжол Аяжан Өткербекқызы

Ғылыми жегекшісі: Жауынқұлова Жұлдыз Ержигитқызы, жалпы гигиена пәнінің оқытушысы, оқытушы-модератор

«Жетісай жоғары медицина колледжі», Түркістан облысы, Жетісай қаласы

E-mail: zhetisaimed-ok@mail.ru

Аңдатпа: Қазақ халқы «Ас - адамның арқауы» деп тегін айтпаса керек. Шындығында да, адам денсаулығының басты кепілі бұл дұрыс тамақтану. «Ауру — астан...» демекші кез келген ауруды астан табуға болады. Дұрыс тамақтану күнделікті тұтынатын тағамды тепе-тең етіп пайдалану. Яғни әрбір өзіңізге қажетті калорияны жеткілікті мөлшерде тұтынуды айтамыз. Күнделікті тағам рационында қандай тағам түрлері болуы керек? Оның құрамында қандай дәрумендер болуы қажет? деген сұраққа жауап іздеп көрейік.....

Өзектілігі: Жас ұрпақ денсаулығы кез-келген қоғамда, оның саяси, экономикалық жағдайына қарамастан ең өзекті мәселе болып табылады, себебі, бұл фактор мемлекет демографиясы, ел болашағы мен даму деңгейін көрсетеді. Сол себепті балалар мен жасөспірімдердің толыққанды дұрыс тамақтануы аса маңызды шарт болып табылады.

Тамақтану академиясының президенті академик Төрегелді Шарманов аурудың 60 пайызы астан болатынын қарапайым тілмен түсіндіріп берді. Болашақ жастарымыздың денсаулығын сақтауда дұрыс тамақтана білуін жастайынан қалыптастырып, насихаттап күн тәртібіне үйрету керек, бұған немқұрайлы қарауға болмайды.

Мақсаты: Студенттерге сапалы тамақтану барысын түсіндіріп, құнарлы тамақтану арқылы денсаулықты нығайтуға болатынын, көптеген аурулардың алдын алатынымызды үйрету, сапалы тамақтану дағдыларын қалыптастыру.

Сапалы тамақтану дегеніміз - тамақ ішу режимін бұзбай, күнделікті мәзіріміздегі негізгі қоректік заттар мен биобелсенді заттардың организмге қажетті үйлесімділігін сақтай отырып, қуаттың кірісі мен шығынының тепе-теңдігін сақтау.

Деніміз сау болса ғана толыққанды бақытты адамдар қатарына жатамыз. Нутрициолог мамандардың айтуынша «Асқазан қоқыс жәшігі емес, кез келген тамақты тығудың қажеті жоқ, тамақты тандап, құнарлы етіп ішіңіз» деген кеңесті көп естиміз. Дұрыс және тиімді тамақтану қалыпты өсу мен дамудың, өмір сүру жасын ұзартудың, жұмыс қабілетінің жақсаруын, денсаулықты нығайтудың негізі. Сапалы тамақтанудың өзіндік ережелері бар:

- Асты қабылдауда тазалықты сақтау
- Астың құнарлылығына мән беру
- Астың сақталу мерзіміне мән беру
- Күн сайын бір мезгілде тамақтану
- Таңертеңгі асты толығымен ішу
- Асты қабылдауда сөйлемей, жақсылап шайнау
- Жүріп бара жатып тамақ жемеу
- Асты қарын ашқанда қабылдау
- Асты жатар алдында 2 сағат соң қабылдау
- Тез дайындалатын таамнан аулақ болу және т.б.

Диетолог мамандар қазіргі таңда тәулігіне 4 мезгіл тамақтануды ұсынып отыр. Таңертеңгі, түскі, түс ауа және кешкі тамақтану. Әр тамақтану ұзақтығы 4-5 сағатты құрауы тиіс. Себебі асқазанға түскен ас толық қорытылуы қажет.

Сапалы әрі дұрыс тамақтану қағидасы бойынша таңғы ас-25%, түскі-50%, түс ауа-10%, кешкі-15% қамтуы тиіс.

Күнделікті тағамда денсаулыққа пайдалы жануар және өсімдік майына бай тағамдар, жеміс-жидектер, ақуызға бай тағамдар болуы керек. Таңғы ас мәзірі құнарлы әрі тойымды болуы, жануар текті майға бай болуы қажет. Таңғы ас болмаса ағза оянбайды сондықтан ағзаға қажетті энергияны қордан жұмсауға мәжбүр болады. Уақыт өте бұл қорда азайып ағза стресске, депрессияға, өзін нашар сезінуге, кері әсерлерге алып келеді. Таңғы ас толық қабылдаса ағзаға қуат алуға көмектеседі, зат алмасу процесі жақсы жүреді. Күні бойына қуатты болып жүруге және күннің нәтижелі болуына көмектеседі. Сондықтан таңғы асты толық қабылдап, жібермеген дұрыс. Түскі ас ақуызға, көмірсутекке бай тағамнан болуы қажет. Мүмкіндігінше таңғы және түскі асты құнарлы етіп ішуге тырысу керек. Ет өнімдері, балық, ағарған сүт өнімдерімен қоса витаминдерге бай жеміс жидектерді алмастыра отырып тамақ мәзірін құрастыру керек. Біз дұрыс тамақтану арқылы көптеген аурулардың алдын аламыз.

Дұрыс тамақтану тек қана тамақ қабылдаумен шектелмиді, сол тамақтың сапасы мен құнарлылығына, құрамына мән беру керек. Күнделікті тамақ мәзірімізде ағзаға қажетті дәрумендер, ақуыз, май, көмірсулар, микроэлементтер түсіп отыруы керек.

Тағам мәзірінде қажетті элементтер күнделікті түсіп отырмаса ағзада авитаминоз, гиповитаминоз дамуы мүмкін. Авитаминоз дегеніміз ағзадағы дәрумендердің

толық жетіспеушілігінен, тағамдағы дәруменнің аздығынан зат алмасу процесінің бұзылуынан болатын ауру. Ал гиповитаминоз дегеніміз дәрумендердің бір түрінің немесе тұтастай бір тобының болмауынан болатын ауру. Дәрігерлердің пікірінше қоректік заттардың жетіспеушілігіне немесе аздығынан организмдегі әр жасушаға дейін әсер етіп, ағзаның физикалық жұмысын өзгертеді екен. Асқазан ішек жолдарының қызметі бұзылуы, су балансының өзгеруі, зат алмасу процесінің бұзылуы және басқа да ауруларға алып келеді. Қазіргі таңда біздің тағам мәзірімізде тез дайындалатын, газды сусындар, құнарсыз тағамдар кездеседі. Жұмыс іститін қызметкерлер, студенттер, оқушылар тамақтану ретін сақтамай әр түрлі ауруларға шалдығуы бізге мәлім. Соның ішінде студенттердің тамақтануына тоқталып өтейін.

Студенттер күнделікті тамақтану ережелерін сақтамайды, тез дайындалатын фаст-фуд тағамдарын (бургер, донер, бутерброд, ролтон, самса, пирожки), газды сусындар (кола, горилла, фанта, кофе) қуырылған картоп, кептірілген нан өнімдерін көп қолданады. Нәтижесінде көптеген ауруларға себеп болады. Мысалы, Жетісай жоғары медициналық колледжінің студенттер арасында сауалнама зерттеу нәтижесінде студенттердің 46-47 пайызы күнделікті тамаққа 1500-1000 теңге аралығында ақша жұмсайтыны белгілі болса, студенттердің жартысы ашқұрсақ жүретіні мәлім.

Тамақтану академиясының президенті академик Төрегелді Шарманов аурудың 60 пайызы астан болатынын қарапайым тілмен түсіндіріп берді. Болашақ жастарымыздың денсаулығын сақтауда дұрыс тамақтана білуін жастайынан қалыптастырып, насихаттап күн тәртібіне үйрету керек, бұған немқұрайлы қарауға болмайды. Жетісай жоғары медициналық колледжі студенттер арасындағы сауалнама нәтижесіне сәйкес көпшілігі күн тәртібін сақтауға көңіл бөлмитіндігі, дұрыс тамақтанбайтындығы белгілі болды, тіпті сауалнаманы толтыруға немқұрайлы қарады. Зерттеу барысында біршама қиындықтарға тап болдым себебі студенттер өздерінің қандай тағамдар қолданатынын, қай уақытта тамақтанатынын ашып айтпады. тіпті кейбір студенттер уақыт тапшы деп, ақша жетпиді деп айтқандарыда бар. Студенттердің 24 пайызға жуығы денсаулықтарындағы кері өзгерістердің дұрыс тамақтанбағандықтан болғанын мойындады. Тамақтанудан болған ең көп мәселелер қатарында улану, гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, аллергиялық тері бөртпелері, асқазан ішек жолдарының бұзылыстары болады екен.

ДДҰ дұрыс тамақтану мәселесін адамзат үшін ең басты, шешуші фактор деп қарайды. ДДҰ мәліметі бойынша әлемде 500 млн адам аштық жағдайда екен, жыл сайын 8 млн бала дұрыс тамақтана алмағандықтан, яки жұқпалы аурулардан шетінейді. Не десек те, ауру-сырқауға душар ететін факторлардың ішінде 60-80 пайызы дұрыс тамақтанбағандықтан. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметі бойынша, Еуропада 65 жастағы адамдардың 12 пайызы тек дұрыс тамақтанбау салдарынан қайтыс болады.

Алиментарлық аурулар, тағамға тікелей байланысты аурулар қатарына – инфаркт, инсульт, атеросклероз, қантты диабет, семіздік, анемия, зоб, обырдың кейбір түрлері жатады. Жыл сайын 30 млн (яғни 23,8%) бала кемтар болып туады. Нәруыз (протеин) жетіспеушілігінен 5 жасқа дейінгі 150 млн бала зардап шегіп отыр. Йод жеткіліксіздігінен 740 млн адам дертті жағдайда жүреді. А витамині жеткіліксіздігінен 5 жасқа дейінгі 2,8 млн баланың көзі нашар көреді. Темір тапшылықты анемиямен ауыратындар саны (ТТА) – 2 млрд. Семіздікке 300 млн ересек адам және 17,6 млн бала шалдыққан. Обыр (қатерлі ісік) ауруына шалдыққандар саны – 10,3 млн адам.

Жер бетінде егде тартқан жандардың 540 миллионға жуығы нашар тамақтанады.

Ас- адамның арқауы демекші дұрыс әрі сапалы тамақтану ағзадағы көптеген аурулардың алдын алады. Біз дұрыс және тиімді тамақтану арқылы қартайған кездеде сымбатты, денсаулығы мықты, жігерлі және тартымды болады. Ең бастысы жастар арасында сау ұрпақ көбейеді. Осылайша дұрыс әрі сапалы тамақтану- ең алдымен дұрыс дайындалған және құнарлылығы жоғары, дәмді асты қолдану, дұрыс ұйымдастыру арқылы қамтамасыз ету.

Әдебиет тізімі

1. Күзембаева Г. Азық-түлік тауарларын тану және сараптау: Оқу құралы / Г. Күзембаева, Қ. Күзембаев, Ф. Диханбаева, А. Матибаев. – Астана : Фолиант, 2018. – 432 бет.
2. Рыскалиева Б.Ж. Р94 Тамақтану гигиенасы: оқу құралы / Б.Ж. Рыскалиева. – Орал: Жәңгір хан атындағы Батыс Қазақстан аграрлық-техникалық университеті, 2021. – 123 бет.
3. Төрегелді Шарманов, Алматы, «Қайнар», 1996 ж., «Ас ішудің әліппесі»
4. Айджанов М.М. Привитие навыков здорового питания школьникам // Здоровье и болезнь. – 2009. - № 1 (77). – С. 15-29.
5. Руководство по детскому питанию. Под редакцией В.А.Тутельяна и И.Я.Коня. Москва, 2004, 662 с.
6. Салауатты тамақтану – артық дене салмағы мен семіздікті алдын алудың негізі (1 Модуль)/ Ш.С.Тәжібаев және т.б – Алматы, 2012 – 40 б.

1-3 ЖАС АРАЛЫҒЫНДАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ АТА -АНАЛАРЫН АУТИЗМ ЖАЙЛЫ АҚПАРАТТАНДЫРЫЛУ ДЕҢГЕЙІ

Әсафи Азамат Балтабайұлы

Ғылыми жетекшісі: Аманова Динара Оразалиевна, арнайы пәндер оқытушысы, денсаулық сақтау магистрі

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК, Қызылорда қаласы

E-mail: dinara.amanova.17@bk.ru

***Аңдатпа.** Аутизм басқа ерекшеліктерден басқа баланың қарым-қатынас дағдыларын және басқа адамдармен немесе қоршаған ортамен қарым-қатынасын классикалық түрде өзгертеді. Аутизмі бар балалардың аз бөлігі салыстырмалы түрде жоғары функционалды сөйлеу және орташа интеллект көрсете алады, ал аутизмі бар балалардың көпшілігінде интеллектуалды бұзылулар мен сөйлеудің кешігуі бар. Аутизм ерлер мен шала туылған нәрестелерде жиі кездесетіні белгілі және кейбір генетикалық бұзылулармен тығыз байланысты [2].*

Тақырыптың өзектілігі: Аутизм-бұл жүйке дамуының бұзылуы, баланың өмірінің алғашқы үш жылында анықталатын және үш жастан кейін диагноз қойылуы мүмкін жүйке дамуының бұзылуы [1].

«Көзге көз» ұзақ тікелей байланысқа шыдай алмайды. Басқаларға немқұрайлы қарайды. Сүйіспеншілікке немқұрайлы немесе ұнамсыз қарайды. Олар ыңғайсыздыққа бей-жай қарамайды немесе оны көтере алмайды. Басқа адамдармен байланыс қажеттілігін сезінбеді. Ұзақ уақыт бойы олар тірі және жансыз деп ажыратпайды. Ерте жастағы аутизмнің ең тән көріністері. Негізінен аутист-ұлдар. Қыздарда аутизм сирек кездеседі, 100 адамға 5-7 жағдай [3].

Аутизмнің таралуы туралы алғашқы зерттеулер өткен ғасырдың 60-70 жылдарында Ұлыбритания мен АҚШ-та пайда болды. Сол кезде аутизмнің таралуы 10 000 балаға шаққанда 2-4 жағдай деңгейінде бағаланды. Содан бері әлемнің 40-қа жуық елінде көптеген зерттеулер жүргізілді [4].

Қолда бар ғылыми дәлелдер баланың аутизмге шалдығу ықтималдығын арттыратын көптеген факторлар, соның ішінде қоршаған орта факторлары мен генетикалық факторлар бар екенін көрсетеді.

Көптеген жылдар бойы әртүрлі әдістермен жүргізілген ауқымды зерттеулер қызылшаға, паротитке және қызамыққа қарсы вакцина аутизмді тудырмайтынын көрсетті. Кез келген осындай байланысты көрсететін зерттеулер қате болды және кейбір авторлар өздерінің зерттеулері туралы хабарлауға әсер еткен жарияланбаған көзқарастарға ие болды.

Дәлелдер сонымен қатар балаларға арналған басқа вакциналар аутизмнің даму қаупін арттырмайтынын көрсетеді. Кейбір белсенді емес вакциналарда кездесетін тиомерсаль консерванты мен алюминий қоспалары туралы кең зерттеулер балаларға арналған вакциналардың бұл компоненттері аутизмнің даму қаупін арттырмайтынын көрсетті.

Бүгінгі таңда әлемде ресми түрде 6,5 миллион аутист тіркелген. Тек соңғы 30 жылда бұл аурудың статистикасы күрт өсті: «Дүниежүзілік аутизм ұйымының» мәліметтері бойынша 2012 жылы аутизмнің 1 жағдайы 150 балаға келеді. Он жыл ішінде аутизммен ауыратын балалардың саны 10 есе өсті. Аутизм 21 ғасыр ауруы және үшінші мыңжылдықтың басты құпиясы деп аталады [3].

Америка мен Еуропада бұл мәселе бұрыннан пайда болды. Сондықтан мұндай адамдар үшін қоғамның толыққанды мүшесі болуға мүмкіндік беретін жағдайлар жасалады. Ал Ресей мен жақын шет елдер салыстырмалы түрде жақында аутизммен бетпе-бет келді. Жыл сайын олардың саны 11-17%-ға артады. Бүгінде планетаның әрбір жүзден бір тұрғыны аутизммен ауырады.

Зерттеу мақсаты: «Асыл Мирас» аутизмі бар балаларды қолдау орталығында 1-3 жас аралығындағы балалардың ата-аналарының аутизм жайлы ақпараттандырылу деңгейін сауалнама арқылы анықтау.

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; рандомизирленген мақсатты, популяцияға негізделген.

Зерттеу объектісі: 2024 жылы қаңтар айында «Асыл Мирас» аутизмі бар балаларды қолдау орталығында зерттеу жұмысы жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеуге жалпы 40 респондент қатысты.

Зерттеу құралы: Сауалнама Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В. «Аутизм спектрі бұзылған балалардың ауруы туралы ата-аналардың хабардарлығы» мақаласына сүйене отырып жасалынды.

«Аутизм спектрі бұзылған балалардың ауруы туралы ата-аналардың хабардарлығы» тақырыбында зерттеу 2019 жылы маусым айында жүргізіліп 74 ата-ана қатысқан. Бұл зерттеу Ресей Федерациясы, Мәскеу қаласы Психикалық денсаулық ғылыми орталығында аутизм спектрі бұзылған балалардың ауруы туралы ата-аналардың ақпараттандыру деңгейін бағалауға бағытталған. Осы зерттеудегі сауалнама сұрақтарының үлгісі менің зерттеуімде қолданылды.

Сауалнама барысында ата-аналардың хабардар болу деңгейі қандай екені анықталды. Сауалнамада респонденттерге арналған 15 сұрақты қамтыды. Сұрақтардың әрқайсысына бірнеше сәйкес жауаптар ұсынылды. Респонденттерге ыңғайлы болу және сауалнама нәтижелерін жақсарту үшін екі тілде - қазақ және орыс тілдерінде сауалнама дайындалды. Сауалнама жасырын түрде жүргізілді. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге рұқсат беруге жазбаша түрде келісім алынды.

Қорытынды: «Асыл Мирас» аутизмі бар балаларды қолдау орталығында 1-3 жас аралығындағы балалардың ата-аналарының аутизм жайлы ақпараттандырылу деңгейін 83,3 % екендігі анықталды.

14 (70 %) респонденттер ер адамдар және 6 (30 %) респонденттер әйелдер екендігі анықталды. Респонденттердің жасы бойынша 20 (50 %) 20-30 жас аралығы және 31-40 жас аралығы 20 (50 %) жас аралығы екендігі анықталды.

Респонденттердің білім деңгейі бойынша 38 (95 %) жоғары білімді, 2 (5 %) арнаулы орта білімді. Респонденттердің мәртебесі бойынша 30 (75 %) қызметкерлер және 10 (25 %) үй шаруасында. Респонденттердің барлығында толық отбасы, яғни 100%. Респонденттердің отбасында 24 (60 %) 1 бала, 14 (35 %) 3 бала және 2 (5 %) бала. Барлық респонденттердің отбасында 1 баладан аутизм диагнозы бар екендігі анықталды. Респонденттердің 38 (95 %) Білемін, бірақ жеткіліксіз деп жауап берді. Респонденттердің 38 (95 %) Білемін, бірақ жеткіліксіз деп жауап берді. Респонденттердің 32 (80 %) бұл сұраққа ештеңе білмеймін деп жауап берді. Респонденттердің 32 (80 %) бұл сұраққа Білемін, бірақ жеткіліксіз деп жауап берді. Респонденттердің 32 (80 %) бұл сұраққа Білемін, бірақ жеткіліксіз деп жауап берді.

берді.Респонденттердің 32(80 %) бұл сұраққа ия деп жауап бердіРеспонденттердің 28(70 %) бұл сұраққа жоқ деп жауап берді.Респонденттердің 28(70 %) бұл сұраққа жоқ деп жауап берді.

Әдебиет тізімі

1. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Момква: Теревинф, 2014. 288 с. ISBN 978-5-4212-0186-1.
2. Башина В. М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999.236 с.
3. Беттельхейм Б. Пустая крепость: Детский аутизм и рождение Я.М.: Академический Проект: Традиция, 2004.783 с.
4. Веденина М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации //Дефектология. 1997. № 2. С. 31-40.
- 5.Веденина М. Ю., Окунева О. Н. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации //Дефектология. 1997. № 3. С. 15-20.
6. Каган В. Е. Аутизм у детей. Л.,1981.
7. Карвасарская И. Б. В стороне: Из опыта работы с аутичными детьми. М.: Теревинф, 2003.68 с.

SUSCEPTIBILITY TO ARTERIAL HYPERTENSION AMONG MEN (USING THE EXAMPLE OF STUDENTS FROM PAVLODAR MEDICAL HIGHER COLLEGE)

Parkhomenko Roman Alexandrovich

Academic Supervisors: Baigulzhina Zhazira Zabirovna, Special Disciplines Teacher, Deputy Director for educational work

E-mail: baygulzhina@mail.ru

Abstract: *The paper discusses the results of a survey conducted on susceptibility to arterial hypertension among men (using the example of students from the Pavlodar Medical Higher College).*

Relevance: Arterial hypertension is a serious condition affecting millions of people worldwide. Often referred to as the "silent killer," it typically presents no symptoms until it causes significant harm to the body. The topic of arterial hypertension is highly relevant as it is a major risk factor for several serious health problems, including heart disease, stroke, kidney disease, and vision loss. According to the World Health Organization, arterial hypertension claims 9.4 million lives annually. Recent studies have shown an increasing prevalence of arterial hypertension among young people, including students. Risk factors for hypertension development include a family history of hypertension, lack of physical activity, and smoking. Thus, the predisposition to arterial hypertension among students is a relevant topic.

Research Objective: To conduct an analysis of susceptibility to arterial hypertension among students of PMHC.

Materials and Methods: The study was conducted at the State Institution "Pavlodar Medical Higher College." A total of 122 students voluntarily participated in the study. To assess the susceptibility of students to arterial hypertension, we developed a questionnaire consisting of 19 questions, including age, anthropometric data, physical activity, and susceptibility to arterial hypertension.

Statistical analysis was performed using SPSS 20.0 software. The statistical analysis of the data included descriptive statistics, frequencies, and percentages for qualitative data. The Kendall's Tau-b rank correlation coefficient was used for comparing ranked data, and the Pearson chi-square non-parametric test was used for analyzing nominal data. The critical level of statistical significance was set at 0.05.

Research Results: Among the respondents, 51.7% (n=63) were first-year students, 35.2% (n=43) were second-year students, and 13.1% (n=16) were third-year students. The average age of the respondents was 28.6 years.

63.9% of respondents had a normal body mass index (BMI), 11.5% were overweight, and 24.6% were obese.

46.7% (n=57) of all respondents were non-smokers, while 23% (n=28) smoked fewer than 10 cigarettes per week, and 30.3% (n=37) smoked more than 10 cigarettes per week.

Regarding physical activity, responses were as follows: "Less than 1 hour per week" - 28.6% (n=35), "2-3 hours per week" - 22.1% (n=27), "More than 3 hours per week" - 10.6% (n=13), "Do not engage in sports" - 38.5% (n=47). 64.8% (n=79) adhered to a daily routine.

74.6% (n=91) of respondents knew what arterial hypertension was and could provide a clear definition of it.

According to the survey results, arterial hypertension was present in 15.5% (n=19) of respondents. However, recent symptoms observed among respondents included: headache in 31.9% (n=39), dizziness in 23.7% (n=29), weakness in 22.9% (n=28), and ringing in the ears in 13.1% (n=16).

Only 3.2% of all respondents monitored their blood pressure daily, 8.1% (n=10) monitored it no more than twice a week, 4.9% (n=6) monitored it no more than twice a month, while the remaining 74.5% (n=91) did not monitor it at all.

The most common diseases among respondents were: obesity - 22.1% (n=27), kidney diseases - 7.4% (n=9), endocrine diseases - 5% (n=6), diabetes mellitus - 3.3% (n=4), while 62.2% (n=76) had no pathologies.

Arterial hypertension was observed in first-degree relatives of 18% (n=22) of respondents.

High blood pressure was observed in 18.9% (n=23) of respondents over the past week.

84.4% (n=103) of respondents knew their working blood pressure.

35.2% (n=43) of respondents could self-manage high blood pressure, 21.3% (n=26) could not, and 43.5% (n=53) were unsure.

Regarding the necessity of regularly taking medication to lower high blood pressure, 72.9% (n=89) of respondents answered positively, 20.5% (n=25) answered negatively, and 6.6% (n=8) were unsure.

The percentage of respondents regularly taking medication to lower blood pressure was 11.5% (n=14).

Conclusions:

Based on the survey results, arterial hypertension was found in 19 students. However, symptoms such as headache, dizziness, weakness, and ringing in the ears were observed in an average of 23.8% of respondents. 43 students are capable of managing episodes of arterial hypertension. The issue of arterial hypertension still requires further in-depth study.

List of literature

1. Michael H Olsen, Sonia Y Angell, Samira Asma, et al. A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Commission on hypertension // The Lancet. - 2016. - Vol 388:2665-2712.

2. Камышанский О.А. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и структурно-функциональная характеристика сердечно-сосудистой системы у лиц молодого возраста с артериальной гипертензией и высоким нормальным артериальным давлением // Автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук. – 2006. – 22 с.

3. Котовская Ю.В., Кобалава Ж.Д. Возможна ли первичная медикаментозная профилактика артериальной гипертензии? Результаты исследования TROPHY // Кардиология. 2006. - № 10. – С. 51 – 57.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Багдасарян Светлана Тазахановна

Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

E-mail: irkbmk@mail.ru

Аннотация.

Высокая распространенность патологических состояний органа зрения у современных школьников является объективной медико-социальной предпосылкой для разработки эффективных мер профилактики и коррекции нарушений и заболеваний органа зрения у детей школьного возраста [2].

Цель исследования: установить распространенность нарушений и заболеваний органа зрения у школьников для разработки медико-организационных мероприятий, направленных на их профилактику и коррекцию.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской документации – выкопировка данных из учетных форм детских поликлиник и медицинских кабинетов школ (231 выкопировочных листа учащихся младшего, среднего и старшего школьного возраста базовых средних общеобразовательных школ г. Иркутска).

Основной особенностью человеческого органа зрения является то, что он работает в нескольких направлениях. Глаз человека может отличать различные диапазоны светового излучения. Помимо этого, глаза имеют способность к различию цветов и к визуально довольно точному определению предметов и даже мельчайших деталей на них [1].

В наши дни болезни глаз, составляют около 15% от всех заболеваний. В виду этого исключительно важно соблюдать правила гигиены зрения, для того, чтобы снижалась заболеваемость глаз.

Под гигиеной глаз подразумевается комплекс мер, которые направлены на сохранение и поддержание зрения человека на определённом уровне. Профилактика множества заболеваний глаз напрямую связана с их гигиеной. Это предусматривает следование некоторым правилам.

В данной статье мы ставим цель: при помощи обобщения и систематизации информации из разнообразных источников изучить и причины нарушения зрения и соответствующие профилактические действия [3].

Необходимо обозначить несколько функций зрительного аппарата человека:

- центральное или предметное зрение традиционно определяют как способность ориентироваться в окружающем мире, различать предметы как по форме, так и по величине;
- под периферическим зрением понимается функция глаз, за счёт которой люди могут видеть не только сам предмет, но и пространство, и поле, окружающее его;
- светоощущение представляет собой зрительную функцию, использование которой даёт возможность человеку адаптироваться к восприятию объектов с разной степенью освещенности;
- бинокулярное или стереоскопическое зрение способствует наблюдению за предметами обоими глазами одновременно, точному оцениванию дистанции от одного предмета к другому, а также их объёма как в статичном состоянии, так и в движении;
- цветоощущение – функция, способствующая различению цветовой гаммы спектра.

Все перечисленные функции глаз очень важны для полноценного существования человека так как для зрительного восприятия нами окружающего пространства требуется повышенное внимание [4].

Наиболее распространенными формами нарушения зрения являются:

Спазмы аккомодации, которые заключаются в чрезмерном напряжении мышцы вокруг глаза. Оно не прекращается, даже когда глаз в нём не нуждается. Спазмы сопровождаются

зрительным переутомлением при работе на близком расстоянии, напряжением зрения вдаль. Если у человека прогрессирует напряжение цилиарной мышцы, он становится более раздражительным, быстро устающим, снижается его успеваемость, начинаются головные боли. Продолжительность спазма колеблется от нескольких месяцев до нескольких лет, в зависимости от общего состояния здоровья организма, образа жизни человека, своевременности диагностики и правильности назначенного лечения органов зрения.

Близорукость считается приобретенным заболеванием, когда в период интенсивной длительной нагрузки (чтение, письмо, просмотр телепередач, игр на компьютере) из-за нарушения кровоснабжения наступают изменения в глазном яблоке, приводящие к его растяжению. Результатом такого растяжения ухудшается зрение вдаль, которое улучшается при прищуривании или надавливании на глазное яблоко.

Дальнозоркость врожденное состояние, связанное с особенностями строения глазного яблока. Первые признаки проявления дальнозоркости – падение остроты зрения вблизи, стремление отодвинуть читаемый текст от себя. В более выраженных и поздних стадиях – понижение зрения вдаль, быстрая утомляемость глаз, покраснение и боли, связанные со зрительной работой.

Астигматизм. Особый вид оптического строения глаза. Проявление этого врожденного или приобретенного заболевания обусловлено чаще всего, неправильностью кривизны роговицы. Астигматизм проявляется в понижении зрения как вдаль, так и вблизи, снижении зрительной работоспособности, быстрой утомляемости и болезненных ощущениях в глазах при работе на близком расстоянии.

Косоглазие связано с положением глаз, при котором зрительная линия одного глаза направлена на рассматриваемый предмет, а другого – отклонена в сторону. Развитие косоглазия связано с нарушением согласованной работы мышц глаза. При этом работает только один здоровый глаз, косящий же глаз практически бездействует, что постепенно ведет к стойкому понижению зрения.

Ухудшение зрения можно предупредить, соблюдая несколько несложных правил гигиены зрения.

- Гигиена включает в себя несколько мероприятий, для которых необходима системность.

Читать при достаточном освещении – это основа гигиены зрения. Не ярком, достаточном для ясного восприятия букв, без всматривания. Яркий свет, как и тусклый, при работе может навредить глазам, создавая для них дополнительное напряжение. Причем свет при чтении должен исходить сзади, как бы из-за плеча. При письме у правшей – слева, у левшей – справа. Так рука не создаст тени на рабочей поверхности.

- При чтении удерживать текст на расстоянии 30 см от глаз. Если работаете с монитором, то расстояние до глаз должно быть 50-60 см. Это важное правило гигиены зрения.

- Нельзя читать на ходу, в транспорте, лежа. Изменение расстояния всего на несколько миллиметров для человека незаметны, а от глаза потребуются значительные оптические перестройки в своей работе. При тряске глазу придется перестраиваться чуть ли не ежесекундно, эти действия сильно изнашивают глазную мышцу и, конечно же, плохо отражается на зрении.

- Глаз должен быть увлажнен. Сухому глазу сложно проделывать свою оптическую работу, и микробам легче поразить такой глаз. Естественное увлажнение глазное яблоко получает в процессе моргания, поэтому, выполняя зрительную работу, надо как можно чаще моргать.

- Делать перерывы каждые 40-50 минут. Такое время очень индивидуально: если глаза устают уже через 30 минут, то перерыв следует делать каждые полчаса (посидеть с закрытыми глазами, посмотреть вдаль, сделать несколько упражнений для глаз).

- Беречь глаза от прямого попадания ультрафиолета. И ни в коем случае не смотреть незащищенным глазом прямо на солнце. Это может вызвать серьезный ожог сетчатки и потерю зрения.

- При появлении дискомфорта в области органа зрения необходимо обязательно обратиться за помощью к специалисту. Не следует самостоятельно ставить диагноз и заниматься самолечением.

Заключение:

В ходе проделанной работы были решены все поставленные задачи: нами было изучено большой объем литературы, что дало достаточную базу знаний для проведения собственного исследования, также мы подробно изучили медицинские карты детей для дальнейшего составления статистики и анализа состояния здоровья органов зрения у детей на данный период времени. В результате исследования мы разработали систему мероприятий, обеспечивающую профилактику нарушения зрения у детей.

Список литературы

- 1 Бире С. Форд С., Мьюрис Д., Мерилл А., Янг Ф. Лечебные упражнения для глаз. Минск: Попурри, 2014.
- 2 Елисеева Т.О. Я вижу – я живу // Энциклопедия здорового зрения. М.: Метафора, 2015.
- 3 Исаева И.Ю. Болезни глаз и восстановление зрения. – М.: Вектор, 2013.
- 4 Медведев И.Б. Наука – о глазах: как вернуть зоркость // Рекомендации врача с упражнениями. М.: Эксмо, 2013. С. 5.

СТРЕСС ЖӘНЕ ОНЫҢ ОРГАНИЗМГЕ ӘСЕРІ

Балабек Нұрдәулет Оразалыұлы

Ғылыми жетекшілері: Хасенова Калима Мирамбаевна, Қабланбек Шыңғыс Айғалиұлы,
арнайы пән оқытушылары, «Шипагер» медициналық колледжі, Астана қаласы

E-mail: metodkabinetshipager@mail.ru

Аннотация. Бұл мақалада стресстің ағзадағы жүйелерге тигізетін әсерлері, нәтижесінде ағзада болатын өзгерістер, стресстің алдын алу шаралары, стрессті жеңуге кеңестер мен ұсыныстар қарастырылады.

Стресс дегеніміз — ағзаның қиын жағдайға қайтаратын жауабы. Бұл кезде адамның миы бүкіл ағзаға өте көп мөлшерде гормон бөліп, нәтижесінде жүрек қатты соға бастайды, қан қысымы жоғарылайды, тыныс алу жиілейді, бұлшық еттер жиырылып қалады. Не болып жатқанын сіз өзіңіз толық сезінбей жатқанда-ақ, ағзаңыз қауіппен күресуге дайын тұрады. Стрестік жағдай аяқталған соң, ағзаңыз “дабыл қағатын” күйден қалыпты күйге түседі.

Пайдалы және зиянды стресс

Стресс — қиын немесе қауіпті жағдаймен күресуге көмектесетін табиғи реакция. Ол мида басталады. Пайдалы стресс сізге бірден әрекет етуге көмектеседі. Белгілі бір шамадағы стресстің арқасында сіз мақсаттарыңызға жете аласыз, емтихан тапсырғанда, жұмысқа тұру үшін сұхбатқа барғанда я спорттық жарысқа қатысқанда жақсы нәтиже көрсете аласыз.

Дегенмен ұзаққа созылған, шектен тыс, созылмалы стресстің зияны бар. Ағзаңыз қайта-қайта не толассыз “дабыл қағу” күйінде жүрсе, бұл тәндік және эмоциялық саулығыңызға кері әсерін тигізіп, ақыл-естің бұзылуына әкеп соғуы ықтимал. Мінез-құлқыңыз құбылып, адамдармен қарым-қатынасыңыз да өзгеруі мүмкін. Созылмалы стресстің кесірінен кейбірі ішімдікке я нашақорлыққа салынады, дәрі-дәрмекті мөлшерден тыс қабылдайды, темекі шегеді, мешкейлікке я басқа да зиянды әдеттерге салынады. Түбінде бұл депрессияға, қажып-тозуға я тіпті өз өміріне қол жұмсау жайлы ойларға әкеп соғуы мүмкін.

Стрестен бәрі бірдей зардап көрмесе де, ол сан түрлі ауруларға себепші болады. Сондай-ақ ағзаның әрбір мүшесіне ықпалын тигізуі мүмкін.

Стресстің ағзаға әсері.

Жүйке жүйесі

Стрестің салдарын сезініп жатқан ер адам басын ұстап тұр.

Жүйке жүйесінің белгі беруімен ағзада адреналин мен кортизол гормондары бөліне бастайды. Бұдан жүрек соғысы жиілеп, қан қысымы көтеріледі, қандағы глюкоза мөлшері көбейеді. Бұлар сізге қауіпті жағдайда тез әрекет етуге көмектеседі. Ал шамадан тыс стресс мынаған әкеп соғуы мүмкін: ашуланшақтық, уайымшылдық, депрессия, бас ауруы, ұйқының бұзылуы

Сүйек және бұлшық ет жүйесі

Жарақаттанудан қорғау үшін бұлшық ет жиырылып, қатая түседі. Ал шамадан тыс стресс мынаған әкеп соғуы мүмкін: дененің ауырсынуы, бас ауруы, бұлшық еттің түйілуі

Тыныс алу жүйесі

Көбірек оттегін жұту үшін тынысыңыз жиілейді. Ал шамадан тыс стресс мынаған әкеп соғуы мүмкін: адам қажетті мөлшерден артық я кем тыныс алады, ал бейімділігі барлар үрей ұстамасына ұшырайды.

Жүрек-қантамыр жүйесі

Бүкіл денеге қанды жеткізу үшін жүрек қатты әрі жылдам соғады. Қанды ең қажетті жерге, мысалы бұлшық етке, айдау үшін қантамырлар я кеңейеді, я тарылады. Ал шамадан тыс стресс мынаған әкеп соғуы мүмкін: қан қысымының көтерілуі, жүрек ұстамасы, инсульт.

Эндокриндік жүйе

Ағзамыздағы бездер адреналин мен кортизол гормондарын бөліп шығарады, ал олар бізге стресспен күресуге көмектеседі. Көбірек күш-қуатымыз болу үшін бауыр қандағы қант мөлшерін көбейтеді. Ал шамадан тыс стресс мынаған әкеп соғуы мүмкін: қант диабеті, иммунитеттің әлсіреуі мен жиі науқастану, көңіл-күйдің құбылуы, артық салмақ қосу.

Ас қорыту жүйесі

Ағзадағы ас қорыту процесі бұзылады. Ал шамадан тыс стресс мынаған әкеп соғуы мүмкін: жүрек айну, құсу, іш өту, іш қату.

Репродуктивті жүйе

Стресс адамның жыныстық құштарлығына және жыныс мүшелерінің қызметіне кері ықпал етеді. Ал шамадан тыс стресс мынаған әкеп соғуы мүмкін: белсіздік, етеккір келуінің бұзылуы.

Теріс салдары: ұзақ мерзімді стресстің қауіптілігі неде?

Өзгерістер, тіпті оң болса да, адамды жаңа жағдайларға тез және тиімді бейімделу үшін проблемаларға назар аударуға мәжбүр етеді. Көптеген ғасырлар бойы ағза төтенше жағдайдан шығу үшін ресурстар бөлуге мүмкіндік беретін бірқатар биохимиялық реакцияларды жасады.

Стресс – бұл жүйке жүйесінің қысымы ғана емес, сонымен қатар бүкіл физиологиялық аппаратты белсендіру. Ұзақ мерзімді стресстің себептеріне қарамастан, оның салдары тек психикалық күйде ғана емес, сонымен қатар ағзаның сарқылуына байланысты аурулардың дамуына себеп болады. Денсаулықтың бұзылуының алғашқы симптомдары:

- бас ауруының ұстамалары;
- бақыланбайтын ашуланшақтық, негізсіз алаңдаушылықтар;
- ұйқы сапасының нашарлауы;
- жылауға және өзіңізді аяуға деген түсініксіз тілек;
- басқаларға сенімсіздік, өзін-өзі бағалаудың төмендеуі;
- тәбеттің болмауы немесе керісінше тамақтануға деген шамадан тыс ықылас.

Стрессті қалай жеңуге болады – кеңестер мен ұсыныстар

Стресстік жағдайды жеңудің негізгі принциптері:

- стресстің мәнінен алшақтату – жағымды тәжірибелерге ауысу;

- оқиғаның субъективті маңыздылығын төмендету – болған жағдайға жеке көзқарасын қайта құру;
- белсенді мінез-құлық – пайда болған теріс энергия таза физикалық жолды табуы керек (спорт, үй жұмыстары және т. б.);
- релаксация қабілеті – орталық жүйке жүйесінің қозу дәрежесін төмендету үшін босаңсу қажет (медитация, таныс ортада пассивті демалу, табиғатпен байланыс);
- позитивті ойлау – теріс эмоциялардан арылу және барлық ойларды махаббат пен қуаныш арнасына бағыттау.
- Әркім стресстік жағдайды өз бетінше жеңе алмайды, кейде маманның араласуы қажет. Егер диагноз ерте сатыда жүргізілсе, стрессті жеңу үшін алдын-алу шаралары жеткілікті болады.

Стресстің алдын алу

Белсенді өмірлік ұстанымды сақтау ағза ресурстарын ұтымды бөлумен бірге жүргізілсе денсаулықта шекаралық жағдайлар пайда болуынан сақтайды. Стресстің алдын-алу жолдары мыналарды қамтиды:

- еңбек пен тынығудың қалыпты режимі (жеткілікті ұйқы және қозғалыс белсенділігі);
- отбасындағы тұрақтылық, дау-дамайлар мен жасырын реніштерсіз ашық қарым-қатынас;
- дұрыс тамақтану.

Жақсы құрастырылған мәзір пайдалы заттардың көзі болады, олардың жетіспеушілігі көбінесе иммунитеттің төмендеуіне әкеледі. Мұндай жағдайларда ағзаға стресстік жағдайды жеңу үшін ресурстар жетіспейді. Проблема тағамға дәлелденген емдік әсері бар табиғи өнімдерді енгізу арқылы шешіледі.

Мысал ретінде Ламифарэн қарастыруға болады, ол қоңыр балдырларға негізделген табиғи күрделі өнім. Өнімде А, В, С, D, Е витаминдері, микро және макроэлементтер, минералдар бар. Оны үнемі қабылдаған кезде гемоглобин деңгейі жоғарылайды, қысым мен асқазан-ішек жолдарының жұмысы қалыпқа келеді, стресске төзімділік жоғарылайды. Препараттың қарсы көрсетілімдері жоқ, өйткені оның ағзаға сіңімділігі 96-98% құрайды.

Әдебиет тізімі

1. <https://mediker.kz/kz/news/articles/65029/>
2. <https://kazmedic.org/archives/2526>
3. <http://ushkonurkoll.kz/index.php/kz/psikholog-kabineti>

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА «ШИПАГЕР» ГОРОДА АСТАНА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Балтабаев Ильяс Нурланович

Научный руководитель: Амир Жанботаевич Каппасов, Әлібек Ақжұлдыз Сағидуллақызы

Преподаватели специальных дисциплин

Учреждение медицинский колледж «Шипагер», город Астана

E-mail: metodkabinetshipager@mail.ru

Актуальность. В последнее время возрастает интерес ученых к культуре здоровья человека, здоровому образу жизни, что диктуется современными особенностями как в социальной, так и образовательной сферах [1]. Кроме этого существуют различные вредные факторы, окружающие человека в социуме, плохая экология, неправильное питание, малоподвижный образ жизни, сидячие условия труда [2].

В ряде публикаций и в научных источниках понятие «здоровый образ жизни (ЗОЖ)» трактуется как система мероприятий и поведенческих принципов, которые способствуют очищению организма и активизации скрытых резервов организма, что в результате приводит к укреплению здоровья [3], [4]. Так, в других работах различных авторов определение здорового образа жизни определяется «как навык человека, который заключается в способности выполнять специальные действия (или наоборот, отказаться от выполнения таковых), направленные на сохранение и улучшение его здоровья и профилактику заболеваний» [5].

Цель исследования: оценка приверженности студентов медицинского колледжа «Шипагер» города Астана к ведению здорового образа жизни.

Материалы и методы исследования: Проведено анкетирование студентов медицинского колледжа «Шипагер» города Астана. В опросе принимало участие 100 человек, из которых 72 девушки и 28 юношей. Анализ данных проведен с помощью ресурса Google форма.

Результаты исследования и их обсуждение:

Понятие «здоровый образ жизни» мы трактуем как единое, комплексное исоставное понятие, состоящее из определенных, взаимосвязанных составных элементов, которые необходимы человеку в единстве, которые взаимосвязаны и взаимозависимы между собой.

На основании изучения аналогичных проведенных исследований российскими учеными нами проанализированы и обобщены необходимые составляющие элементы здорового образа жизни, такие как:

- потребление витаминов и полезных элементов;
- сбалансированное питание;
- правильный режим и распорядок дня;
- систематические занятия спортом;
- сохранность психического здоровья.

Витамины и минеральные вещества необходимы для нормального функционирования всех органов и систем нашего организма. В случае нехватки необходимых веществ в пище, организм испытывает дефицит микро-, макронутриентов, микроэлементов, что негативно сказывается на факторах иммунной защиты. Поэтому, необходимо рационально питаться, потреблять в пищу больше свежих овощей, фруктов и зелени, а в сезонные периоды нехватки витаминов, стараться восполнить их с помощью витаминных и минеральных комплексов.

По результатам анкетирования более 82,3 % респондентов предпочитают питаться домашней пищей, fastfood предпочитают 17,7% студентов, внесение в рацион свежих фруктов отмечается лишь у небольшой доли студентов (3,8%), также проведенное анкетирование показало, что будущие студенты медики недостаточно (27,8%) принимают поливитаминные комплексы.

Физическая активность является важной составляющей системы ЗОЖ, так как формирует дисциплину и приносит огромную пользу для поддержания организма в здоровом состоянии. Так, например, регулярные занятия физкультурой формируют у человека навыки самодисциплины, при занятиях спортом происходит естественное очищение организма, активизация мозговой деятельности и мыслительных процессов, одновременно происходит поддержка и сохранение физического здоровья и двигательной активности человека.

По результатам анкетирования у студентов отмечается малая физическая активность у большинства студентов: 76, 0 % респондентов не посещают или посещают редко дополнительные занятия спортом, несмотря на то, что занятие спортом является одной из главных составляющих ЗОЖ. Чаще всего, это происходит из-за отсутствия свободного времени (74,7% студентов), и лишь 8,9% не занимается спортом из-за собственного нежелания.

Несомненно, вредные привычки пагубно влияют на здоровье молодого организма. Наличие вредных привычек обнаружено у 40,0 % опрошенных студентов из них курят каждый день – 18,0 %, употребляют слабоалкогольные спиртные напитки не реже 1 раза в неделю – 15,0 % учащихся, используют никотиносодержащие субстанции (с разной частотой) – 7,0%.

Рациональный режим – такое соотношение и содержание периодов работы и отдыха, при которых высокая производительность труда сочетается с высокой и устойчивой работоспособностью человека без признаков чрезмерного утомления в течение длительного времени. Стоит отметить, что лишь у 22,8 % студентов получается соблюдать рациональный режим своего дня.

Оздоровительный и санаторно-курортный отдых – восстановление сил, регенерация, укрепление иммунитета, наслаждение природой. Организовать оздоровительный и санаторно-курортный отдых 1 раз в год удастся 35,4% опрошенным студентам.

На основании анкетирования можно судить об эмоциональном состоянии опрошенных студентов. Психологический дискомфорт в связи с обучением в вузе испытывают 31,6% респондентов, возможно, это связано с адаптацией первокурсников к обучению в высшем учебном заведении, отличном от образования в средней школе.

Выводы:

1. Приверженность студентов первого курса медицинского университета к здоровому образу жизни является низкой, этому способствует неправильное питание, недостаточное употребление свежих фруктов, поливитаминов с профилактической целью, нерациональное распределение труда и отдыха, недостаточная физическая активность, присутствие вредных привычек.

2. У подавляющей части студентов нет возможности организовать оздоровительный и санаторно-курортный отдых.

3. Одна треть студентов находится в психологическом дискомфорте. Это можно обусловить новой формой обучения, отличающейся от школьного образования, а также отсутствием рационального распределения труда и ежегодного отдыха.

Список литературы

1. Абдулахамидова Б.Н. Педагогические основы формирования здорового образа жизни у детей // Вестник Жалал-Абадского государственного университета. 2023. № 1 (54). С. 15-20.
2. Аладьева Н.В. Педагогические условия формирования здорового образа жизни у студентов не физкультурных вузов на занятиях физической культурой // Актуальные вопросы физического и адаптивного физического воспитания в системе образования. Материалы IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции . Волгоград, 2022. С. 100-104.
3. Аляутдинова А.А. Здоровый образ жизни // Студенческий. 2023. № 17-4 (229). С. 31-32.

4. Андрианова Е.А. Формирование здорового образа жизни у младших школьников // Матрица научного познания. 2023. № 1-1. С. 300-303.
5. Антонова А.А., Яманова Г.А. Здоровый образ жизни и здоровье современных студентов // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. № 7-2 (121). С. 7-9.

РЕПРОДУКТИВТІ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛДЕР ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ АСПЕКТІЛЕРІ

Жолдасбек Әсемай Бағдатқызы

Ғылыми жетекші акушерия және гинекология оқытушылары:

Кенесова Урхия Бахтияровна, Қалжигітқызы Индира

ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж» УЗ г.Шымкент, Республика Казахстан

E-mail: medkollege-shm@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются вопросы сохранения здоровья детей и подростков, безопасной сексуальной жизни, доступа к эффективным, приемлемым методам контроля рождаемости и возможности безопасного вынашивания и рождения здорового ребенка, профилактики и своевременного лечения инфекций, передающихся половым путем, злокачественных новообразований и других заболеваний репродуктивной системы.*

Ең маңызды медициналық-әлеуметтік проблемалардың бірі – халықтың репродуктивті денсаулығының жағдайы. Ел экономикасындағы дағдарыстық құбылыстар және оның нарықтық қатынастарға көшуі кезеңінде медициналық-демографиялық жағдайдың нашарлауы және әйелдер мен балалардың денсаулығындағы жағымсыз тенденциялар дамып келе жатқаны байқалады.

Біз әр түрлі дереккөздерді зерттеу негізінде репродуктивті жастағы әйелдердің медициналық-профилактикалық аспектілеріне қатысты мәселелерді шешуді ұсынамыз

Қазіргі уақытта әйелдердің репродуктивті денсаулығын сипаттайтын көрсеткіштер динамикасында теріс тенденциялар сақталуда, олардың себептері контрацепция мәдениетінің төмен деңгейі, гинекологиялық патологияның жоғары деңгейі және түсік түсірудің таралуы болып табылады.

Дені сау ұрпақты өсірудің тұжырымдамалық тәсілдері әйелдердің репродуктивті денсаулығын нығайту жөніндегі әлеуметтік саясаттың сараптамасымен тығыз байланысты. Әйелдердің денсаулығын зерттеу қазіргі заманғы денсаулық сақтау қызметінің маңызды бағыттарының бірі болып табылады.

Әйелдің денсаулығы оның биологиялық тіршілігінің маңызды факторларының бірі болып, табиғи және тұрақты өмірлік құндылық ретінде табылады, оның мәні қоғам дамыған сайын артады.

Қазіргі заманғы ғылым мен практикалық денсаулық сақтау әйелдердің қанағаттанарлықсыз соматикалық және репродуктивті денсаулығының медициналық мәселелерін жан-жақты зерттейді. Әйелдердің денсаулығына әсері тек медициналық себептермен ғана шектелмейді.

Әлеуметтік-экономикалық, қоғамдық-саяси, экологиялық және басқа да факторлардың тұтас кешені жұмыс істейді, олардың ішінде: материалдық қамтамасыз ету, мәдениет деңгейі, ұлттық әдеттер, тұрғын үй жағдайлары, тамақтану, отбасылық қатынастар, медициналық көмекпен қамтамасыз ету және әйелдердің өмір сүру сапасына қандай да бір түрде әсер ететін басқа да факторлар.

Дені сау ұрпақтың көбеюіндегі және аналықтың әлеуметтік жағынан қолайсыздықтың көрсеткіштерінің бірі – 19 жасқа толмаған әйелдердің туу коэффициентінің артуы. Бала туу жасындағы негізгі топтағы әйелдер арасында бала туудың төмендеуі байқалғанына қарамастан, жас жастағы әйелдер тобында босану саны үнемі өсіп келеді.

Жасөспірімдердің жүктілігі мен жас кезіндегі ана болу әлемнің көптеген елдері үшін өте өзекті мәселе болып табылады, өйткені барлық жерде кәмелетке толмағандарда жүктілік пен босану жиілігінің өсуі байқалады және бұл қоғамға үлкен алаңдаушылық туғызбайды.

Статистикалық деректер соңғы онжылдықта бүкіл халықтың денсаулығындағы айқын қолайсыз тенденциялармен қатар, ең маңызды өзгерістер жасөспірім кезінде байқалатынын көрсетеді. Зерттеушілердің пікірінше, теріс динамиканың тұрақтылығы сақталады, өйткені бұл көбінесе қолайсыз экологиялық жағдай, теңгерімсіз оқу жүктемесі, созылмалы стресс, халықтың өз денсаулығы мәселелеріндегі сауатсыздығы сияқты факторларға байланысты. Экономикалық компонент те маңызды рөл атқарады. Экономикалық дағдарыстар жасөспірімнің дамуына теріс әсер етеді, әсіресе жүйке және эндокриндік жүйелердің ең осал кезеңінде – 11-14 жаста. Репродуктивті мінез-құлықтың қалыптасуы елдегі әлеуметтік-экономикалық өзгерістердің әсерінен, репродуктивті және жыныстық мінез-құлықтың батыстық стандарттарының әсерінен болады.

Жалпы, қазіргі кезеңдегі репродуктивті мінез-құлық неке институтының өзгеруімен сипатталады: отбасылық қатынастардың кеш қалыптасуы, білім мен іскерлік мансаптың басымдығы, азаматтық некенің қабылдануы, сайып келгенде, балалық шаққа деген көзқарастың өзгеруіне ықпал етеді.

Жүктілік және босану кезінде аналардың қауіп-қатерінің көрінісі – ана өлімінің көрсеткіші. Бұл қауіп факторлардың кең ауқымына байланысты: жалпы әлеуметтік-экономикалық жағдайлар, жүктілікке дейінгі әйелдің денсаулық жағдайы, жүктілік пен босанудың әртүрлі асқынулары, жүкті әйелдерге медициналық және акушерлік көмек көрсетуге тікелей немесе жанама жауапты органдар мен денсаулық сақтау ұйымдарының жұмыс істеу сипаты.

Репродуктивті денсаулық мәселелері әлемнің барлық елдері үшін өзекті, алайда әр түрлі елдер үшін басымдықтар халықтың қазіргі денсаулық жағдайына, этникалық ерекшеліктеріне, сондай-ақ жекелеген мемлекеттің медициналық-әлеуметтік проблемаларының шешілу дәрежесіне байланысты әр түрлі болады. Сонымен қатар, қазіргі уақытта балалы емес отбасына демографиялық көшуге байланысты ауылдарға репродуктивті мінез-құлықтың жаңа түрінің қалыптасуы байқалады, бұл қала мен ауыл тұрғындары арасында бірдей көрінеді. Мұның себебі материалдық, тұрғын үй сипатындағы қиындықтар, халықтың рухани өмірге деген назарының артуы, қазіргі заманғы отбасылық-неке қатынастарының ерекшеліктері, оларды салыстырмалы түрде кеш безендіру түрінде де, тұрақтылықтың жеткіліксіздігі, сондай-ақ әйелдің әлеуметтік белсенділігінің артуы болып табылады.

Қазіргі уақытта әлеуметтіке бағдарланған мемлекет азаматтардың репродуктивті денсаулығын қорғауға үлкен көңіл бөлуде. Сонымен қатар, бүгінгі таңда репродуктивті денсаулық сақтау қызметі дамып келе жатқан бірқатар бағдарламалық құжаттарды әзірлеу кезінде барабар болды және қазіргі уақытта шындыққа сәйкес келмейді. Осы құжаттарда көрсетілген жеке іс-шаралар түпкілікті нәтижеге бағытталмады, ал құрылымдық өзгерістер әрдайым дәйекті бола бермейді.

Бүгінгі таңда репродуктивті денсаулықты сақтау жүйесінің жағдайы және оның деңгейі қоғам мен мемлекетті толығымен қанағаттандырады деп айтуға болмайды, осыған байланысты қазіргі жағдайды өзгерту уақыты келді. Репродуктивті денсаулықтың жай-күйіне объективті баға беруге және олардың негізінде қоғамның азаматтардың репродуктивті әлеуеті мен репродуктивті денсаулығын жақсарту және сақтау жөніндегі мақсатты, дәйекті қызметін жүзеге асыру жөніндегі бірыңғай бағдарламаны әзірлеуге мүмкіндік беретін ғылыми зерттеулер жүргізу қажеттілігі пісіп-жетілді.

Сонымен қатар, елдің демографиялық резервін құрайтын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығы жоғары ауытқу жиілігі мен физикалық дамудың үйлесімсіздігі, созылмалы экстрагенитальды аурулардың жоғары таралуына байланысты соматикалық денсаулықтың төмен деңгейі аясында репродуктивті жүйенің морфофункционалды қалыптасу қарқынының баяулауына бейім, олардың құрылымында ас қорыту органдарының, несеп-жыныс жүйесінің, анемияның экологиялық тәуелді аурулары басым; гинекологиялық

аурулардың таралуы жоғары, оның құрылымында етеккір циклінің бұзылуы, жыныс мүшелерінің қабыну аурулары және дисменореялар басым; ерте жыныстық белсенділік аясында жасөспірімдердің құнарлылығының жоғары деңгейі және жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (ЖЖБИ), АИТВ-инфекцияларының және түсік түсірудің алдын алу әдістері туралы ақпараттың төмендігі.

Репродуктивті денсаулықты оңтайландыру үшін болашақ ата-аналардың жыныстық қатынастар мен контрацепция қауіпсіздігі мәселелері бойынша білім деңгейі мен мәдениетін арттыру, жоспарланған жүктілікке бағытталған жасөспірім қыздарды белсенді сауықтыру ұсынылады, егер олардың денесі, отбасы және жалпы қоғам ең жоғары әлеуметтік-биологиялық әл-ауқатқа ие болса.

Осылайша, репродуктивті денсаулықтың құрамдас элементтері балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтау, қауіпсіз жыныстық өмір, босануды реттеудің тиімді, қолайлы әдістеріне қол жеткізу және дені сау нәрестені қауіпсіз көтеру және туу мүмкіндігі, жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың, қатерлі ісіктердің және репродуктивті жүйенің басқа ауруларының алдын алу және уақтылы емдеу, сондай-ақ пременопаузалық және климактериялық аурулардың қолайлы ағымы болып табылады. Отбасын жоспарлау қызметінің қолжетімді мекемелерін ашу, медициналық қызметтердің көлемі мен сапасын айқындау және инновациялық технологияларды пайдалану арқылы ұйымдық-құрылымдық бөлімшелерді нормативтік-құқықтық базаны, қаржыландыруды, қайта құрылымдауды жетілдіру қажет.

Әдебиет тізімі

1. Мустафина М.Д. Оценка репродуктивного здоровья женщин в Казахстане // Вестник КазНМУ. - 2013. - №4. - С. 271-272.
2. Н.Қайырмұхаммед Апатқа апарар үш індет: темекі, арақ, есірткі. – Алматы: Қазақ энциклопедиясы, 2015. – 139 б.
3. Тарасова, М. А. Консультирование по вопросам репродуктивного здоровья и выбору метода контрацепции / М.А. Тарасова, К.А. Шаповалова, Т.М. Лекарева. - М.: Н-Л, 2008.
4. <https://shilovo-med.medgis.ru/materials/view/reproduktivnoe-zdorove-kak-sostavlyayushaya-chast-zdorovya-cheloveka-i-obshestva-9005>
5. <http://essroddom.ru/images/other/zoj4.pdf>

ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ МАҢЫЗЫ

Ильясова Назерке Нұржанқызы

Ғылыми жетекшісі: Сыдыққызы Гүлім арнайы пәндер оқытушысы, педагогика ғылымдарының магистрі

ШЖҚ «Дүйсенбі Қалматаев атындағы мемлекеттік жоғарғы медицина колледжі» КМК E-mail: info@gsmk.kz

Аннотация. Бұл мақалада медициналық көмек сапасының 4 негізгі критерийін қарастырамыз: ол тиімді және уақтылы көмек, ресурстарды тиімді пайдалану, пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыру және емдеудің тиімділігі. Медициналық көмектің сапасы мәселесі оны көрсетудің барлық аспектілерінде маңызды: аурудың алдын алу, денсаулықты сақтау, өмір сүру ұзақтығын арттыру және ауру мен мүгедектік кезінде, сондай-ақ өмірдің соңында оның сапасын жақсарту.

Кез келген елдің, кез келген аймақтың қазіргі заманғы әлеуметтік-экономикалық дамуының негізгі бағыты – өмір сүрудің жоғары сапасын қамтамасыз ету, оның құрамдас бөліктерінің бірі халық денсаулығының факторы болып табылады. Қоғамның адами

капиталының құндылығы оның интеллектуалдық әлеуетіне ғана емес, сонымен қатар оның физикалық көрсеткіштеріне, денсаулық жағдайына байланысты, бұл өз кезегінде сапалы медициналық көмек көрсетуді талап етеді. Қазіргі таңда медицина саласына көптеген қаржылай көмектер бөлінуде. Бірақ қаржыландыру мәселеі әлі жетіспеуде. Денсаулық саласында маман тапшылығы 13000 дай. Статистика бойынша медицина нысандардың 70% әбден тозған, күрделі жөндеуге зәру. 20% заманауи стандартқа сай емес. Аппарат жағдайы мүшкіл. Елімізде жыл сайын қаншама түлектер шығу да, сонда олар қайда деген мәселе туындайды? Яғни түлектерге ары қарайда біліктілігін дамытып, қолайлы өміріне жағдай жасалуы керек. Жас мамандарға білікті мамандар өз тәжірибелерімен бөлісу керек. Осылайша сапалы мамандарды көбейтеміз.

Менің соңғы ғылыми әдебиеттерді, медициналық журналдарды, мақалаларды зерттеу барысында осындай мәліметтерді анықтадым. Қазақстанның статистикалық көрсеткіштеріне, медициналық көмектің көрсетілу тиімділігіне және науқастардың медициналық көмекке қаншалықты қанағаттанатындығын зерттедік.

Бүгінде қызмет беру клиникалардың 65 пайызы жекеменшік. Өкінішке орай бизнес жоспарлы көмек көрсетуге ұмтылады, бірақ әлеуметтік мәні бар бағыттарға бармайды деген сөз.

Енді ауылдағы медициналық көмекті қолжетімді ету қажет. Медицина құралдарын жетілдіру, керекті құралдар толық болуы керек. Аудандық емханалардың медицина құралдарын, тәжірибелі дәрігерлерді көбейту, солардың ішінде медицина деңгейі қаланың деңгейімен бірдей болуы керек. Ауыл адамдары ауыл емханасында аппарат болмауына байланысты қалаға баруы ол жақта кезекте тұруы ауыл адамдары үшін біршама уақыт. Бұл кішігірім болғанымен бұл мәселе. Медицина қызметкерлері, білікті мамандар аудандарда болуы керек. Емханаларды медицина құралдарымен, жоғары тәжірибелі білікті мамандармен толықтыру керек. Осы ретте емханалардың техникалық базасы жаңартылып жатыр. Нәтижесінде сапа артуы тиіс. Орташа алғанда, Еуропада адамдар 80 жылдан астам өмір сүреді, ал Монакода өмір сүру ұзақтығы 90 жылға жақындады. Қазақстандықтар, Денсаулық сақтау министрлігінің есептеуі бойынша, орта есеппен 74 жасында қайтыс болады.

Қазіргі уақытта ауруларды ерте бастан диагностикалау мәселесі бірінші орынға шыққан. Себебі көптеген адамдар медициналық көмекке ауруы асқынып кеткен кезде жүгінеді. Бұл мәселеде осы ауыл тұрғындардың экономикалық жағдайының төмендеуі, олардың тиісті түрде жабдықталмағандығы, мамандандырылған диагностикалау орталықтарынан алыс болуы, білікті медицина қызметкерлерінің тапшылығынан туындайды.

Жаңа технологиялардың басты артықшылықтарының бірі-диагностиканың дәлдігі мен емдеу тиімділігін арттыру. Мысалы, компьютерлік томография мен магнитті-резонанстық томографияның дамуы ауруларды ерте сатысында анықтауға және ең қолайлы емдеу әдістерін таңдауға мүмкіндік береді. Бұл табысты нәтижелерге және әртүрлі аурулардан болатын өлім-жітімді азайтуға ықпал етеді.

Жаңа технологияның тағы бір артықшылығы-пациенттерге қашықтан кеңес беру және қашықтықтан бақылау мүмкіндігі. Арнайы қосымшалар мен порталдарды әзірлеу дәрігерлерге пациенттің жағдайы туралы деректерді уақтылы алуға, сондай-ақ физикалық қатысуды қажет етпестен консультациялар жүргізуге мүмкіндік береді. Бұл әсіресе шалғай аудандарда тұратын немесе медициналық мекемелерге қол жетімділігі шектеулі адамдарға қатысты.

Әрине, мұнда медициналық көмектің халықтың өмір сүру сапасы мен денсаулығы үшін маңызы туралы егжей-тегжейлі аспектілер, сонымен қатар қосымша ақпаратты таба алатын ресурстар берілген. Алдын алу және ерте диагностика: тұрақты медициналық тексерулер мен скринингтік бағдарламалар ауруды ерте анықтауға көмектеседі, бұл сәтті емдеу мүмкіндігін арттырады және аурудың дамуын болдырмайды. Емдеу және оңалту: сапалы медициналық емдеу пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартып отырып, созылмалы ауруларды бақылауға және басқаруға мүмкіндік береді. Оңалту бағдарламалары аурудан немесе жарақаттан кейін функционалдылықты қалпына келтіруге көмектеседі. Эпидемия мен пандемияның алдын алу: тиімді медициналық көмек жұқпалы ауруларды бақылауға ықпал етеді және эпидемия мен

пандемияның таралуын болдырмайды. Денсаулық сақтау жүйесіне жүктемені азайту: медициналық ресурстарды ұтымды пайдалану және денсаулықты тиімді басқару денсаулық сақтау жүйесіне жүктемені азайтуға және халықтың барлық топтары үшін медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Қорыта келе мен өзіме келесі шешімдерді ұсынар едім

1. Аса қауіпті ауруларды: жүрек-қан тамырлары, онкологиялық, туберкулезді ерте бастан диагностикалауға арналған жылжымалы шағын зертханаларды жабдықтау.

2. Республикамыздың шалғай жатқан және әлеуметтік тұрғыдан қолайсыз болып келетін аудандарына диагностикалық зерттеулерді жүргізу үшін білікті медицина қызметкерлерінің ілесуімен мерзімді көшпелі рейдтерді ұйымдастыру.

3. Медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру.

Бүгінде өздерін Қазақстанда емдеу мүмкіндігі жоқ, еліміз әлі ұсына алмай отырған жоғары технологиялы медициналық жәрдемді, диагностикалаудың ерекше күрделі әдістерін, медик-мамандардың бірегей білімі мен кәсіби даярлығын қажет ететін бірқатар аурулар жетерлік. Бұл мәселені шешудің бірден-бір әдісі – шет елдерден білікті мамандарды шақыртуды ұсынады. Себебі тұрмыс жағдайына және қаражатына байланысты кедергілердің болуынан.

Әдебиет тізімі

1. Новик А.А., Ионова Т.И., Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание/под ред. акад. РАМН Шевченко Ю.Л. 2007 г.

2. Шевченко Ю.Л., Новик А.А., Тюрин В.П., Ионова Т.И., Исследование качества жизни в кардиологии. Вестник межнационального центра исследования качества жизни, 2008 С. 4-14.

3. The Lancet, JAMA, NEJM сияқты медициналық журналдардан

4. Ключин Д. А., Петунин Ю. И. Доказательная медицина. Применение статистических методов. – М.: «Диалектика», 2007. – 320 с.

5. https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp?title=2021

ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН САЛАУАТТЫ АРТТЫРУДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Куролова Олмагул Косимкизи

Ғылыми жетекшілері: Жаппарова Жанар Абишевна, Сарыпбек Жалғасбек Максымханұлы, терапиялық пәндер оқытушылары

ДСБ ШЖҚ «Жоғары медициналық колледжі» МКК, Шымкент қ.

E-mail: info@shm.kz, medkollege-shm@mail.ru

Аннотация. В статье раскрываются медико-профилактические аспекты повышения качества жизни и здоровья населения. Вопросы укрепления здоровья детей, подростков и молодежи путем предупреждения заболеваний, введение здорового образа жизни, оказание своевременной помощи и полноценной реабилитации.

Зерттеудің мақсаты: аурулардың алдын алу арқылы балалардың, жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын нығайту, салауатты өмір салтын енгізу, уақтылы көмек көрсету және толыққанды оңалту.

Міндеттері: денсаулықтың алдын алу және нығайту үшін нақты ұсынымдар, жадынамалар әзірлеу, салауатты өмір салтының ерекшеліктерін зерделеу, профилактика саласындағы цифрландыру.

Тақырыптың өзектілігі: денсаулықты сақтау және нығайту адамның психикалық және физикалық әл-ауқаты үшін белсенді күтімі мен жауапкершілігін білдіреді.

Салауатты өмір салтының өзектілігі эпидемиологиялық жағдайдың нашарлауына байланысты адам ағзасына жүктеме сипатының артуы мен өзгеруінен туындайды.

Салауатты өмір салты тұжырымдамасын анықтауда екі бастапқы факторды ескеру қажет-бұл адамның генетикалық табиғаты және оның нақты өмірлік жағдайларға сәйкестігі.

Салауатты өмір салтын ұстану қоғамдық өмірдің күрделенуіне, денсаулықтың теріс өзгерістерін тудыратын техногендік, экологиялық, психологиялық, саяси және әскери сипаттағы тәуекелдердің артуына байланысты адам ағзасына жүктеме сипатының артуы мен өзгеруінен туындайды. Адамның аурулары көбінесе оның өмір салты мен күнделікті мінез-құлқына байланысты.

Адамның генетикалық бағдарламасы оның Конституциясын (морфофункционалды түрі, жүйке және психикалық реакциялардың басым түрлері), биологиялық реакциялардың нормасын анықтайды, сондықтан алдын-ала анықтайды әр түрлі аурулардың болуы немесе болмауы. Өмір салтына генетикалық факторлардан басқа адамның жасы, жынысы, білімі, интеллектісі, кәсібі, еңбек жағдайлары, тәрбиесі, отбасылық дәстүрлері мен негіздері, материалдық әл-ауқаты, тұрмыстық жағдайы, жеке мотивациясы да әсер етеді.

Салауатты өмір салтын жүзеге асыруда адам өзінің биологиялық және әлеуметтік принциптерінің бірлігінде әрекет етеді. Салауатты өмір салтын қалыптастыру адамның әлеуметтік, физикалық, интеллектуалдық және психикалық мүмкіндіктері мен қабілеттерін жүзеге асыруға жеке мотивациялық көзқарасына негізделген.

Салауатты өмір салты-денсаулықты қамтамасыз етудің, аурудың алғашқы алдын алудың және денсаулықтың маңызды қажеттілігін қанағаттандырудың ең тиімді құралы мен әдісі. Белгілі бір адамға арналған салауатты өмір салтын ұйымдастыру және ұйымдастыру келесі негізгі алғышарттармен анықталады:

- жеке-типологиялық тұқым қуалайтын факторлар;
- объективті әлеуметтік жағдайлар және әлеуметтік-экономикалық факторлар;
- отбасылық-тұрмыстық және кәсіптік қызмет жүзеге асырылатын өмір сүрудің нақты жағдайлары;
- адамның дүниетанымы мен мәдениетімен, олардың денсаулық пен салауатты өмір салтына бағдарлану дәрежесімен анықталатын тұлғалық-мотивациялық факторлар.

Тарихта ғажайып қасиеттері бар кез - келген құралды (белгілі бір түрдің моторлық белсенділігі, тағамдық қоспалар, психотренинг, денені тазарту және т.б.) пайдалану арқылы денсаулықты сақтау және нығайту мүмкіндігі жиі ұсынылды. Сонымен қатар, кейбір авторлар физикалық құрамдас бөлікке (мысалы, Гиппократ), кейбіреулері рухани (мысалы, Демокрит), көбінесе әлеуметтік факторларға баса назар аударады. Мұндай тәсілдер өздерін ақтамайтыны анық. Барлық аурулардың панаңеясы болмағандықтан, салауатты өмір салтының негізгі элементі де жоқ. Бұл сондай-ақ түсінікті, өйткені кез-келген құрал немесе құбылыс кез-келген жеке жүйеге емес, жалпы адам ағзасына әсер етеді. Бұл жағдайда адамның ішкі психикалық әлеуеті, өзін-өзі гипноз, сондай-ақ плацебо әсері туралы ұмытпаңыз. Салауатты өмір салтын қалыптастыру мақсатында клиенттердің әртүрлі санаттарымен де, әлеуметтік қорғау мекемелерінің қызметкерлерімен де жұмыс істеуге бағытталған әртүрлі әлеуметтік технологиялар қолданылады. Мамандар ұжымымен жұмыс жасауда жұқпалы аурулардың, стресстік және жанжалды жағдайлардың, гиподинамияның, шудың, дірілдің, агрессивті ортаның және басқа да қолайсыз биологиялық және әлеуметтік факторлардың алдын алу бойынша кең ауқымды шараларды қолдану қажет.

Мұндай шараларға қатаю, автотренинг, сауықтыру жүзу, биоақпараттық түзету, сауықтыру физиотерапиялық процедураларын жүргізу, фитотерапия, оттегі коктейлі, тренажерлардағы сабақтар, емдік дене шынықтыру және массаж элементтері, акупунктура, тыныс алу гимнастикасы жатады, олардың қолданылуы адамның бейімделу резервтерін ынталандырады, жеке денсаулық ресурстарын оңтайлы реттеуге ықпал етеді. Мысалы,

"белсенді ұзақ өмір сүру" әлеуметтік технологиясының мәні адамның шешуге тырысатын мақсаттарына байланысты өмір салтын модельдеу және оңтайландыру болып табылады. Бұл әдіс бүкіл әлемде ауруларды диагностикалау мен емдеуге бағаның өсуіне байланысты ерекше маңызға ие. Сондықтан адамның жағдайын бағалау және олардың ішкі резервтерінің көмегімен физикалық және ақыл-ой қабілеттерін жақсартуға ықпал ету, оның өмір салтын ғана өзгерту өзекті және сұранысқа ие.

Арнайы медициналық білімсіз ауру мен ауру белгілерінің ықтимал себептерін анықтауға мүмкіндік беретін технологияларды енгізу. Бұл технологиялар компьютердің, смартфонның немесе планшеттің көмегімен аурудың ықтимал себептерін анықтайтын алгоритмдер бойынша тестілеуге мүмкіндік береді. Олардың көмегімен арнайы медициналық білімі жоқ азаматтар жедел жәрдемге дереу қоңырау шалу керек пе немесе одан әрі қалай дұрыс әрекет ету керектігі туралы өз бетінше шешім қабылдауға мүмкіндік алады. Бұл медициналық көмек көрсету жүйесін едәуір жеңілдетеді, оған медициналық көмекке мұқтаж азаматтардың қажеттіліктеріне шоғырлануға мүмкіндік береді. Аурулар, олардың себептері, көріністері, алдын алу, диагностика және емдеу туралы ғылыми негізделген ақпарат беретін интернет-ресурстарды кеңінен танымал ету. Мұндай ресурстардың болуы пациенттерге өз денсаулығына қатысты ақпараттандырылған сауатты шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді, аурулардың алдын алу және денсаулықты нығайту бойынша олардың мүмкіндіктерін кеңейтеді. Салауатты өмір салтын жүзеге асыруда рөл атқаратын сыртқы факторларды бағалау тәсілдеріне азаматтарды оқытатын технологияларды енгізу. Бұл технологияларда тұрғылықты ортаның денсаулығының негізгі параметрлерін, атап айтқанда, қалалық ортаның, тұрғылықты аумақтың жағдайларын, тұрмыстық ортаның жағдайларын (ас үйдегі, жатын бөлмедегі, жалпы үйдегі жағдайдың денсаулығы), сондай-ақ жеке адамның (туыстары мен достарының) жақын ортасының денсаулығы мен өмір салтын бағалайтын индикаторлар қолданылуы керек.

Технологияларды дамыту қоғамдық денсаулық мәселелерін шешуге ықпал етеді. Біз технологиялық құралдарды үнемі арзандату, кең жолақты интернеттің қолжетімділігін арттыру, электрондық деректерді сақтаудың үлкен мүмкіндіктері және жоғары сезімтал сенсорлар индустриясының прогрессивті дамуы туралы айтып отырмыз. Сондай-ақ, сандық бұлттың мүмкіндіктерін қосу керек, соның арқасында білім бір уақытта миллиондаған адамдарға қол жетімді болады.

Қорытындылар:

Соңғы зерттеулердің нәтижелері қазіргі жоғары технологиялық қоғамда СӨС-ке, адамның физикалық дамуына көбірек көңіл бөлу қажет болатындығын растайды, өйткені табиғи қозғалысқа ынталандыру азаяды. Біз аз салынған пәтерлерде тұрамыз, қазіргі өмірдің қарқыны бізді жеке немесе қалалық көлікті жиі пайдалануға, радио, теледидар, Интернет арқылы ақпарат алуға мәжбүр етеді - мұның бәрі денсаулықты қажет етеді.

Оқу және отырықшы жұмыс моторлық өтемақыны қажет етеді - дене шынықтыру және спорт, ойындар, ашық ауада жаттығулар арқылы. Осыған байланысты біз балаларымызды «өркениет ауруларына» қарсы өмірлік қажеттілік ретінде жаттығулардың пайдалы әсерін уақтылы және толық пайдалануға үйретуге міндеттіміз. Салауатты өмір салтын қалыптастыру адамның денсаулығына саналы көзқарасы қалыптасуы үшін бала туылғаннан басталуы керек.

Қазіргі уақытта ҚР Денсаулық сақтау жүйесі денсаулық мәселелері бойынша халықтың сауаттылығын арттыру жөнінде шаралар қабылдауда. Әрбір мақсатты аудитория үшін ең көп сұранысқа ие ақпарат алмасу арқылы салауатты өмір салты мәдениеті қалыптасады.

Профилактикалық іс-шаралар - денсаулық сақтау жүйесінің маңызды құрамдас бөлігі халықтың медициналық-әлеуметтік белсенділігін қалыптастыруға және салауатты өмір салтын ынталандыруға бағытталған.

Әдебиет тізімі

1. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі №360-VI ҚРЗ Кодексі

2. <https://kznews.kz/bilim/salauatty-omir-saltynyn-qazirgi-kezdegi-ozekti-maseleleri/>
3. <https://stud.kz/referat/show/116463>

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ У ДЕТЕЙ

Куттубаева Снежанна Сагындыковна

Научный руководитель: Абилкасимова Карлыгаш Танирбергеновна.

преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский колледж», г. Павлодар

E-mail: moldabaeva-karly@mail.ru

***Аннотация.** Научная статья посвящена медико-социально значимому заболеванию – сахарному диабету, которым заболевают в настоящее время не только взрослые, но и дети.*

Актуальность выбранной нами темы обусловлена тем, что в настоящее время сахарный диабет встречается у детей и подростков всех возрастов и стала приоритетным направлением развития здравоохранения в Республике Казахстан. Приводя к тяжелым осложнениям и к стойким расстройствам функций организма сахарный диабет характеризуется высокой летальностью, в том числе и в молодом возрасте, что обуславливает актуальность выбранной темы. Цель статьи: рассмотрение имеющихся современных подходов в ранней диагностике и профилактике, а также дать рекомендации по снижению заболеваемости и первичной профилактике сахарного диабета у детей.

Практическая значимость статьи заключается в том, что выводы и результаты, выявленные, в ходе работы могут быть использованы в усовершенствовании профилактики, ранней диагностики и контроля за течением текущей патологии у детей, а также в организации сестринского процесса в работе с детьми с имеющимся симптомокомплексом.

Согласно протоколу Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 2017 года № 26 «Сахарный диабет 1 и 2 типа у детей и подростков» – сахарный диабет - это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся гипергликемией, которая является результатом дефектов секреции инсулина, его действия или обоих этих факторов.

Сахарный диабет является серьезной проблемой современного здравоохранения, влияющей на показатели здоровья, трудоспособность, инвалидизацию и продолжительности жизни населения. За последние годы уровень заболеваемости среди молодого поколения растет и в среднем ежегодный прирост составляет около 4%. В норме секреция инсулина происходит постоянно независимо от приема пищи; в ответ на прием пищи секреция усиливается. Данный физиологический ритм секреции этого гормона поджелудочной железы положен в основу интенсивных схем инсулинотерапии у детей.

В основе патогенетического механизма развития диабета 1-го типа лежит недостаточность выработки инсулина вследствие аутоиммунной реакции и наследственной предрасположенности, что приводит к абсолютной инсулиновой недостаточности. Поэтому всем пациентам с сахарным диабетом 1 типа показана заместительная инсулинотерапия, приближенная к секреции инсулина поджелудочной железой здорового человека.

Сахарный диабет 2 типа встречается примерно у 10% детей с диагностированным сахарным диабетом. В основе него, в отличие от 1 типа, лежит инсулинорезистентность (снижение чувствительности клеток к действию инсулина с последующим нарушением поступления её в клетки и ткани) и относительная инсулиновая недостаточность (уменьшение выработки гормона бета-клетками поджелудочной железы). Варианты клинических проявлений диабета 2 типа широко варьируют до летального исхода.

По данным статистики за 2021 год в Павлодарской области на «Д» учете с сахарным диабетом стояло 197 детей, в 2022 году – 203 детей, а в 2023 году всего детей было 208, что говорит об увеличении детей с указанной патологией.

Нами на базе эндокринологического отделения КГП на ПХВ «Павлодарская областная детская больница» было проведено анкетирование. Опросный лист состоял из 10 вопросов, в целях определения информированность родителей о сахарном диабете у детей. В анкетировании приняли участие 32 респондента – это дети и их родители, состоящие на учете у эндокринолога. Для анализа возрастной категории респондентов получены следующие данные: 9,4% (3) участников возраста от 0 до 5 лет; 21,9% (7) - от 5 до 10 лет; 37,5% (12) – от 10 до 15 лет; 31,3% (10) - старше 15 лет. Наибольшее количество пациентов принадлежит к возрастной группе от 10 до 15 лет. Согласно данным анкетирования 31% (10) - мальчики, 69% (22) – девочки, т.е. большую часть составляют девочки. Так как проведение мероприятий, необходимых больным для предотвращения осложнений данного заболевания, предусматривает достаточно высокие материальные затраты, то важно было оценить их уровень материального обеспечения. Исходя из данных опроса, можно сказать, что большинство опрошиваемых семей (46,9%) являются малообеспеченными. Выявляя уровень знаний участников о признаках заболевания, определено, что 43,75% (14)- имеют достаточно знаний, 18,75% (6) – не достаточно, 37,5% (12) – ничего не знают об этом заболевании. 40% родителей обладают средним уровнем осведомленности о признаках проявления. О факторах, приводящих к появлению сахарного диабета, достаточно знают 31% (22) респондентов. Большинство (69%) недостаточно осведомлены о факторах риска формирования патологии. 43,8% (14) ответили, что вероятной причиной является расстройство режима питания; 12,5% (4) имеют избыточный вес; 9,4% (3) находятся в длительных стрессовых ситуациях; 28,1% (9) ведут сидячий образ жизни; 3,1% (1) имеют проблемы с поджелудочной железой; 3% (1) перенесли инфекционные заболевания. По этим данным становится понятно, что основными предполагаемыми причинами диабета у данной категории пациентов, по их мнению, являются нарушения режима питания и гиподинамия.

Из всех 43, 8% (14) участников, основной причиной заболевания предполагают нарушение режима питания, 35,7% (5) - придерживаются рационального питания, 42,9% (6) нарушают его время от времени, 21,4% (3) - вовсе не соблюдают режим питания. Несмотря на то, что 43, 8% знают о важности ограничения углеводов в пище, лишь 34% из них придерживаются ограничений, 26 % предпочитают жирное и сладкое, 16% игнорируют полученные знания.

81% (26) респондентов информированы о возможных осложнениях заболевания и оказании помощи при них.

Информированы об обязательности адекватных физических нагрузок все опрошиваемые, но активный образ жизни с адекватными физическими нагрузками ведут только 53,1% (17), 41% (12) занимаются лишь на уроках физической культуры в школе, 6,3% (2) - не имеют физических нагрузок вообще. Информированы об обязательных адекватных физических нагрузках все, но активный образ жизни с адекватными нагрузками ведут только 53,1%.

Так как сахарный диабет является хроническим заболеванием, сопровождающее человека на протяжении всей его жизни, родителям и детям с этим заболеванием очень важно научиться жить с ним! И в целях обучения пациентов в КГП на ПХВ «Павлодарской областной детской больнице» организована работа Школы-Диабета, где семьи обучаются диетотерапии, самоконтролю глюкозы в крови и моче, основам инсулинотерапии, управлением своего заболевания и правилам поведения в экстренных ситуациях (купирования гипогликемического состояния и кетоацидоза).

Цель организации школы: повышение грамотности населения в вопросах сахарного диабета; помощь в социализации, обучение техники постановки инсулина шприц-ручками, а также помповой инсулинотерапии. Школа ставит перед собой цель социальную защиту и реабилитацию больных, приобщение их к посильному труду, пропаганде здорового образа

жизни, активное участие в содействии в разработке и внедрении современных форм и методов реабилитации детей и подростков. Лечение и реабилитация проводится в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного соцмедстрахования.

Наши рекомендации:

1. Таким образом, согласно проведенному исследованию, учитывая что наибольшее количество детей, которые больны сахарным диабетом относятся к подростковому возрасту, поэтому, нам как взрослым необходимо прививать детям правильное пищевое поведение с самого рождения, начиная с грудного вскармливания и переходя на прикорм, приучать ребенка употреблять в пищу натуральные овощи и фрукты, мясо, рыбу, кисломолочные продукты и не идти на поводу у рекламы, где производители предлагают продукцию, наполненную сахаром, химическими соединениями и канцерогенами в коммерческих целях - ценой здоровья наших с вами детей.

2. Следующий момент, уровень достатка семей, не все могут позволить себе приобретать качественные продукты, записывать детей на спортивные секции. Поэтому я считаю, что это напрямую глобальная проблема, и необходимо рассмотреть повышение качества жизни населения, если мы хотим, чтобы снизилась заболеваемость таких грозных болезней, как сахарный диабет.

3. Что касается уровня информированности, то здесь колоссальная работа необходима со стороны медицинских работников сообща с телекоммуникациями, рекламными структурами, для того, чтобы увеличить сознание населения по поводу неоспоримого влияния нашего с вами питания на формирование этой болезни; необходима пропаганда ЗОЖ, физической культуры, так как сейчас остро стоит и вопрос гиподинамии населения, в том числе и дошкольников и школьников. Отсюда вытекает проблема ожирения, что является одним из главных факторов возникновения сахарного диабета. Основной причиной гиподинамии и ожирения является бесконтрольное использование гаджетов: телефоны, планшеты, телевизоры, а это - неограниченное экранное время, которое мы взрослые зачастую по тем или иным причинам не контролируем, занятые своими делами, а тем временем их воздействие на нервную систему и организм детей в целом не прекращается. Поэтому взрослым нужно ограничивать экранное время с помощью приложений родительского контроля, семейных традиций, например после 20.00 – время без гаджетов и тд. Еще для активного времяпровождения детей и подростков необходимо увеличить количество детских площадок с современными тренажерами, аттракционами, которые будут интересны им. Так же в рамках программы Art Sport – увеличить статьи расходов и финансирование, для того, чтобы был больший охват подрастающего поколения, которые могли бы заниматься спортом и физической культурой.

4. Так же по поводу питания – необходимо обеспечить непрерывный и качественный контроль за питанием в дошкольных и школьных учреждениях, а так же внести изменения в меню этих учреждений с учетом последних достижений нутрициологии.

Список литературы

1. Попович, А.В. Варианты индуцированных гипогликемий у пациентов с сахарным диабетом на помповой инсулинотерапии / А.В. Попович, А.В. Витебская, Е.А. Пронина // Лечащий врач [Электронный ресурс]. – 2015. – №3. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru>. – Дата доступа: 27.03.17.

2. Полилова, В.В. Современные представления о влиянии сахарного диабета у детей на сердечно-сосудистую систему / Т.А. Полилова, М.С. Савенкова, В.В. Смирнов // Лечащий врач [Электронный ресурс]. – 2013. – №3. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru>. – Дата доступа: 27.03.17.

3. Sun Hee Lee Implications of Nocturnal Hypertension in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes / Sun Hee Lee [et al.] // Diabetes Care. – 2011. – №34 (10). – P. 2180–2185.

4. Смирнов, В.В. Остеопороз у детей и подростков с эндокринной патологией / В.В. Смирнов, А.Г. Зубовская // Лечащий врач [Электронный ресурс]. – 2013.– №6. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru>. – Дата доступа: 27.03.17.
5. Titov, V.N. Insulin resistance: the conflict between biological settings of energy metabolism and human lifestyle (a glance at the problem from evolutionary viewpoint) / V.N.Titov, V.P.Shirinsky // Diabetes mellitus. – 2016. – № 19(4). – С.286-294
6. Сулимцев, Т.И. Оптимальные двигательные режимы для детей, страдающих сахарным диабетом / Т.И. Сулимцев, А.С. Чубуков // Здоровье и спорт [Электронный ресурс]. – 2017. – №1. – Режим доступа: <http://getmedic.ru>. – Дата доступа: 27.03.17.
7. Дедов, И.И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И.И. Дедов [и др.] // Сахарный диабет. – 2017.– №.1 – С.1-121
8. «МЕДФОРУМ» Интернет ресурс: <http://umedp.ru/>
9. Баранов А.А., Российский педиатрический журнал № 01.2016 [Электронный ресурс] / гл. ред. А.А. Баранов - М. : Медицина, 2016. - 64 с. - ISBN 1560-9561-2016-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/1560-9561-2016-1.html>
10. Вёрткин А.Л. Сахарный диабет. - СПб.; СПбГМА, 2015.
11. Дедов И.И., Суркова Е.В., Майоров А.Ю. Сахарный диабет 2 типа. Книга для пациентов. Москва, 2014 г.
12. Дедов И. И. Сахарный диабет / Дедов И. И., Шестакова М. В. — Москва: Универсум Паблишинг, 2014. — 454 с.
13. Симоненко В.Б., Клиническая медицина № 01.2016 [Электронный ресурс] / гл. ред. В.Б. Симоненко - М. : Медицина, 2016. - 82 с. - ISBN 0023-2149-2016-1 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN0023214920161.html>

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О КУРЕНИИ ИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 14-17 ЛЕТ И ВЛИЯНИЕ НА НИХ

Нуртазина Малика Дидаровна

Научный руководитель: Көпенова Нұрдана Мұхамедқызы, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Государственный высший медицинский колледж имени Дуйсенби
Калматаева» Управления здравоохранения области Абай

E-mail: duisenbi.kalmatayev@mail.ru

Актуальность: Вейпинг среди молодых людей в Казахстане является быстро возникающей проблемой общественного здравоохранения. Фактические данные показывают, что поведение и отношение родителей могут играть ключевую роль в влиянии на поведение подростков. Принимая во внимание вред вейпинга для здоровья важно понять, влияет ли курение и поведение родителей на курение и поведение вейпинга их детей-подростков.

Цель: Оценить осведомленность родителей о курении их детей в возрасте 14-17 лет и влияние на них.

Методы и материалы: Перекрестные анкетирование, онлайн-опросы в рамках исследования проведенного в городе Семей в 2022/2023 году, использовались для оценки влияния родителей на вейпинг и курение одного из их 14-17-летних детей и осведомленности о них, поведение. В нем приняли участие 160 родителя и 160 ребенка-подростка в возрасте от 14 до 17 лет.

Практическое значение: Родители часто недооценивают влияние вейпинга на детей, приписывая такие факторы, как давление со стороны сверстников или бунт подростков, вредному или рискованному поведению. Наше исследование показывает, что вейпинг родителей независимо связаны с повышенным риском вейпинга их детей. Положительное

влияние на здоровье подростков в случае отказа от курения вейпа, распространение информации о вреде курения вейпа.

Результаты: Риск пристрастия к вейпингу и курению среди подростков 14–17 лет был на 42% и 97% выше соответственно, если их родитель когда-либо курил вейпер. Риск пристрастия к вейпингу и курению среди подростков был на 81% и 159% выше соответственно, если их родитель был когда-либо курильщиком. Родители подростков, которые не курили вейпы, гораздо лучше правильно предсказывали это (верно 97%), чем родители подростков, которые курили вейпы (правильно 70%). По сравнению с родителями, подростки, как правило, меньше соглашались с утверждениями о том, что вейпинг небезопасен или вреден, и больше соглашались с утверждениями о том, что вейпинг относительно безопасен.

Выводы: 1. Наше исследование показывает, что родители в нашей выборке лучше прогнозировали статус курения своего ребенка, если ребенок никогда не курил сигареты. Это согласуется с другими исследованиями, показывающими, что, хотя курение электронных сигарет подростками в целом вызывает беспокойство у родителей, курение электронных сигарет их собственными детьми вызывает меньшее беспокойство.

2. Подростки, участвовавшие в нашем исследовании, считали вейпинг более безопасным и менее вредным, чем их родители, что может отражать более высокий уровень вейпинга в младших возрастных группах в Казахстане.

3. В соответствии с исследованиями по борьбе против табака, наши результаты показывают, почему меры по борьбе с табаком и вейпингом, а также политика контроля не должны быть сосредоточены исключительно на молодых людях, а использовать подход, охватывающий все население, который приносит пользу как взрослым, так и молодым людям.

4. Перекалывание ответственности за курение вейпов подростками исключительно на родителей игнорирует роль коммерческих субъектов, в том числе розничных продавцов и импортеров, незаконно продающих детям очень привлекательные продукты. Необходимо более строгое соблюдение законов о вейпинге, чтобы гарантировать, что никотинсодержащие продукты для вейпинга будут доступны только взрослым курильщикам для прекращения курения.

Список литературы

1. Макнил А., Броуз Л.С., Колдер Р., Баулд Л., Робсон Д. Обзор фактических данных по электронным сигаретам и нагретым табачным изделиям, 2018 г. Лондон: Общественное здравоохранение Англии; 2018.

2. С.Ю.Белоконев Технологии имиджевого позиционирования компаний табачного и фармацевтического рынков в условиях рыночной конкуренции / С.Ю. Белоконев, В.О. Крохина, А.И.Дронов // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2020. – № 2. – С. 93-101.

3. П.Н.Большакова Табакокурение студентов медицинских вузов (обзор литературы) / П.Н.Большакова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2020. – № 1-2. – С. 36-42.

4. Н.Р.Капустина Курение в образе жизни детей и подростков / Н.Р. Капустина, Л.П.Матвеева // Вятский медицинский вестник. – 2020. – № 1 (65). – С. 81-83.

5. Е.Н.Новоселова Борьба с курением как фактор формирования здорового образа жизни / Е.Н.Новоселова // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2019. – Т. 25. – № 4. – С. 309-324. <https://vestnik.socio.msu.ru/jour/article/view/635>

6. К.Д.Охотникова Влияние современных аналоговых способов курения на организм человека / К.Д.Охотникова, П.А.Русанова // FORCIPE. – 2019. – № Приложение. – С. 562- 562.

7. Чепмен К.С., Ву Л. Распространенность электронных сигарет и корреляция их употребления среди подростков и взрослых: обзор и сравнение. J Психиатр Рез. 2014;54:43–54. - ЧВК – ПабМед.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНУ. ТАМАҚТАН УЛАНУДЫҢ АЛДЫН АЛУ

Өстемір Амина Пердебайқызы

Ғылыми жегекшісі: Мелдебекова Роза Тұрысбекқызы, анатомия және физиология пәні
оқытушысы

ШЖҚ «Жетісай жоғары медицина колледж» МКК, Жетісай қаласы, Түркістан облысы

E-mail: zhetisaimed-ok@mail.ru

Аннотация: Қазақстан Республикасы өз тәуелсіздігін алғаннан кейін мемлекеттік саясат халық денсаулығын басты назарда ұстап келеді. Себебі дені сау ұрпақ ұлт болашағы. Адам денсаулығының басты кепілі бұл салауатты өмір салтын ұстану, дұрыс тамақтану. «Ауру - астан...» демекші кез келген ауруды астан табуға болады. Дұрыс тамақтануда күнделікті тұтынатын тағамның сапасына, оның дайындалу жағдайына, тағамды дайындау кезінде гигиена шараларына және тағамды дұрыс сақтау ережесіне аса мән беру керек. Яғни салауатты өмір салтын ұстануда дұрыс тамақтану, тамақтан уланудың алдын алу шараларын қарастырып көрейік

Өзектілігі: Қазіргі кезде әр түрлі тамақ өнімдерін үй жағдайында дайындап сатушылар саны көп және дүкен сөрелері тез дайындалатын тағамдармен толы. Қоспалары белгісіз, санитариялық-гигиеналық талаптарға сай келмейтін жерлерде дайындалатын мұндай тағамдардан улану жағдайлары көп ұшырайды. Тамақтану академиясының президенті академик Төрегелді Шарманов аурудың 60 пайызы астан болатынын қарапайым тілмен түсіндіріп берді. Осылайша біз тағамның сапасына дайындалу, сақталу жағдайына аса мән беріп және тазалықты сақтау арқылы тамақпен уланудың алдын алуымызға болады.

Мақсаты: Студенттерге сапалы дұрыс тамақтану арқылы денсаулықты нығайтуға, салауатты өмір салтын ұстануға және көптеген аурулардың алдын алуға болатынын үйрету. Тамақтан уланудың алдын алып, дұрыс тамақтану ережелерін және тамақты дұрыс сақтау дағдыларын қалыптастыру.

Салауатты өмір салты дегеніміз – бұл әрбір жеке адамның тіршілік етуі мен ұзақ өмір сүруінің қажетті деңгейін қамтамасыз ететін тәртібі мен дағдысының жеке жүйесі болып табылады. Қазақстан – 2030 бағдарламасы бойынша, ел Президентінің Қазақстан халқына арнаған жолдауында: «Мемлекеттің бір жағынан ауруды болдырмау, екінші жағынан салауатты өмір салтын ынталандыру жөніндегі қадамдары халықтың денсаулығына әсер ететін маңызды фактор екенін әлемдік тәжірибе көрсетіп отыр. Аурулардың алдын алу дегеніміз таза су мен кенеулі асты пайдалануды, тазарту жүйелерінің болуын, қоршаған ортаны ластайтын және экологиялық зиян келтіретін объектілерді қысқартуды, басқа да қауіпті факторларды төмендету жөніндегі осыған ұқсас шараларды білдіреді» - деп атап көрсетілген.

Салауатты өмір салтының негізгі принциптері:

- Дене тәрбиесімен және спортпен шұғылдану. Шынығу
- Тиімді тамақтану.
- Зиянды әдеттерді жеңу.
- Қоғамдық және жеке бас гигиенасын сақтау, жұқпалы аурулардың алдын алу.
- Репродуктивтік денсаулық.
- Стрестерді жеңу. Жанжалдарды шешу.

Тамақтан улану - бұл табиғаты микробты және микробсыз болып бөлінетін ластанған тағамдарды қолдану салдарынан пайда болатын, қарым қатынас арқылы жұқпайтын ауру. Әртүрлі микроорганизмдер әсіресе бактериялар ағзаға тағаммен бірге жуылмаған қол арқылы, жуылмаған көкөністер арқылы, дұрыс сақталмаған тағам арқылы енеді. Тамақтан уланудың

дамуына жиі фастфуд өнімдері және үйде дайындалған консервілерді пайдалану себеп болуда. Бұл бағыттағы зерттеу жұмыстары консервілеуге көкөністерді сапасыз дайындау, арнайы өңдеу технологиясын сақтамау болып табылатындығы дәлелденді.

Тамақтан улану көктем-жаз айларында жиі тіркеледі. Жарамдылық мерзімі өтіп кеткен сүт өнімдері, нитраты жоғары, мерзімінен бұрын пісірілген азық-түлік өнімдері, үйде дайындалған көкөніс консервілері, құрамы белгісіз ет қосылған фастфуд тағамдары, көп компонентті салаттар, пирогтар, шаурма және т.б. өнімдерден тамақтан улану жиі кездеседі.

Этиологиялық принцип бойынша тағамдық уланулар микробтық, микробтық емес және этиологиясы белгісіз тағамдық улануларға бөлінеді.

Тағамнан уланудың микробты түрі - салмонеллез, ботулизм, стафилакокты токсикоз т.б ішек инфекцияларын түрінде дамиды.

Сальмонеллез – бактериялдық жұқпалы ауру, көбінесе ішек - қарын жолдарына зиян келтіреді, бұл жануарлар мен адамдар арасында болатын жіті ішек ауруы, көп жағдайларда азық-түлік арқылы беріліп, асқазан-ішек жолдарының зақымдануы арқылы сипатталатын жұқпалы ішек ауруы. Ауру қоздырғышы сальмонелла болып саналады. Сүтте, тартылған етте, жұмыртқа ұнтағында, сальмонеллалар өмірге бейімділігін сақтай отырып, көбеюі де мүмкін. Сальмонеллез жұқпасының бактериялары төмен температурада ғана өмірге бейімді. Бірақ 50°C-тен 100°C аралығында жойылады. Инфекцияны тасымалдайтын негізгі факторларға әртүрлі тағам өнімдері (мал, құс еттері, балық, устрица, теңіз шаяны, жұмыртқа және жұмыртқа ұнтағы, сүт және сүт тағамдары), көкөністер мен жемістер, кремді өнімдер жатады.

Ботулизм - тағамнан уланудың ең ауыр түрі. Өңіріміздегі ең өзекті мәселелердің бірі ботулизммен күресу және облыс тұрғындарын осынау қатерлі дерттен қорғау болып табылады. Ботулизмнің негізгі себебі (90%) үйде консервіленген өнімдер: маринадталған саңырауқұлақтар, қияр, баклажан, көкөніс салаттары Ботулизм - жүйке жүйесін зақымдайтын ауыр тағамдық улану. Аурудың пайда болуы адам ағзасына ботулиндік токсиннің енуімен байланысты. Бұл микробтар анаэробты (ауасыз) жағдайда жабық ыдыста көбейгенде пайда болады. Ботулизмнің алдын алу: консервілеу кезінде жеке бас гигиенасын қатаң сақтау қажет; пайдаланылған жемістер мен көкөністерді және басқа тамақ өнімдерін мұқият тазалау қажет; саңырауқұлақтарды тұзға, тек ашық ыдысқа, яғни ауа еркін кіретін жерге салып, бетін дәкемен жабу керек; консервілерді 0 - +16 градус температурада 1 жылдан артық сақтамау керек; Кез келген дүкендерден үйде жасалған консервілер мен күдікті өнімдерді сатып алмаңыз. Аурудың алғашқы белгілерін біле отырып, дәрігерді уақытында шақырып, ауруханада емделу керек, бұл сіздің денсаулығыңыз бен өміріңізді сақтайды.

Табиғаты бактериялдық емес тағамдық улануларға тән ерекшелік көбіне үй жағдайында кездеседі және зардап шегушілердің саны аз болады. Тағамдық аурулардың ішінде табиғаты бактериялдық емес улану 7-15 пайыз құрайды. Бұл ауруларға өлім көрсеткішінің жоғары болуы тән, олар улы саңырауқұлақтар мен жабайы өсімдіктерді пайдаланғанда дамиды. Уланудың бұл тобына жеуге жарамсыз улы саңырауқұлақтарды (саңырауқұлақтар мен жабайы өсімдіктер), уақытша улы қасиетке ие болған (картоп соланині, жемістердің ащы дәні, жануарлардың мүшелері) тағамдық азық-түліктердің улы қоспаларымен (ауыр металдардың тұздары, арамшөптермен улы химикаттар) улану жатады.

Тағамнан уланудың симптомдары: Симптомдар әдетте ластанған тағамды тұтынғаннан кейін 2-6 сағат ішінде пайда болады:

Жүрек айнуы,	құсу,	диарея (іш өту),	іштің мезгіл-мезгіл ауыруы және құрысулар,	қызба,
бас	ауруы, іштің	ауырсынуы	әлсіздік	т.б

Тағамнан улануда жоғары қауіпке бейім топтар:

- Сәбилер және 5 жасқа дейінгі балалар
- Егде жастағы адамдар
- Диабет немесе бүйрек ауруы секілді күрделі аурулары бар адамдар
- Имунитеті әлсіреген адамдар.

Бұзылған тағамның белгілері:

- Тағамның түсінің өзгеруі, өңі сұрқай тартады
- Қышқылтым дәмі болады
- Жағымсыз күйген май секілді иісінің пайда болуы
- Тағам және көкөніс жемістердің бетінде көгерген зеңнің пайда болуы
- Консервіленген банкілер көп жағдайда ісініп кетеді

Тез бұзылатын улану қаупі жоғары тағамдар:

- Кремді- кондитерлік тәтті өнімдер
- Көкөніс және еттен жасалған салаттар
- Сүт және сүт өнімдерінен әзірленген тағамдар
- Консервілер
- Тұздалған саңырауқұлақтар, баклажан
- Шикі жұмыртқа
- Ет шұжық өнімдері, балық өнімдері

Тамақтан уланудың жалпы белгілері және басқа жұқпалы аурулардан айырмашылығы:

- тамақтан улану кезінде аурудың жедел, кенеттен басталуы;
- қысқа инкубациялық кезең;
- жеке адамдар тобында аурудың бір мезгілде пайда болуы;
- аурудың жедел, қысқа ағымымен сипатталады;
- аурудың кез келген бір тағамдық өнімді қолданумен байланысы.

Тамақтан уланудың алдын алудың ережелері:

1. Асты дайындауда және қабылдауда тазалықты сақтау
2. Астың сақталу мерзіміне мән беру
3. Тағамды пайдаланарда түсіне, иісіне және дәміне назар аудару
4. Көкөністер мен жемістерді пайдаланар алдында үнемі ағынды сумен жақсылап жуып пайдалану
5. Сериуеннен кейін, дәретханадан шыққан соң, ас ішпелінің алдында қолды сабындап жуу
6. Тағам дайын болғаннан кейін мүмкіндігінше бірден пайдалану, егерде тағам ертеңгі күнге қалған жағдайда, оны пайдалану алдында, мұқият термиялық өңдеуден өткізу керек(қайнату немесе қуыру)
7. Тұрып қалған тағамды пайдаланбау
8. Ауыз суды және қайнатылған суды пайдалану
9. Базар, сауда нысандарынан үй жағдайында дайындалған, қолдан жабылған банкаларды, консервіленген саңырауқұлақ, баклажан, көкөніс, салат, ет, балық өнімдерін сатып алмау
10. Консервіленген салаттарды пайдаланған кезде қақпағы көтерілген салаттарды пайдаланбау
11. Тоңазытқышты үнемі тексеріп және тазартып отыру
12. Тез бұзылатын тағам түрлерін және дайын тағамдарды тоңазытқышта 0-5С температурада сақтау
13. Кремді кондитерлік өнімдерді жарамдылық мерзімі өткеннен кейін пайдаланбау
14. Тез дайындалатын тағамнан аулақ болу және т.б.
15. Консервілеу кезінде тағамды жоғары температурада өңдеу, ұзақ қайнату және т.б.

Жетісай жоғары медицина колледжі 1- курс студенттері арасында 100 студентке тамақтану ережелері бойынша сауалнама жүргіздім. Нәтижесіне сәйкес көпшілігі тамақтану ережесін сақтамайтындығы, жиі фастфуд өнімдерін пайдаланатындығы және тамақты дайындау, тоңазытқышта сақтау ережелерін білмейтіндігі анықталды. Соның нәтижесінде студенттер арасында тамақтан уланулар жиі дамыған. Студенттердің көпшілігі денсаулықтарындағы кері өзгерістердің дұрыс тамақтанбағандықтан болғанын мойындады.

Зерттеу жұмысымның нәтижесінде 100 студенттің арасында 30% ы дүкендерден фастфуд өнімдерін жиі сатып алатындығы және тамақтан улану да осы студенттерде жиі кездескені анықталды. Ал қалған 10% студенттерде улану түрлі өнімдерден- жұмыртқа, қарбыз, маринадталған саңырауқұлақ, баклажан салаттардан байқалған. Қалған 100 студенттің 60% ында тағамнан улану болмаған.

Жетісай жоғары медицина колледжі студенттеріне ұсынымдар: қауіпсіз азық-түлік өнімдерін таңдау, тағамды мұқият дайындау, дайын тағамды кідіріссіз ішу және ұзақ сақтамаңыз, азық-түлік өнімдерін сақтау кезінде абай болу, термиялық өңдеуге ұшырамайтын шикі және дайын тағам өнімдерін (нан, май, қант және т.б.) тамақ өнімдерімен жанасудан аулақ болыңыз, фастфуд тағамдарын пайдаланудан аулақ болыңыз, қолыңызды жиі жуыңыз, асүйді мінсіз таза ұстаңыз, тағамды қауіпсіз жерде сақтаңыз, ауыз суды пайдаланыңыз.

Тағам дайындайтын кафе, ресторан, дүкен тағы басқа сауда орындарына қойылатын ұсынымдар: объектілердің сәйкестік туралы оңтайлы санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының болуы, тамақ өнімдерінің сапасы мен қауіпсіздігін растайтын құжаттардың болуы; жұмыс істейтін тұлғалардың аспаздардың медициналық қараудан өтуі, біліктілігінің болуы, тұлғалардың гигиеналық оқытудан өтіп жұмыс істеуі, қызметкерлердің жеке гигиена ережелерін сақтауы; тағам дайындаудың технологиялық және санитариялық-эпидемиологиялық режимдерін сақтауы; асханада шикізатты бастапқы өңдеу үшін жағдайдың болуы, тоңазытқыштағы тауарды сақтау ережесін ұстануы, санитариялық-дезинфекциялық режимнің сақталуы.

Қорытынды: Қазіргі адамның өмірі ақпаратқа толы, жылдам қарқынмен сипатталады және жұмыста да, оқуда да, үйде де айтарлықтай күш-жігерді қажет етеді. Сондықтан күнделікті рацион адам ағзасын қажетті мөлшерде қоректік заттармен қамтамасыз етіп, оның күшін толық қалпына келтіруі өте маңызды. Адам денсаулығына әсер ететін әлеуметтік факторлардың ішінде 50% тамақтануға, 20% қоршаған ортаның әсерлеріне, 20% тұқым қуалайтын қасиеттерге, тек 10% ғана денсаулық сақтау жүйесінің жұмысына байланысты. Егер адам денсаулығына әсер ететін бүкіл факторлардың жиынтығын алсақ, соның 35% тамақтанудың үлесіне тиеді. Қазіргі уақытта түрлі ауру сырқау жастардың арасында көбеюде. Еліміздің болашағы жастар деп алсақ жастардың денсаулығын күтуіне көп көңіл бөлуіміз қажет. Осы зерттеу барысында менің түсінгенім – салауатты өмір сүру үшін дұрыс тамақтану маңызды. Ата-бабамыздан келе жатқан, бүгінде ұмыт болып бара жатқан «Ас – адамның арқауы», «Ауру - астан...», «Тәні саудың - жаны сау» деген сөздерін халыққа жеткізгім келеді.

Әдебиет тізімі

1. Валеология Оқу құралы / М. М. Ақмырзаев, Ә. Ү. Сағымбаев – Астана : Фолиант, 2007. – [33 бет].
2. Медициналық валеология: оқу құралы / Р. Ә. Кәзденнова, Н. Қ. Сейтмамбетова. – «Бастау» ЖШС Алматы, 2004. – [40 бет, 118 бет]
3. Жұқпалы аурулар бойынша анықтама - Алматы 2017, [376, 1776]
4. Жұқпалы аурулар А. Қ. Дүйсенова оқу құралы – «Эверо» 2017, [306-816]
5. Жұқпалы аурулар Т. М. Мәсімқанова – «Эверо» 2014, [266-326]
6. «Диагноз» апталық медициналық газеті №26[5,10 беттер], №33[10бет], №38[12бет].
7. <https://www.gov.kz/memleket/entities/departament-kkbtu-zhambyl/press/news/details/407458?lang=kk>.

МИКРОБНОЕ ОБСЕМЕНЕНИЕ СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ И ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ У РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ

Бегалинова Фарида Жумашкеновна, Горбенко Алина Витальевна

Научный руководитель: Алимуханова Бахыт Ныгметовна, преподаватель специальных дисциплин, магистр
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»
E-mail: mc_pavlodar@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматриваются исследования на микробную обсемененность сотовых телефонов и денежных средств у различных возрастных категорий: у студентов колледжа от 15-25 лет сотрудников старше 50 лет.

По результатам исследования выявили, что сотовые телефоны и денежные средства, особенно бумажные купюры высоко обсеменены бактериями. Сделаны сравнительные выводы по результатам научно-практической работы и разработаны рекомендации по безопасному пользованию денежными средствами и сотовыми телефонами.

Цель исследования: определить микробную обсемененность сотовых телефонов и денежных средств у различных возрастных категорий.

Актуальность: сотовые телефоны и денежные средства - являются факторами передачи бактериальных инфекций.

Задачи исследования:

1. научиться проводить эксперименты и микробиологические исследования;
2. изучить микрофлору сотовых телефонов и денежных средств;
3. сделать сравнительные выводы по результатам работы;
4. довести результаты исследования до студентов и сотрудников колледжа;
5. выработать рекомендации по безопасному использованию сотовых телефонов и денежных средств.

Научная новизна работы: определение чувствительности к антибиотикам микроорганизмов, выделенных с сотовых телефонов и денежных средств методом смывов для изучения микробного пейзажа.

Практическая значимость: обратить внимание студентов и сотрудников колледжа на необходимость соблюдения правил личной гигиены, с целью нераспространения бактериальных инфекций при пользовании сотовыми телефонами и денежными средствами.

Методы: исследования проводились общепринятыми бактериологическими методами, определение чувствительности к антибиотикам - диско-диффузионным методом.

Исследователями достаточно широко изучен вопрос о влиянии излучения сотовых телефонов на здоровье человека, а вопрос о микрофлоре сотовых телефонов - недостаточно.

Мы, члены кружка «Микромир» произвели смывы с сотовых телефонов до и после обработки антисептиком, а также денежных купюр и монет у обучающихся в возрасте от 15-25 лет и сотрудников колледжа старше 50 лет. Исследование проводили на микробную обсемененность и антибиотикочувствительность.

Исследовательская работа проводилась нами в микробиологической лаборатории на базе КГП на ПХВ «Павлодарская областная детская больница».

Смывы с денежных средств и сотовых телефонов производили стерильными ватными тампонами, смоченными стерильным бульоном. Посевы произвели на следующие питательные среды: кровяной агар, Эндо, ЖСА и Сабуро и инкубировали в термостате при температуре 37⁰С.

Идентификацию проводили после выделения чистой культуры на основании морфологических, тинкториальных, культуральных и ферментативных свойств. Определили чувствительность к антибиотикам качественным диско-диффузным методом.

Результаты исследования:

Из 50 обследованных сотовых телефонов, у молодежи до обработки антисептиком бактериями были обсеменены 80%.

Микробный пейзаж представлен следующими микроорганизмами:

1. стафилококки - 43%;
2. на долю Enterococcus пришлось- 6% случаев;

3. 31 % случай были выделены микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae.

Выделенные штаммы микроорганизмов чувствительны из полусинтетических пенициллинов к амоксициллину, из цефалоспоринов к цефазолину и цефтриаксону.

У сотрудников возрастной группы старше 50 лет уровень обсеменения сотовых телефонов составил- 47%. В сравнении обсеменение сотовых телефонов у возрастной группы ниже на 33% чем у молодежи. Это объясняется тем, что молодежь иногда пренебрегает правилами санитарно-гигиенических норм и не часто обрабатывают сотовые телефоны антибактериальными или спиртовыми салфетками.

У 13% населения старшего возраста, выделенные штаммы микроорганизмов антибиотикорезистентны, так как иммунитет населения данного возраста снижен.

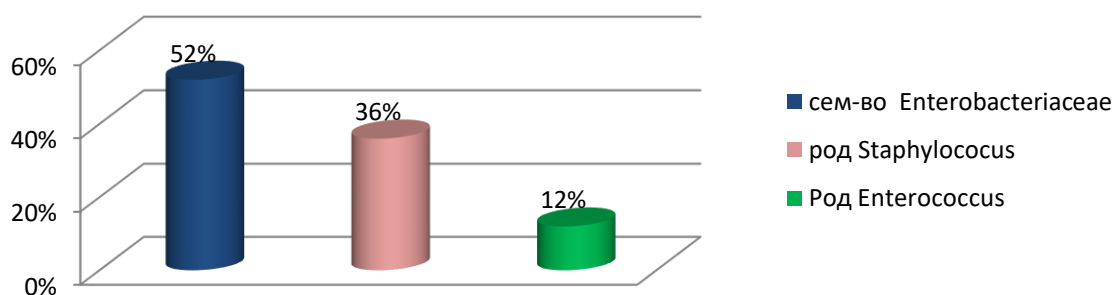
После обработки спиртосодержащим антисептиком результаты смывов -отрицательны.

Микробный пейзаж сотовых телефонов



Исследования показали, что на денежных бумажных купюрах присутствуют возбудители в 100% случаев, все они относятся к условно-патогенной микрофлоре: микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae -52%, рода Staphylococcus -36%, Enterococcus-12% случаев. Количество микроорганизмов семейства кишечных в данном случае выше, чем с сотовых телефонов. Меньшую опасность представляют металлические деньги в виде монет, поскольку на металле для микроорганизмов менее благоприятные условия для роста микроорганизмов, обсемененность составила -32%.

Микробный пейзаж с денежных купюр



Наибольшую опасность грязные купюры представляют для людей с ослабленным иммунитетом. Деньги не подвергаются дезинфекционной обработке, поэтому 100% обсеменены бактериями, тогда как степень обсеменения микроорганизмами сотовых телефонов ниже, хотя тоже очень высокая.

Выводы:

1. Сотовые телефоны содержат большое количество микроорганизмов, таким образом, являются – рассадниками бактерий.

2. После обработки сотовых телефонов спиртосодержащим антисептиком результаты отрицательны, поэтому необходимо ежедневно проводить дезинфекцию.

3. На денежных бумажных банкнотах присутствуют возбудители в 100% случаев, поэтому необходимо соблюдать санитарно-гигиенические нормы, особенно перед едой.

С целью привлечения внимания студентов и сотрудников колледжа к этой проблеме и привития элементарных гигиенических норм и здорового образа жизни результаты исследований доведены с помощью информационных видеороликов, проведены беседы, оформлен санбюллетень под названием «Чистота рук- залог здоровья», а также разработаны рекомендации в виде буклетов.

Список литературы

1. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 декабря 2022 года № 30928.

2. Воробьев А.А. Медицинская и санитарная микробиология / А.А. Воробьев., Ю.С. Кривошеин, В.П. Ширококов. - М.: «Академия», 2020 – 461с.- I SBN 978-5- 9704-3664 – (в пер)

3. Сбойчаков, Б.В. Микробиология с основами эпидемиологии и методами микробиологических исследований / Б.В. Сбойчаков. - М.: СпецЛит 589с

4. Навашин, С. М., Фомина И. П. Рациональная антибиотикотерапия / С. М. Навашин, И. П. Фомина.- М. Медицина, 2018 496с.- (в пер).

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Новодольский Андрей Алексеевич, Ермакова Екатерина Алексеевна

Научный руководитель: Кравченко Евдокия Ивановна, преподаватель профессионального модуля

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Тулунский медицинский колледж», г. Тулун, Иркутская область

E-mail: tmk.metod@yandex.ru

Аннотация: Одной из важнейших национальных задач, поставленных Президентом России В. В. Путиным в Послании Федеральному Собранию РФ 10 мая 2006г., является снижение смертности россиян от предотвратимых заболеваний и улучшение качества жизни, увеличение продолжительности активного долголетия, признанием роли здоровья населения, как стратегического потенциала, фактора национальной безопасности, стабильности и благополучия общества [1].

Анализ состояния здоровья населения в Российской Федерации характеризуется критически низким уровнем состояния популяционного здоровья, отсутствием культуры здоровья и потребительским отношением к собственному здоровью, [1]

Назрела необходимость проведения предупредительных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения и профилактику заболеваний в области общественного здравоохранения. [1].

Тулун – это небольшой город в Иркутской области с численностью населения 39 671 человека на 2024 год. [2]

По статистике количество неинфекционных хронических заболеваний тулунчан зависит от образа жизни, это значит, что многие заболевания можно предупредить, изменив свой образ жизни и улучшить качество жизни.

Добровольческие (волонтерские) организации, осуществляющие деятельность в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни, содействуют санитарно-гигиеническому просвещению населения [3].

С целью повышения информированности населения по профилактике заболеваний на базе медицинского колледжа разработан социальный проект отряда «Волонтеры – медики», «Легче предупредить, чем лечить», по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ среди различных групп населения, позитивного отношения к своему здоровью - как к важнейшей духовно-нравственной и социальной ценности.

Цели, задачи, направления реализации проекта.

Проект «Легче предупредить, чем лечить» является долгосрочным реализуемым проектом, рассчитан на 2021 – 2026 гг. Реализация проекта рассчитана на все категории населения.

Для реализации проекта определены следующие **направления деятельности**:

- привлечение в социальную сферу трудовых ресурсов добровольцев (студенчество) по профилактике заболеваний среди населения- это возможность реализовать свой творческий потенциал, применить свои знания и умения, внести свой вклад в сохранение здоровья подрастающего поколения нашего города и района

- самостоятельно создавать буклеты, памятки, социальные видеоролики по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни;

- повышение осведомленности различных групп населения через проведение бесед, акций, радио и телевидение г. Тулуна о социально - значимых заболеваниях, таких как наркомания, табакокурение, ВИЧ-инфекции, алкоголизм, неинфекционные заболевания.

- Привлечение волонтеров-медиков и молодых специалистов учебного заведения к профилактической работе среди населения одновременно решает несколько **задач**:

- позволяет охватить достаточно большую часть населения в целом;

– развивать у населения чувство самоуважения и ответственности за свое здоровье и здоровье близких ориентировать на здоровый образ жизни.

Опыт работы волонтеров – медиков по профилактической работе уже был представлен в проектах:

2006г. Городской конкурс молодых специалистов «Лидеры XXI века» Социальный проект студентов «Тулунского медицинского училища» «Я выбираю жизнь»,

2011г. Совместная реализация проекта «Мы выбираем жизнь» «Тулунского медицинского училища» и Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» Тулунского районного отделения под руководством председателя Давидяна Сергея Альбертовича.

2013г. Реализация проекта профилактика ВИЧ/СПИД в рамках конкурса социально – ориентированных некоммерческих организаций (с Тулунской организацией «Российское общество Красного Креста», ОГБПОУ СПО «Тулунский медицинский колледж»).

2013г. Участие в областном фестивале для лучших добровольцев Иркутской области с проектом «Солнечный круг – надежда вокруг»

2014г. Участие в областном фестивале для лучших добровольцев Иркутской области с проектом «Любовь к жизни»

2015г. Участие в конкурсе образовательных проектов «Моё здоровье - в моих руках» г. Иркутск, с проектом «ВИЧ: Правильное поведение – залог здоровья».

2018 – 2020 – реализация проекта «Профилактика – основа здоровья», реализован на территории г.Тулуна и Тулунского района

Эффективность деятельности волонтеров - медиков в реализации проекта

Организована работа с использованием различных методов санитарно-просветительской работы: разработка информационного материала, выпуск видеороликов по формированию ЗОЖ, проведению семинаров по социально-значимым заболеваниям в школах города Тулуна и Тулунского района, организованы мероприятия с Общероссийской общественной организацией «Российский Красный Крест» г. Тулуна и Тулунского района; с ОГБУЗ «Тулунская городская больница»; ОГБУЗ «Тулунский ОПНД, Советом ветеранов.

Проведено большое количество разнообразных мероприятий, по различным темам и направлениям:

– привлечение волонтеров к общественно - полезной деятельности помощи ветеранам, людям престарелого возраста;

– проведение акций: «Меняем сигарету на фрукты», «Не превращай легкие в пепельницу», «Курить - здоровью вредить», «Быть здоровым – это модно», «Защитим детей от туберкулеза», «Мы против абортов», «Сохрани свое здоровье и здоровье своих близких», «День трезвости», «День белой ромашки», «Профилактика гриппа», «Профилактика сердечно – сосудистых заболеваний»;

– участие в реализации мероприятий Министерства здравоохранения Иркутской области по профилактике заболеваний среди населения.

С целью большего охвата населения профилактическими мероприятиями в течение 2022 - 2024 года ведется работа с населением на радио Тулун Fm (волна 103,4)

Волонтеры- медики совместно с преподавателями медицинского колледжа, врачами-специалистами ОГБУЗ «Тулунская городская больница», сотрудниками МЧС, Тулунского лесничества, городского отделения Всероссийского студенческого корпуса спасателей.

За данный период озвучены более 30 тем для разных возрастных категорий такие как:

- профилактика инсульта;
- гипертонической болезни;
- эндокринных заболеваний;
- травматизма;
- влияние Вейпов на организм подростков, влияние гаджетов на организм ребенка,
- сохранение репродуктивного здоровья;

- профилактика различного рода зависимостей, значение правильного питания, двигательной активности;
- как правильно подготовиться к походу в лес и не заблудиться;
- как обезопасить себя при встрече с дикими животными в лесном массиве, безопасность на водных объектах,
- пожарная безопасность в осенне-зимний период и др.
- Трансляция на радио «Тулун Fm» ведется в субботу и 11:00, 13.00, 17.00 и воскресенье в 10.00, 12.00, 14.00.

Заключение

Волонтер колледжа – это доброволец, готовый на бескорыстную помощь ближнему, ведущий и пропагандирующий здоровый образ жизни среди населения, способствующий своей работой формировать ответственность человека за свое здоровье и здоровье своих близких. Молодежь - будущее страны. Обществу нужны не только современно образованные, но физически здоровые молодые люди.

Информация о реализации мероприятий по профилактической работе волонтеров – медиков представлена в средствах массовой информации г. Тулуна и Тулунского района: сайт ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж» <http://тмк.образование38.рф/>, группа в социальной сети ВКонтакте «#Мы Волонтеры» <https://vk.com/club162816746>, на волне 103,4 радио Тулун Fm в субботу 11.00, 13.00, 17.00 и воскресенье в 10.00 12.00 и 14.00.

Список литературы

1. Министерство здравоохранения российской федерации приказ от 21 марта 2003 года n 113 «Об утверждении концепции охраны здоровья здоровых в российской федерации (1, с.1-6)
2. 665268, Иркутская область, город Тулун, улица Ленина, 99. e-mail: tulunmer@irmail.ru. Сайт: tulunadm.ru.
3. Федеральный закон от 30.03.1999 n 52-фз (в ред. федерального закона от 04.11.2022 n 429-фз) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ст.36, п.3-6).

ФАКТОРЫ ПРЕНАТАЛЬНОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Сайдиганиева Гулсара

Научные руководители: Курбаналиева Дильназа Турсунбаевна, Көпбаева Жәмиля
Кәленқызы,

преподаватели акушерства и гинекологии

ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж»УЗ г. Шымкент

E-mail: medkollege-shm@mail.ru

***Аннотация.** В статье исследуются факторы влияющие на развития ребенка, как до родового, так и после родового периода. Раскрываются вопросы связанные изучением связи наследственности и воспитывающего влияния на развитие зародыша. А также предложены средства и методы пренатальной педагогики, даны конкретные рекомендации для будущих мам.*

Целью нашей работы было изучение влияния биологических и социальных факторов на развитие зародыша.

В связи с этим наметились следующие задачи исследования:

- изучение связи наследственности и воспитывающего влияния на развитие зародыша;
- изучение средств и методов пренатальной педагогики для будущих мам.

Практическая значимость нашей работы состоит в том, что нами были разработаны памятки для будущих мам, посещающих участковых врачей и гинекологов.

Рождение ребёнка – значительное событие в жизни каждой женщины и каждой семьи. Осознание материнства приходит как светлое, ни с чем несравнимое чувство, наполняя жизнь будущей матери новым, непознанным ранее смыслом. Однако общеизвестно, родившийся ребенок личностью становится не сразу, а постепенно под воздействием целого ряда факторов. Наукой выделяются три фактора, активно влияющих на развитие человека: наследственность, среда и воспитание. Учёные объединяют их в две большие группы: биологические и социальные. Наследственность – как правило, это то, что передается от родителей детям, что заложено в генах. Наследственная программа включает постоянную и переменную части. Постоянная часть обеспечивает рождение человека человеком, представителем человеческого рода. Переменная часть – это то, что роднит человека с его родителями. Известно, что на развитие ребёнка важное влияние оказывают функциональные особенности коры больших полушарий головного мозга: пластичность, подвижность нервных процессов. Они в значительной степени определяют тип нервной деятельности. Академиком И.П.Павловым было установлено, что в зависимости от силы протекания нервных процессов, их уравновешенности и подвижности люди по-разному реагируют на воздействие внешней среды. Тип нервной системы ребенка складывается из его природных особенностей и тех влияний, которые он испытывает на себе в жизни и в процессе воспитания. Замечено, что чем меньше ребенок, тем более заметно проявление типа нервной системы в его поведении. В результате систематического воспитания ребенок приобретает способность управлять своим поведением, согласовывать его с требованиями окружающих людей. Научными исследованиями подтверждено, что типологические особенности хотя и влияют на формирование свойств личности, но не определяют их. В свое время академики Н.М. Амосов и П.К. Анохин высказывались в пользу наследования нравственных качеств или наследственной предрасположенности ребенка к агрессивности, жестокости, лживости.

В последние годы появилась новая отрасль педагогики – пренатальная педагогика. Ее появление связано с тем, что ученые обнаружили возможность воспитывающего влияния на развитие зародыша. При этом было отмечено, что воздействовать можно не только на здоровье будущего младенца, но и на его эмоциональную сферу, а через нее – на эстетическое и интеллектуальное развитие. Слово «пренатальный» заимствовано из французского языка, где «пре» означает «до», «наталь» – «рождение». Несмотря на то, что пренатальная педагогика наука достаточно молодая, её истоки уходят в глубокую древность. У многих древних народов была убежденность в том, что говорить о воспитании малыша необходимо до его рождения. Из уст в уста передается известная притча о том, как пришли молодые отец и мать к мудрецу и спросили: «Нашему малышу уже целых пять дней, посоветуйте, когда нам начать его воспитывать?» На что мудрец глубокомысленно ответил: «Дорогие мои, вы опоздали ровно на девять месяцев и пять дней!». И на сегодняшний день немало молодых мам слышали и знают о том, что воспитание ребенка должно начинаться задолго до его рождения, то есть практически с первых недель беременности. Отсюда и появились такие понятия в современном обиходе, как «пренатальная педагогика», «пренатальное обучение», «пренатальное воспитание». Современная пренатальная педагогика, формируясь, как отдельная научная дисциплина, объединила в себе знания из пренатальной и перинатальной психологии, акушерства, гинекологии, педиатрии, неонатологии. Принято считать, что пренатальный (дородовой) период – это время до рождения ребёнка. В науке в этом периоде выделяют два составляющих её периода. Первый – пренатальный период. Он охватывает время от принятия решения родителями зачать малыша до 28 недели беременности. Второй – перинатальный период. Этот период начинается с 28 недели беременности и продолжается до первых недель жизни малыша. Отсюда можно говорить о том, что пренатальный период в развитии малыша относится не только к ребёнку, но и к его родителям.

В ходе исследования данного вопроса мы заметили, что воспитание – это процесс, к которому нужно отнестись со всей ответственностью, причем еще до рождения ребенка. И

если малыш не оправдывает возложенных ожиданий, стоит задуматься, уделяли ли будущие родители ему должное время, пока он еще находился в материнской утробе. А чтобы избежать подобных сожалений, может быть есть смысл прислушаться к советам учёных? Сейчас медицина достигла таких высот, что уже на УЗИ врач может обратить внимание и показать будущей матери зачатки эмоций, движения, перевороты, мимику ребенка. Все это говорит о том, что маленький человечек, будущая личность, уже готов к тому, чтобы изучать себя, этот мир, готов принять от самых близких людей первичные знания, которые понадобятся ему для того, чтобы потом жить в этом окружении и с этими способностями.

На основе нашего исследования мы рекомендуем будущим мамам практиковать следующие средства воспитания, или методы пренатальной педагогики. Вот основные из них:

1) Физический контакт. Он включает: массаж животика беременной женщины, поглаживание брюшной стенки матерью и отцом, нежные прикосновения. Как утверждают учёные, малыш ждет этого, реагирует на тактильные ощущения, и это нежное общение создает благоприятный эмоциональный фон как для ребенка, так и для матери.

2) Использование музыки различных направлений и стилей. Известно, что музыка – это одно из средств общения. Качественно структурированная музыка положительно влияет на формирование связей между полушариями головного мозга малыша. Экспериментальным путём доказано: в результате на свет появляются способные, талантливые детки с тонким музыкальным слухом. Для этой цели рекомендуется использовать мелодичную и спокойную классическую музыку.

3) Занятия творчеством будущей мамы. Это могут быть занятия живописью, художественной вышивкой, декоративно-прикладным искусством и др. Такие занятия вызывают замечательные эмоции у самой мамы. И малыш познает этот удивительный мир цвета и гармонии через маму. Значит, нужно познакомить его с ним ещё до рождения. Возможно, это будет мир объёмов - лепка (гипс, тесто, пластилин), площадей (аппликация, оригами). А может быть - сочинение стихов или колыбельных песен.

4) Разговор с еще не родившимся ребенком. Поскольку звуки голосов матери и отца отличаются по тембру и частоте, важно, чтобы оба родителя принимали участие в беседах с малышом. Можно просто рассказать, как прошел день, как родители ждут его появления на свет. Можно спеть нежную песенку. Неслучайно многими замечено, что колыбельные, которые мать пела во время беременности, лучше успокаивают новорожденного, поскольку они давно ему знакомы. Это способствует установлению контакта между родителями и ребенком, который сохранится на долгие годы.

5) Важным средством воспитания является также питание матери во время беременности. Грамотно организовав свое питание, разнообразив рацион, получая с пищей достаточное количество питательных веществ, витаминов и микроэлементов, мать закладывает в ребенке основы гениальности. Плохое же питание нарушает формирование нейронных связей в головном мозге плода, что может привести к рождению посредственных деток.

6) Немаловажным фактором служит благоприятный эмоциональный фон беременной женщины. Он формирует будущие реакции ребенка на внешние раздражители. Спокойствие, уравновешенность, сдержанность, тихая радость и ожидание лучшего — вот такие эмоции должны превалировать до рождения ребенка, который запомнит ощущение счастья матери, и впоследствии сумеет найти его в жизни.

Таким образом, мы пришли к выводу, что на развитие ребенка влияет не только наследственность, но и социальные факторы – среда и воспитание. И только объединив природные особенности ребенка с приобретенными в процессе воспитания можно получить гармоничную личность.

Список литературы

1. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство, СПб.: Сотис, 2001.

2. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. – Петрозаводск: ИнтелТек.
3. Исенина Е.И. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств материи.
4. Дойч Э. Психология женщины. Хрестоматия по перинатальной психологии. / Сост. А.Н.Васина. – М.: Изд-во УРАО, 2005.
5. Захарова Е.И., Кукушкина Н. Особенности ценностно-смысловой сферы женщин, ожидающих ребенка. // Перинатальная психология и психология родительства, 2005.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Судакова Валерия Алексеевна

Научный руководитель: Соктуев Баир Сыдынович, преподаватель высшей
квалификационной категории, кандидат медицинских наук
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

E-mail: valeria.sudakova@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматривается актуальность проблемы заболеваемости железододефицитной анемией (ЖДА), поскольку ее широкое распространение отмечается во всех странах мира. По данным Всемирной Организации Здравоохранения анемии подвержено около 2 миллиардов человек на Земле, что соответствует 25-30% всего населения. За последние 20 лет частота анемии увеличилась более чем в 6 раз, среди них около 90% составляют железододефицитные. Значительное влияние на распространенность анемии оказывают общий уровень жизни населения, особенности питания, доступность и качество медицинской помощи. Недостаточный уровень железа в организме представляет непосредственную угрозу для жизни взрослого человека или ребенка.*

В настоящее время во всем мире отмечается высокая распространенность железододефицитной анемии. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, дефицит железа занимает первое место среди 38 наиболее распространенных заболеваний человека. К наиболее уязвимым группам по заболеваемости ЖДА относятся женщины детородного возраста, беременные и подростки. Также в группы риска по развитию анемии входят дети раннего возраста и женщины репродуктивного возраста. Среди групп риска развития железододефицитной анемии беременные и кормящие женщины занимают ведущее место [2].

Клинические признаки анемии чаще всего появляются преимущественно во II–III триместрах беременности, а после родов симптомы прогрессируют. Этому способствуют следующие факторы:

- социально-экономический уровень населения;
- характер питания (преобладание молочных, жирных мясных и мучных продуктов);
- преобладание сельского населения над городским;
- особенности рельефа местности.

Распространенность ЖДА неодинакова в разных странах. В странах с высоким уровнем жизни населения и более низкой рождаемостью ЖДА диагностируют у 8–20% беременных, тогда как в экономически неблагоприятных регионах частота ЖДА у беременных достигает 80%. Как уже было отмечено, железододефицитная анемия более распространена в развивающихся странах, чем в развитых [4].

Анемия у беременных женщин должна рассматриваться как общемировая проблема, так как ежегодно в мире регистрируется 20 миллионов случаев анемии беременных. По мнению экспертов ВОЗ, распространенность ЖДА в популяции может быть умеренной – от 5 до 19,9%, средней – от 20 до 39,9% и значительной – 40% и более. При распространенности

анемии более 40%, проблема перестает быть только медицинской и требует принятия мер на государственном уровне. Это положение обосновывает необходимость проведения эпидемиологических исследований по изучению распространенности ЖДА в различных странах и регионах [1].

Последствия ЖДА для общества если не катастрофичны, то весьма значимы. Установлено, что недостаток железа приводит к потере более 35 миллионов здоровых лет жизни. Ежегодно около 1,5% смертей в мире связаны с железодефицитом, что в абсолютном количестве составляет 0,8 миллионов человек. Связанная с этим смертность в развивающихся странах с высоким показателем смертности составляет 2,2% среди лиц мужского пола и 3% среди лиц женского пола. В развивающихся странах с низким показателем смертности – смертность составляет 0,8% среди лиц мужского пола и 1% среди лиц женского пола. В развитых странах данный показатель значительно ниже – 0,1% среди лиц мужского пола и 0,2% среди лиц женского пола. В мире материнская смертность, связанная с анемией, составляет 500 тыс. случаев в год, и главная причина анемии – дефицит железа. Примерно 1/5 часть случаев перинатальных смертей и 1/10 часть материнских смертей в развивающихся странах обусловлены железодефицитом.

Таким образом, накопленные мировые данные о распространенности железодефицитных состояний показывают, что она высока и зависит от множества факторов. Это следует помнить практическому врачу любой специальности, чтобы своевременно заподозрить, диагностировать ЖДА с целью адекватной и ранней терапии. Кроме того, очевидна необходимость и систематического обновления данных о распространенности ЖДА на основе проведения эпидемиологических исследований среди различных групп населения, поскольку с течением времени изменяется структура факторов, на нее влияющих.

Профилактика железодефицитной анемии должна проводиться при наличии скрытых признаков дефицита железа, либо факторов риска для ее развития. Исследование гемоглобина, сывороточного железа должны выполняться не реже 1 раза в год. Основные направления профилактики дефицита железа, сформулированные экспертами ВОЗ:

- устранение факторов риска развития дефицита;
- увеличение потребления населением железа за счет профилактики препаратами железа, употребления пищи, богатой железом, применения средств, увеличивающих всасываемость железа, обогащения железом пищевых продуктов;
- лечение гельминтозов и инфекций (нематодозы, малярия, шистосомоз);
- восполнение дефицита основных питательных веществ.

Профилактику можно проводить на уровне популяции, в группах риска развития железодефицита и на индивидуальном уровне. При этом врачи должны опираться на жалобы больного, анамнестические данные, клинические проявления и изменения лабораторных показателей [3].

Закключение:

Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки научно обоснованной стратегии своевременного выявления, профилактики и лечения анемии, поскольку учет распространенности заболеваний по основному заболеванию приводит к тому, что осложнение или фоновое заболевание, которым во многих случаях является анемия, не учитывается в достаточном объеме. Распространенность патологии во всем мире только подчеркивает ее значимость, а сама проблема требует широкой огласки и внимания среди населения.

Список литературы

1. Анемия – скрытая эпидемия / под ред. В. М. Чернова. – М.: МегаПро, 2004. – 76 с.
2. Биомедицина XXI века : достижения и перспективные направления развития : сборник научных трудов / под ред. Ю. А. Рахманина. – М.: Российская акад. естественных наук, 2008. – С. 403–461.

3. Волкова, С.А. Анемия и другие болезни крови. Профилактика и методы лечения / С. А. Волкова. – М.: Центрполиграф, 2020. – 470 с.
4. Жорова, В.Е. Частота и распространенность железодефицитной анемии / В.Е. Жорова, Е.Г. Хилькевич // Медицинский совет. – 2018. – №13. – С. 78-81.

ТАҒАМДЫҚ ҚОСПАЛАРДЫҢ АДАМ АҒЗАСЫНА ЗИЯНЫ

Султанбайева Диана Шухратжановна

Ғылыми жетекшісі: Хасанова Дамира Закиржановна, арнайы пәндер оқытушысы

Орта-Азиялық Жоғары медициналық колледжі, Шымкент қаласы

E-mail: dianasultanbaeva7@gmail.com

***Аннотация.** Бұл ғылыми жобада тағамдағы қоспалармен, олардың зияны және оның ағзада қандай аурулар тудыратыны туралы танысасыздар. Қазіргі кезде үйде, дәмханаларда қолданылып отырған тағамдық қоспалардың адам денсаулығына, түрлі аурулардың шығуына себепші екендігін көруге болады. Е индексімен белгіленетін бұл заттар адам ағзасы үшін өте қауіпті болып, көптеген ісік ауруларын тудырады. Салауатты өмір салтын сақтау және қалыптастыру үшін дұрыс тамақтанудың қанишалықты маңызды екендігін осы жобада байқауға болады.*

Тағамдық қоспалар тарихы

Тағамдық қоспаларды адамдар ерте кезден ақ пайдаланып келеді. Олар тұз бұрыш қалампыр т.б өсімдік текті бояулар. 19ғасырдың аяғына қарай химия ғылымының дамуына байланысты тағамдық қоспалардың көптеген түрлері алынды. Оларды қолдану кеңінен тарала бастады. 20ғасырдың басында жасанды тағамдық қоспаларды өндіру іске асырылды. Аз уақыттың ішінде олар дүние жүзіне кеңінен таралды. Қазіргі кезде тамақ өнеркәсібінің барлық саласында міндетті түрде қолданылады.

Тағамдық қоспалар туралы жалпы сипаттама

Тағам қоспасы-өндіріс, қаптау, тасымалдау мен сақтау барысында технологиялық мақсатта қолданылатын заттар. Олар тағамның түрін, дәмін, иісін сақтауға көмектесе отырып, жарамдылық мерзімін ұзарта түседі.

Қазіргі таңда тез дайындалатын тағамдар өркендеуде. Тез дайындалатын тағам ас мәзіріне кіретін тағамдар: гамбургерлер, картопты «фри», картопты чипстер, хот дог т.б.

Мысалы: картопты фри құрамында аса қауіпті заттар бар, көп көлемдегі майлар мен акриламид. Акриламид токсидті зиянды зат екендігі ғылымда дәлелденген. Ол адамның психикалық жүйесіне және генетиканың өзгеруіне ықпалын тигізеді. Акриламид көміртекке өте бай. Швед биохимиктері зерттеуінде бір порция картопты «фри» де акриламид нормасынан 50рет асып тұр. Яғни бір порцияда 50грамм акриламид бар тіпті бір қорап темекінің өзінде акриламид 20 грамм болады екен. Бір порция картопты «ФРИ» жесек сонда біз 2,5 қорап темекі шеккенмен бірдей болдық.

Сапасы төмен, канцерогені өте жоғары өнімді тұрақты пайдаланып жүрген кісінің дертіне дауа жоқ. Қылтамақ сияқты емі жоқ аурулардың бәрі де осы канцерогендік заттардан туатынын ғалымдар дәлелдеп отыр.

Жылдар бойы ұлы заттар жиналған адам ағзасы генетикалық өзгерістерге ұшырайды. Ал, геннің өзгеруі адамның азуына, көңіл күйінің құлдырауына әкеп соғады. Бауырдың, талақтың, бүйректің қатерлі ісігіне шалдығуына себепкер осы канцерогендер. Егер тамақтың тауар құлақшасында құрамында «Е» деген зат бар деп көрсетілсе, онда өнімге азықтық қоспалар, химиялық дәмдегіштер, жасанды бояу қосылды деген сөз. Олар өнімді бұзылыстан сақтайтын күшті реагенттер. Сау адамды науқас қылатында осы.. Бірақ қазіргі таңда консервант, химиялық қоспасы жоқ тағамдардың саны төмендеп барады. Яғни

бұндай тағамдардың әсерінен ауру адамдардың, әйелдердің бала тумау саны жоғарлап бара жатыр.

Бұл тағам түрі ағзаға аса қауіпті дейді елдегі гастроэнтерологтар. Еліміздегі адамдардың 80пайызы дұрыс тамақтанбайтын болып шықты. Соның салдарынан ел арасында ас қорыту жүйесінің бұзылуы яғни ішек қабаттарының қабынуы асқазан сінді дертке шалдығушылар саны көбейген. Өкініштісі сол, соңғы кезде асқазаны ауыратындардың дені жастар. Асқазан ісігіне жетпесе де, ішек қабаттарының қабыну, ойық жараның асқынуы секілді заттар.

Зерттелген жұмыстар. Статистикалық мәліметтер.

ҚР-да асқазан – ішек ауруларымен ауыратын насқастар саны қан айналым жүйесімен, тыныс алу жүйесінен кейінгі 3ші орында алады екен. Яғни жыл сайын бұл көрсеткіш жасарып саны көбейіп отыр. Бұл ауру гастрит болып табылады.

1ден басталатын код бояғыштарды білдіреді, 2 консерванттар, 3 антиоксиданттар, 4 тұрақтандырғыштар 5 эмульгаторлар 6 хош иісті және хош иісті күшейткіштер, 9 отқа қарсы, яғни көбік заттар. E700 және E899 бұл қосалқы нөмірлер.

Төрт таңбалы саны бар индекстер тәттілендіргіштердің, қанттың немесе тұздың қопсытқыш, жылтыратқыш заттарын сақтайтын заттардың бар екендігін корсетеді.

Қазіргі адамдарға тағамның сапасы емес, тез дайындалатыны маңызды. Кез келген тағамға дәмдеуіштер қосылады. Соның бірі натрий глутаматы.

Натрий глутамат. Ол аллергиялық әсерлер береді. Жүйке жүйесінің жұмысына кедергі келтіріп, тыныс алуды қиындатады. Республикалық диагностикалық орталықтың бөлім меңгерушісінің айтуынша, күніне қаралуға 60 70 адам келеді екен. Жас мөлшері 5 жастан жоғары қарай. Барлығы да жоғарыда айтылған асқазан дертінің себебінен бас сұғады. Оның себебі дұрыс тамақтанбау. Тамақтану академиясы бастаған отандық гастроэнтерологтар шала піскен тамақпен күресті күшейтуге мәжбүр. Тіпті тамақтану пирамидасын да ұсынып отыр. Ол көптеген аурулардың бастауы. Тамақ өнеркәсібі E621 тағамдық қоспасын құрғақ дәмдеуіштер, сорпа текшелері, картоп чипсы, крекер, дайын соустар, консервілер, мұздатылған жартылай фабрикаттар, ет өнімдер өндіруде пайдаланады. Глутамат натрийі Азия мен Шығыс елдерінде өте танымал, мұнда E621 жүйелі қолданудың жанама әсерлері «қытай мейрамханасының синдромы» деп аталған. Негізгі белгілері бас ауруы, жүрек соғуының жоғарылауы және жалпы әлсіздік аясында терлеудің жоғарылауы, бет пен мойынның қызаруы, кеудедегі ауырсыну. E621 ді үнемі қолдану тағамға тәуелділікті тудырады. Аллергиялық реакциялардың пайда болуына түрткі болуы мүмкін.

Аспартам. Аспартам заты ақ кристалдарға ұқсайды, табиғи қантқа қарағанда 200 есе тәтті. Аспартам келесі өнімдерді өндіруде қолданылады:

- алкогольсыз сусындар,
- сағыз
- йогурттер
- кәмпиттер
- қант алмастырғыштар
- кейбір дәрумендер мен жөтелге арналған пастилкалар

Сағыз

1. Сағызды шайнап бастағанда шартты рефлекс бойынша асқазанға мидан «тамақ келеді» сигнал барып, асқазаннан қышқыл сөл бөлініп бастайды. Бірақ, асқазанға ешқандай тамақ бармауынан, қышқыл сөл асқазанның кілегей қабатын зақымдап, гастрит, эрозия, жара дамуына әкеледі. Сол себепті, сағызды ашқарынға шайнауға болмайды

Кирешки мен чипсы өнімдерінің зияны

Мен іс тәжірибемде ақ қағазды алып, оған чипсы мен кирешкиді ұнтақтап едім. Қағазымды алып жарыққа қарап едім, майдың ізі қалған. Бұдан қорытынды шығарсам, чипсы мен кирешки өнімдерінің құрамында майдың үлесінің шамадан тыс көп болуы. Сонымен қатар оның құрамындағы қоспалардың барын анықтау үшін жетекшімнің

көмегімен чипсиді жақтық. Чипси тез тұтанып жанады екен. Жанған уақытта пластмассаның иісі шығып, құрамындағы май ериді. Бұдан қорытынды шығарсам, чипси өнімінің құрамында май мен әртүрлі қоспалардың бар екендігін көрсетеді.

Чипсылар май мен көмірсүтектің қосындысынан жасалады екен. Кейін химиялық бояғыштармен боялып арнайы дәм беретін консерванттары қосылады. Бұл заттар адамның қан қысымына әсер етіп, тамырдың жұмысын нашарлатады. Чипсылар май мен көмірсүтектің қосындысынан жасалады екен.

Қорытынды

Дұрыс тамақтану салауатты өмір салтының негізі. Тамақтану адамның өмірлік қажеттілігі және денсаулық кепілі. Ас адамның арқауы, ағза дене жүктемесінде ғана емес, тыныштық жағдайында да шығындайтын қуат көзі. Ас ішу біздің жасушаларымыз бен тіндерімізді жаңартуға мүмкіндік береді. Дұрыс тамақтану жүрек қан тамыр асқазан ішек жолдары қант диабеті остеопороз онкологиялық аурулардың алдын алу үшін сыртқы орта әсеріне қарсы тұру үшін ағзаның жұмысқа қабілеттілігін арттыру үшін белсенді ұзақ өмір сүру үшін қажет. Салауатты өмір салтын сақтау өз қолымызда

Әдебиет тізімі:

1. <https://www.foodsafely.org/kk/gida-guvenligi/gida-katki-maddeleri-nedir/>
2. <https://kk.healthy-food-near-me.com/a-useful-dietary-supplement/>
- 3.

<https://www.kaznu.kz/content/files/pages/folder1177/%D0%A1%D1%8B%D0%B4%D1%8B%D0%BA%D0%B1%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%A0.%D0%9A.-8.pdf>

4. <https://massaget.kz/kyizdarga/kulinariya/55667/>
5. <https://old.aqmeshit-zhastary.kz/zanalyk/4903-taam-ospa-men-aup.html>

ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІ СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ СУСЫННЫҢ ЗИЯНЫ ТУРАЛЫ БІЛІМ ДЕҢГЕЙІН АНЫҚТАУ

Теңізбайұлы Достай

Ғылыми жетекші: Базарғалиқызы Айжан, арнайы пән оқытушысы, денсаулық сақтау магистрі

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» МКК

E-mail: baizhankb@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: «Энергетикалық сусындар» және басқа да энергетикалық өнімдер соңғы бірнеше жылда танымал болды. Дегенмен, оларды пайдалану тәуекелсіз емес. Кофеин энергетикалық сусындардың негізгі белсенді ингредиенті болып табылады және шамадан тыс тұтыну кофеинмен улануды тудыруы мүмкін, соның салдарынан тахикардия, құсу, жүрек аритмиялары, құрысулар және өлім болуы мүмкін. Балалар мен жасөспірімдерде кофеинді жоғары дозада ұзақ қабылдаудың әсері белгісіз. Кофеин қан қысымын көтеруі, жасөспірімдердің ұйқы режимін бұзуы, психиатриялық ауруды күшейтуі, физиологиялық тәуелділікті тудыруы және кейінгі тәуелділік қаупін арттыруы мүмкін.

Еуропада энергетикалық сусынды (ЭС) тұтынумен байланысты ықтимал жүрек-қан тамырлары қауіптерін бағалау үшін ЭС-нан туындайтын дозаға тәуелді жүрек-қан тамырларының ықтимал нәтижелеріне, Еуропадағы ЭС тұтыну үлгілеріне және қатысты жан-жақты әдебиеттік зерттеу жүргізілді. Алкогольмен біріктірілген ЭС қаупі. Анықталған араласу зерттеулері ең алдымен жас сау ересектердегі жедел ЭС әсерлерін зерттеді. Кофеинді 200 мг-ге дейін жедел қабылдауға сәйкес келетін ЭС орташа тұтыну сау жас ересектерде клиникалық

маңызды жүрек-қантамырлық өзгерістерге әкелмеді. Дегенмен, ЭС-ны жоғары қабылдау (шамамен 1 л) кейбір қатысушыларда орташа және ауыр жағымсыз әсерлермен (яғни QTc аралығының ұзаруы, жүрек соғуы) байланысты болды. Зерттеулер кейбір жағдайларда балалар мен жасөспірімдерді тұтынатын ЭС-ның айтарлықтай бөлігі (ЕО-ның 16 мүше-мемлекетінде 12%) ЭС-ны жоғары мөлшерде (≥ 1 л) ішетінін көрсетті. Бұл осы топтың денсаулығына ықтимал қауіп төндіруі мүмкін, өйткені мұндай жоғары ЭС тұтынудың жағымсыз әсерлері жас сау ересектерде байқалған.

Соңғы 10 жылда алкогольсіз энергетикалық сусындарды тұтынушылардың үлесі артты, деп хабарлайды **Ресей халық** шаруашылығы және мемлекеттік басқару академиясының әлеуметтік-саяси мониторинг ғылыми-зерттеу орталығының жұмысы. «Ведомости» оның нәтижелеріне шолу жасады.

Егер 2013 жылы 16,6% энергия тұтынса, 2023 жылға қарай – қазірдің өзінде 22,8%. Тиісінше, онжылдықта энергияны мүлде тұтынбағандардың үлесі 83,4-тен 77,2%-ға дейін төмендеді.

Ерлер энергетикалық сусындарды әйелдерге қарағанда екі есе дерлік жиі ішеді (32,4%-ға қарсы 14,8%). Зерттеу авторлары респонденттер неғұрлым жас болса, соғұрлым олар мұндай сусындарды жиі тұтынатынын көрсетеді.

10 жыл ішінде тұтынудың өсуі барлық жас топтарда байқалды. Мысалы, 18-24 жас тобында 2023 жылға қарай жалпы өсім 16,9 пайыздық тармақты (ағымдағы жылы барлығы 53,2%), 25-29 жас тобында 19,6 пайыздық тармақты (49,7%) құрады.).

Энергетикалық сусындарды үнемі тұтынатын респонденттер өздерінің бағалауы бойынша оларды қолданудың тиімділігіне қол жеткізеді. Мысалы, олар мұндай сусындарды ішпейтіндерге қарағанда шаршағандықтан 3 есе аз шағымданады (27,4%-ға қарсы 8,8%).

Бірақ мұндай адамдар тоник сусындарын ішпейтін респонденттерге қарағанда тітіркендіргіш және стрессті немесе нашар психологиялық әл-ауқатты бастан кешіру ықтималдығы жоғары (29,9% қарсы 24,2%).

Испанияның 13-18 жас аралығындағы 4769 оқушысынан сауалнамалар алынған сипаттамалық, қималық зерттеу жүргізілді. Алкогольсіз сусындарды тұтынудың таралуы жасөспірімдердің 92,9% -ында байқалды және негізінен бос уақытында, тамақтану кезінде немесе күннің кез келген уақытында жасалды. Спортта ол негізінен спортпен шұғылдану және бос уақытта 61,7% құрады. Энергетикалық сусындарда 49,2%, негізінен бос уақытта (алкогольмен араласқандар 49%) және спортпен айналысуда. Үш түрді бір мезгілде тұтыну 38% құрады, ал алкогольсіз сусындар ең көп таралған. Әдетте алкогольсіз сусындар ретінде кіретін спорттық сусындарды тұтыну, сондай-ақ сусындардың үш түрін бір мезгілде тұтыну және олардың тұтынылатын уақыты туралы сипаттама берілген.

Нервоздық, ұйқысыздық және асқазанның бұзылуы энергияны тұтынудың ең жұмсақ, бірақ жеңіл салдары емес, дейді дәрігерлер. Қуаттандыратын сусындар қант диабетіне және тіпті бауыр дистрофиясына әкелуі мүмкін. Сонымен қатар, ұлттық Қоғамдық денсаулық сақтау орталығы көңіл көншітпейтін деректерді келтіреді: зерттеу көрсеткендей, **Қазақстандағы** жасөспірімдердің 43% - ы энергетиктерді ішеді.

Қазақстанда балалар, жасөспірімдер мен жастар арасында энергетикалық сусындарды көп тұтыну бойынша қауіпті жағдай қалыптасты. 2022 жылғы

Ұлттық зерттеуге сәйкес, энергетикалық сусындарды балалар мен жасөспірімдердің 43,2% тұтынады. Әрбір бесінші - 22,5% энергетикалық сусындарды аптасына 1 реттен аз, 8,8% - аптасына 1 рет, 6,4% - аптасына 2-4 рет, 2,3% - аптасына 5-6 рет, 1,4% - күн сайын 1 рет, 1,5% - Энергетиктер күніне 1 реттен артық тұтынатынын көрсетті.

Соңғы жылдары Энергетикалық сусындар өте танымал болды. Ұлттық денсаулық сақтау институты мен Еуропалық азық-түлік қауіпсіздігі агенттігінің жақында жүргізген зерттеулеріне сәйкес, **АҚШ**-тағы жасөспірімдердің 30% - дан еуропалықтардың 70% - на дейін энергетикалық сусындарды үнемі тұтыну туралы хабарлады.

Зерттеу мақсаты: Қызылорда медициналық жоғары колледжі студенттері арасында энергетикалық сусынның зияны туралы білім деңгейін анықтау. Энергетикалық сусынның зияны, және студенттердің энергетикалық сусынның зияны туралы білімін бағалау.

Тәсілдер мен материалдар

Зерттеуге Қызылорда медициналық жоғары колледжі студенттері 50 адам қатысты, сауалнама онлайн түрде уатсап желісі арқылы жүргізілді. Сауалнама барысында студенттердің энергетикалық сусынның зияны туралы білім деңгейі қандай екені анықталды.

Студенттерге арналған сауалнама 20 сұрақтан тұрды. Әр сұраққа бірнеше жауап берілді. Респонденттерге ыңғайлы болу және сауалнама нәтижелерін жақсарту үшін студенттерге қазақ тілінде сауалнама дайындалды. Сауалнама жасырын түрде өткізілді. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге рұқсат беруге жазбаша түрде келісім алынды.

Зерттеу түрі: Сапалық

Зерттеу дизайны: сапалы зерттеу, феноменалдық; популяцияға негізделген мақсатты таңдау.

Зерттеу объектісі: Қызылорда медициналық жоғары колледжі.

08.11.2023-06.01.2024жж аралығында Қызылорда медициналық жоғары колледжі студенттері арасында зерттеу жұмысы жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеу 17-25 жас аралығындағы адамдарды қамтыды. Зерттеуге жалпы 50 студент қатысты.

Зерттеу құралы: Респонденттерден сауалнама алынды. РФ Н.Г. Чернышевский атындағы Саратов ұлттық мемлекеттік зерттеу университетінің химия институтында жастар арасында энергетикалық сусынға деген ойын анықтау мақсатында жүргізілген сауалнама аясында құрылды.

Зерттеу мақсаттары:

- энергетикалық сусындардың негізгі компоненттерін және олардың адам ағзасына әсер ету механизмін анықтау;
- студенттердің энергетикалық сусындарға деген көзқарасын білу
- студенттердің энергетикалық сусындардың зияны туралы ақпараттандыру және салауатты өмір салтын насихаттау мақсатында студенттерге әңгіме жүргізу.

Қорытынды: Қызылорда медициналық жоғары колледж студенттері арасында жүргізілген энергетикалық сусындардың зияны туралы білім деңгейін анықтауға арналған сауалнамада жастардың айтарлықтай көп бөлігі энергетикалық сусындары күнделікті қолданатындығын көре аламыз.

Жұмыстың нәтижелерін қорытындылайық. Энергетикалық сусындарды ішудің зияны артықшылығынан әлдеқайда көп екені белгілі болды. Бірақ әр адамның өмірінде энергетикалық сусынсыз жұмыс істеу оңай емес жағдайлар да болады. Бірақ кез келген жағдайда, сіз бұл өнімнің қауіптілігін әрқашан есте сақтауыңыз керек. Сусындар көптеген адамдарды, әсіресе жасөспірімдерді қызықтырады. Тұтынушыларға энергетикалық сусындар қуат береді, психикалық процестерді ынталандырады және көңіл-күйді жақсартады деп санайды. Бірақ шын мәнінде бұл сусындар ағзаны бірте-бірте өлтіреді, негізінен жүрек пен жүйке жүйесін әлсіретіп, тәуелділікті тудырады. Сондықтан біз ойлануымыз керек: біздің денсаулығымыз осы сусындарды ішуге тұрарлықпа?

Әдебиет тізімі

1. (PubMed: Intake of caffeine from all sources and reasons for use by college students. Caroline R Mahoney et al. Clin Nutr. 2019 Apr.)
2. «Are Energy Drinks Addictive? What to Know and How to Quit» Medically reviewed by Miho Hatanaka, RDN, L.D. - By Ryan Raman, MS, RD on July 14, 2020
3. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad>
4. Али Ф., Рехман Х., Бабаян З., Стэплтон Д., Джоши Д.Д. Энергетические напитки и их вредное воздействие на здоровье: систематический обзор имеющихся данных . Последипломный мед . 2015 г.; 127 :308-322. [PubMed] [Академия Google]

5. Алсунни А.А., Бадар А. Структура потребления энергетических напитков, предполагаемые преимущества и связанные с ними побочные эффекты среди студентов Университета Даммама, Саудовская Аравия . Дж Аюб Мед Колл Абботтабад . 2011 г.; 23 :3-9. [PubMed] [Академия Google]

6. Банерджи И., Пугажанди Б., Банерджи И., Сатиан Б., Нагпал П., Рой Б. Безопасен ли энергетический напиток? Поперечное исследование воздействия энергетических напитков на студентов-медиков медицинской школы Непала . Непал J Epidemiol . 2015 г.; 5 :444-450. [Google Scholar]

7. Башир Д., Рид-Шрейдер Э., Олимпия Р.П. и др. Клинические симптомы и побочные эффекты, связанные с употреблением энергетических напитков подростками . Скорая помощь педиатру . 2016 г.; 32 :751-755. [PubMed] [Академия Google]

ДҰРЫС ТАМАҚТАНУ

Тунгишбаева Аяжан Нурбековна

Ғылыми жетекшісі: Хисамутдинова Раушан Гайдарқызы, оқытушысы, модератор
«KSPH» медициналық колледж, Алматы қаласы

E-mail: marpl95@list.ru

***Аннотация.** Мақалада тамақтану проблемалары мен Фаст-фудқа тәуелділіктің салдары қарастырылады. Мақалада қазіргі 21 ғасырдағы проблема қарастырылған, адамдар өте тез тамақтануға тәуелді болды, семіздік пен қант диабетіне байланысты денсаулыққа тигізетін зардаптары мен зияны.*

Дұрыс тамақтану тамақтанудың жаңа тәсілдерін үйренуден басталады

Дұрыс тамақтану жаңа піскен жемістерді, көкөністерді және дәнді дақылдарды қосу және азайту сияқты тамақтанудың жаңа тәсілдерін үйренуден басталады. құрамында май, тұз және қант көп болатын тағамдарды тұтыну¹⁴. Дұрыс тамақтануға көшу тепе-теңдікті, әртүрлілікті және модерацияны зерттеуді де қамтиды. Көптеген күндерде әр тағам тобынан – көкөністер мен жемістерден, дәнді дақылдардан, сүт пен балама тағамдардан, ет пен балама тағамдардан тамақтаныңыз. Денеңізді тыңдаңыз. Аш болған кезде тамақтаныңыз. Қашан тоқтаңыз

сіз өзіңізді қанағат сезінесіз. Шытырман болыңыз. Әр тағам тобында әртүрлі тағамдарды таңдаңыз. Мысалы,

жемісті таңдаған сайын алмаға қол тигізбеңіз. Күнделікті әртүрлі тағамдарды жеу сізге бәрін алуға көмектеседі

қажетті қоректік заттар. Бір нәрсенің тым көп немесе тым аз болуы қажет емес. Барлық тағамдар, егер қалыпты мөлшерде тұтынылса, дұрыс тамақтанудың бөлігі бола алады. Тіпті тәттілеролар жақсы болуы мүмкін.

Дұрыс тамақтану сізге дәрумендердің дұрыс балансын алуға көмектеседі, минералдар мен басқа да қоректік заттар. Бұл сізге өзіңізді жақсы сезінуге және сезінуге көмектеседі

көп энергия. Бұл сізге стрессті жақсы басқаруға көмектеседі.

Дұрыс тамақтану - бұл көптеген денсаулық проблемаларының алдын алу және бақылау үшін жасай алатын ең жақсы нәрселердің бірі, мысалы: жүрек ауруы, жоғары қан қысымы, 2 типті қант диабеті, қатерлі ісіктің кейбір түрлері.

Дұрыс тамақтану диета емес. Бұл өмір бойы өмір сүруге және ләззат алуға болатын өзгерістер енгізуді білдіреді. Диеталар уақытша. Сіз диетадан көп бас тартқандықтан, сіз аш болып, ойлануыңыз мүмкін

барлық уақытта тамақ туралы. Салауатты, теңдестірілген, әртүрлі тағамдарды жеу әлдеқайда қанағаттанарлық.

Егер сіз мұны көбірек физикалық белсенділікпен біріктірсеңіз, сіз диетаға отырғаннан гөрі салауатты салмақ жинап, оны ұстану ықтималдығы жоғары.

Дұрыс тамақтану дегеніміз-жаңа піскен жемістер мен көкөністерді, майы аз диеталарды, тазартылмаған көмірсуларды және т. б. сияқты пайдалы және пайдалы тағамдарды жеу.

Дұрақты жаттығулар салауатты өмір салтының маңызды бөлігі болып табылады.

Көптеген адамдар салмақ жоғалту үшін дұрыс тамақтану шаршатады, қиын және нәтиже көбінесе үміттерді ақтамайды деп санайды. Сіз салмақ жоғалтқысы келетіндер ұстанатын, содан кейін бұзылатын диеталар туралы әңгімелерді қанша рет естідіңіз? Мәселе мынада: "мен диетада болғандықтан, маған торт та, дәмді тоқаш та болмайды" деген тұжырым адамды күйзелтеді және оны бақытты етпейді. Диетологтар дұрыс тамақтануға біртіндеп көшуді ұсынады.. Пайдалы емес қуырылған және ысталған тағамдарға емес, ет пен балыққа бұға пісірілген жаңа піскен жемістер мен көкөністерге көбірек назар аударыңыз. Бірте-бірте дәмдік құмарлықтар табиғи түрде өзгереді және көп ұзамай сіз сүйікті фаст-фуд пен тәтті десерттердің орнына пайдалы табиғи тағамға көбірек тартылатыныңызды байқайсыз. Теңдестірілген диета дұрыс тамақтану: әр күнге арналған мәзір ең дұрысы, дұрыс тамақтану рационын кәсіби диетолог құруы керек. Тізімде көрсетілген кез-келген тағамды шектеусіз жеуге болмайды: көптеген жақсы нәрселер де зиян тигізуі мүмкін. Кафеден тамақты барынша азайтыңыз, үйде қарапайым және пайдалы тағамдарды дайындаңыз әйелдер үшін аптасына пайдалы диетаға бірнеше мысал келтірейік: таңғы ас: сұлы (майсыз йогурт, жеміс-жидек немесе жидек кесектері, chia тұқымдары бар), жұмыртқа (қайнатылған, дорба немесе браконьерлік, глазурь немесе қопсытылған жұмыртқа), салат қызанақ немесе авокадо, шпинат, дәнді тосттар. Түскі ас: ноқат пен тауықтың төс еті қосылған салат, көкөніс немесе жасымық сорпасы. Кешкі ас: грильде пісірілген балық, стейк немесе тауық еті, гарнирге ям, қоңыр күріш, пісірілген картоп немесе көкөністер. Қажет болса, тағамдар ретінде: жаңа піскен жемістер мен көкөністер, аздап тұздалмаған жаңғақтар, майсыз ірімшік, дәнді крекер немесе табиғи жаңғақ майы қосылған тосттар, попкорн. Жоғарыда келтірілген ұсыныстар мен рецепттерді өзіңіздің тағамдық қажеттіліктеріңізге және қаржылық мүмкіндіктеріңізге Мұқият реттеуге болады. Қорытындылай келе, біз салмақ жоғалту үшін бір аптаға дайын мәзір ұсынылған бейнені көруді ұсынамыз.

Әдебиет тізімі

1. Шеглова. Мысалдар мен міндетгердегі маркетинг: оқу. Күралы [Электрондық ресурс] / С. Н.Ильяшенко. - Сумы: СумМУ, 2006. -1086Б. - Қол жеткізу режимі: <ftp://lib.sumdu.edu.ua/rio/2006//k425253.doc>.

2. [Электрондық ресурс] <https://dzen.ru/a/XelOhB6OPwCy0f2b>.

3. [Электрондық ресурс] <https://medaboutme.ru/ar>.

4. [Электрондық ресурс] <https://dzen.ru/a/YlAdgFlC9iqgsge>.

5. [Электрондық ресурс]:<http://www.krasotaimedicina.ru/disease>.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Филиппова Екатерина Викторовна

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 рассматривается почему так важна диспансеризация взрослого населения. В статье были рассмотрены все аспекты диспансеризации: что входит, как проводится, кто может проходить диспансеризацию, как определяется группа здоровья.*

Забота о здоровье – это поход к врачу не только в случае болезни, но и для профилактики. Многие обращаются к специалисту, когда дело доходит до очевидных симптомов — болит сердце, “тянет” в боку, появилась одышка. Но ведь даже если человек чувствует себя абсолютно здоровым, это не значит, что проблемы нет. Именно поэтому в нашей стране организована диспансеризация [1].

Основная цель диспансеризации - раннее выявление хронических заболеваний: болезней сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразований, сахарного диабета, хронических болезней лёгких. Именно они являются ведущими причинами смерти как во всём мире, так и в нашей стране. В подавляющем большинстве случаев болезнь, выявленная в начальной стадии, лучше поддается лечению. Нужно «поймать» этот момент прежде, чем заболевание станет серьёзным и разовьются осложнения [3].

Плановые осмотры необходимы, ведь важно выявить любые проблемы со здоровьем как можно раньше. Даже если болезни нет, врач выявит факторы риска развития заболеваний и объяснит, что предпринять для того, чтобы предотвратить развитие заболевания. Независимо от пола, всем людям в возрасте 18-39 лет диспансеризацию нужно проходить раз в 3 года, а с 40 лет – ежегодно. Чтобы пройти диспансеризацию, не нужны симптомы, недомогание или жалобы. Не обязательно быть трудоустроенным, чтобы записаться на бесплатный профилактический осмотр.

Диспансеризация состоит из двух этапов: профилактический медицинский осмотр и дополнительное обследование для уточнения диагноза (если возникает необходимость).

На первом этапе человек проходит анкетирование (опрос): у него выясняют жалобы, наследственную предрасположенность к заболеваниям, перенесённые инфекции, болезни, вредные привычки, у пожилых уточняют, были ли падения, измеряют артериальное давление, рассчитывают индекс массы тела (ИМТ), измеряют окружность талии, определяют уровень холестерина и глюкозы в крови.

С учётом проведенных исследований, определяется относительный и абсолютный сердечно-сосудистый риск – риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет.

Также проводится флюорография (её положено проходить раз в 2 года), ЭКГ (делают в первую диспансеризацию, далее – в возрасте 35 лет и старше). Ещё, при прохождении диспансеризации в первый раз, измеряют внутриглазное давление, далее - с 40 лет.

И мужчинам, и женщинам проводят общий анализ крови с определением СОЭ, лейкоцитов и гемоглобина. Это поможет выявить воспалительные реакции и наличие или отсутствие анемии. Обязательно в ходе первого этапа диспансеризации проводятся исследования на раннее выявление онкологических заболеваний. С 40 до 64 лет дважды, с 65-75 лет ежегодно проводят анализ кала на скрытую кровь. Этот анализ проводится для исключения диагноза колоректального рака — опаснейшего заболевания при отсутствии лечения. В возрасте 45 лет однократно проводят эзофагогастродуоденоскопию (ФГДС или

гастроскопию). При помощи этого исследования можно определить наличие рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Вне зависимости от возраста и пола осматривают кожные покровы, слизистые губ и ротовой полости, проводят пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов. Это нужно для исключения онкологических заболеваний кожи и видимых слизистых.

Женщинам нужно посещать акушера-гинеколога ежегодно, а для раннего выявления рака шейки матки раз в три года сдавать мазок с шейки матки. Для профилактики рака груди, с 40-75 лет раз в два года нужно делать маммографию. Мужчинам в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет нужно пройти исследование на определение простат-специфического антигена в крови для исключения рака предстательной железы.

Многие онкологические заболевания сегодня успешно лечатся в случае их раннего выявления. Пройдя лечение на ранней стадии, человек имеет высокие шансы счастливо прожить долгую и полноценную жизнь [2].

В конце диспансеризации проводится профилактическое консультирование: врач определяет группу здоровья, рассказывает, как изменить образ жизни и питание с учётом выявленных факторов риска заболеваний.

Группу здоровья определяют с целью выбора дальнейшей тактики ведения пациента.

В соответствии с современной классификацией, существует 3 группы здоровья:

1 - хронических заболеваний нет, сердечно-сосудистый риск низкий или умеренный

2 - хронических заболеваний нет, риск сердечно-сосудистых заболеваний высокий или очень высокий, есть факторы риска заболеваний (высокий холестерин, курение, злоупотребление алкоголем и др.)

3 - есть хронические заболевания, требующие лечения, снижения риска осложнений, диспансерного наблюдения с определённой периодичностью и оказания специализированной медицинской помощи.

Обычно на прохождение диспансеризации требуется один рабочий день.

Если во время медицинского обследования выявлено заболевание или есть подозрение на наличие патологии, человеку предстоит второй этап диспансеризации. Все исследования и манипуляции, проводимые при диспансеризации, бесплатные. Нужен только полис ОМС.

В 2021 году, в связи с пандемией COVID-19, пациенты, которые его перенесли, могут пройти углублённую диспансеризацию спустя 2 месяца с момента выздоровления. Кстати, записаться на диспансеризацию могут и те, кто не зарегистрирован как переболевший. Перенесённый COVID-19 влияет на все системы органов, но чаще всего возникают осложнения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Регулярное прохождение диспансеризации необходимо вне зависимости от самочувствия. Даже если человек считает себя здоровым, во время диспансеризации у него могут обнаружить хронические неинфекционные заболевания, лечение которых наиболее эффективно на ранней стадии.

Таким образом, диспансеризация позволит сохранить и укрепить здоровье, а при необходимости своевременно провести дополнительное обследование и лечение. Консультации врачей и результаты тестов помогут не только узнать о своем здоровье, но и получить необходимые рекомендации об основах здорового образа жизни или по выявленным факторам риска. Периодически идти к врачу, когда ничто еще не беспокоит – это нормальное поведение человека, который заботится о том, чтобы оставаться здоровым и прожить как можно дольше.

Не оставляйте «на потом» комплексное обследование своего организма! Проверьте своё здоровье и позаботьтесь о здоровье своих родных и близких!

Список литературы

- 1 Роль рейтинга в образовательном процессе вуза / ОВ Прокопенко, ХМ. Карминский, А.В. Клименко // Маркетинг и менеджмент инноваций. - 2011. - Т. 2, № 4. - С. 141-146.
- 2 <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/dispanserizatsiya>

СТАЦИОНАРДАҒЫ ПАЦИЕНТТЕР ҮШІН ҚАУІПСІЗ АУРУХАНА ОРТАСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ

Хасенова Гүлзат Мирхатқызы

Ғылыми жетекшісі: Кокежанова Куралай Бурангазыевна, арнайы пәндер оқытушысы
ШЖҚ «Дүйсенби Қалматаев атындағы мемлекеттік жоғары медициналық колледжі» КМК,
Семей қаласы

E-mail: duisenbi.kalmatayev@mail.ru

Өзектілігі. Қазіргі әлемде қауіпсіз аурухана ортасы медбикенің кәсіби қызметіндегі өзекті мәселелердің біріне айналды. Бұл пациент пен медицина қызметкеріне өзінің барлық өмірлік қажеттіліктерін тиімді қанағаттандыру үшін жайлылық пен қауіпсіздік жағдайларын барынша толық қамтамасыз ететін орта.

Біз таңдаған зерттеу тақырыбының өзектілігі медицина қызметкерлерінің әртүрлі химиялық, биологиялық, физикалық және психологиялық қауіп факторларымен үнемі байланыста болу жағдайында медициналық персоналға да, пациенттерге де теріс әсер ететін қолайсыз ортада болу ықтималдығы әрқашан бар екендігімен негізделген. Бұл тақырыпты біз мейірбикелер мен пациенттердің аурулары мен жарақаттарының пайда болу қаупін азайтуға немесе болдырмауға көмектесетін осы мәселенің ең оңтайлы шешімдерін іздеу қажеттілігіне байланысты таңдадық.

Қауіпсіз аурухана ортасы медицина қызметкерлері мен пациенттер үшін ең қиын мәселелердің бірі болып табылады, өйткені ол жұқпалы және кәсіптік аурулардың пайда болуын болдырмайды, жұмыс істейтіндердің денсаулығы мен ұзақ өмір сүруін, сондай-ақ пациенттер үшін қолайлы климатты қамтамасыз етеді.

Зерттеу нысаны-НАО МУС пациенттері

Зерттеу пәні-мейірбикелердің кәсіби қызметіндегі қауіпсіз аурухана ортасы.

Осы жұмыста қолданылатын зерттеу әдістері:

- біз таңдаған зерттеу тақырыбы бойынша әдебиеттерді талдау;
- мәліметтерді зерттеу, жалпылау;
- сауалнама;
- жіктеу.

Бұл жұмыстың мақсаты медициналық ұйымдағы пациент үшін қауіпсіз ортаны ұйымдастырудың ерекшеліктерін зерттеу болып табылады.

Зерттеу міндеттері:

1. Медициналық ұйым жағдайында қауіпсіз аурухана ортасы мәселелері бойынша әдебиеттерді зерделеу.
2. Мейірбикенің кәсіби қызметіндегі ең қауіпті қауіп факторларын анықтаңыз.
3. Науқас үшін қауіпсіз аурухана ортасын құрудың негізгі шараларын қарастырыңыз.
4. Мейірбикелер мен пациенттер арасында сауалнама жүргізу.
5. Алынған мәліметтерді талдау және олардың негізінде емдеу мекемесіндегі қауіпсіз ортаның қанағаттануын төмендететін себептерді жоюға бағытталған ұсыныстар жасау.

Зерттеу гипотезасы: медициналық мекемелердің қызметін ұйымдастыруда қауіпсіздік шараларын мұқият сақтай отырып, құқықтық базаға сүйене отырып, зақымдайтын факторлардың пайда болу қаупін азайтуға болады, нәтижесінде әртүрлі кәсіптік аурулар мен ауруханаішілік инфекциялардың пайда болу қаупін азайтуға болады.

Бұл зерттеудің теориялық маңыздылығы медициналық ұйымдарда тікелей жұмыс істейтін мейірбикелерге де, медициналық колледж түлектеріне де пайдалы болуы мүмкін қауіпсіз аурухана ортасын ұйымдастыру туралы қосымша ақпарат алу болып табылады.

Бұл зерттеудің практикалық маңыздылығы мейірбикелердің кәсіби қызметін оңтайландырудың ең қолайлы тәсілдерін және еңбекті дұрыс ұйымдастырудың ең пайдалы әдістерін іздеуде жатыр, бұл қауіпсіз аурухана ортасын құруға және медицина қызметкерлері мен пациенттерде патологиялық реакциялардың пайда болу қаупін азайтуға көмектеседі.

Қорытынды. Теориялық базамен танысудан және практикалық бөлімнің негізгі аспектілерін зерттеуден тұратын біз жүргізген зерттеу пациенттер үшін ғана емес, медицина қызметкерлері үшін де қауіпсіз аурухана ортасын ұйымдастырудың ерекшеліктерін түсінуге көмектесті. Нормативтік-құқықтық базаға сәйкес сауатты үйлестірілген және қамтамасыз етілген кез келген медициналық ұйымдағы қауіпсіз аурухана ортасы медицина қызметкерлерінің өздерінің кәсіби міндеттерін сапалы орындауының кепілі болып табылады, сондай-ақ пациенттің қысқа мерзімде сауығып кетуін қамтамасыз етеді. Қауіп факторларын (психологиялық, физикалық, биологиялық және химиялық) азайту ауруханаішілік инфекция жағдайларын, сондай-ақ стационар жағдайында пациенттерді бақылау кезінде алынған әртүрлі асқынуларды немесе жарақаттарды азайту үшін мәселенің оңтайлы шешімі болып табылады.

Мейірбикенің күнделікті кәсіби қызметінде зиянды факторлардың болмауы оның толық психологиялық тыныштығын, пациентке деген мейірімді көзқарасын және өз міндеттерін адал орындауға деген ұмтылысын қамтамасыз етеді, созылмалы аурулардың пайда болуынан қорғайды, өйткені медицина қызметкерінің физикалық жағдайы пациенттерді емдеу процесінде маңызды рөл атқарады.

Біздің зерттеуімізді қорытындылай келе: қауіпсіз аурухана ортасын дұрыс ұйымдастыру медицина қызметкерлері мен пациенттер үшін ең қиын және маңызды мәселелердің бірі болып табылады, өйткені ол жұқпалы және кәсіптік аурулардың пайда болуын болдырмайды, медицина қызметкерлерінің денсаулығы мен ұзақ өмір сүруін, сондай-ақ пациенттер үшін қолайлы климатты қамтамасыз етеді.

Менің ойымша, барлық мақсаттар мен міндеттер орындалды.

Әдебиет тізімі

1. Агкачева, С.А. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность в ЛПУ [Текст] / С.А. Агкачева – Москва: АНМИ, 2014. – 533 с.
2. Басихина, Т.С. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела [Текст] / Т.С. Басихина, Е.Л. Коноплева, Т.С. Кулакова, С.В. Нагорная – Москва: ГОУ ВУНМЦ, 2014. – 719 с.
3. Двойников, С.И. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие [Текст] / С. И. Двойников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.
4. Двойников, С.И. Справочник главной медицинской сестры [Текст] / С.И. Двойников – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.
5. Зайцева, З.В. Единая технологическая линия по профилактике внутрибольничных инфекций [Текст] / З.В. Зайцева, В.Л. Ульянова, Л.Ф. Солонинкина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 112 с.
6. Матвейчик, Т.В. Теория сестринского дела: учеб. пособие [Электронный ресурс]:
7. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850622457.html>
8. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник [Текст] / С.А. Мухина, И.И. Тарновская – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с.
9. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела [Текст] / Т. П. Обуховец, О.В. Чернова – Ростов н/Д: Феникс, 2015. - 766 с.
10. Осипова, В.Л., Внутрибольничная инфекция: учебное пособие [Текст] / В.Л. Осипова, З.М. Загреддинова, Е.А. Игнатова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.

11. Осипова, В.Л., Дезинфекция [Текст] / В.Л. Осипова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 136 с.

РАЦИОН ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Хусаинов Владислав Рамильевич

Научный руководитель: Әуесбек Айгүл Айдарбекқызы, преподаватель специальных дисциплин

ТОО «Кентау колледжі» Туркестанская область, город Кентау

E-mail: kentaу_kolledji@mail.ru

Аннотация: В последние годы значительно возросло внимание к проблемам рациона питания как одного из важнейших факторов жизни среди студентов. Которые являются активной и ответственной частью будущего общества. Научная работа на тему рациона питания студентов имеет большую актуальность, поскольку неправильный рацион питания может привести к различным заболеваниям и снижению академической эффективности.

Как известно, рациональное питание является неотъемлемой частью благополучия человека, поскольку оно принимает значительное участие в развитии физического, психического и социального благополучия [2, с. 117]. «Пылая сам - свети другим» - девиз студентов-медиков - на самом деле имеет место в повседневной жизни. Поэтому врачу необходим большой запас энергии и здоровья, чтобы осветить жизненный путь пациента. 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. Как известно, питание - это одна из составляющих здоровья человека. Поэтому для студентов крайне важно проводить разъяснительную работу по основным принципам рационального питания. 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. Основная часть. Питание является одной из наиболее значимых форм взаимодействия организма с окружающей средой, которая обеспечивает поступление в организм с пищей сложных органических соединений (белков, жиров, углеводов, витаминов) и простых химических элементов, минералов и воды [1, с. 76]. Они необходимы организму для пластических целей (построения и обновления клеток и тканей), а также для восстановления энергетических затрат организма в основном за счет углеводов, жиров и в меньшей степени белков. Рациональное питание - это одна из составляющих здорового образа жизни. Оно предупреждает заболевания, способствует выздоровлению, обеспечивает хорошую осанку и красоту. Характер питания человека определяет его благополучие, продолжительность и качество жизни. Как известно, мы едим, чтобы восполнить потребление энергии организмом, связанное с его деятельностью. Организм работает даже в состоянии покоя: сердце сокращается, легкие дышат, и обмен веществ происходит в каждой клетке. Здоровье, работоспособность и жизнерадостность человека зависят от правильного питания. Рациональное питание студента-медика должно соответствовать следующим основным принципам [3, с. 88]: быть полным в количественном отношении, то есть по энергетической ценности (калорийности) суточного рациона, соответствовать энергетическим затратам организма с учетом неперевариваемой части рациона; обеспечить качественную полноту (сбалансированность) рациона, то есть содержание в нем всех пищевых веществ в оптимальных количествах и соотношениях белков, жиров (в том числе животных), углеводов (в том числе сахаров, клетчатки, пищевых волокон), витаминов, макро -, микроэлементов и

вкусовых веществ; соблюдать рациональное питание: часы приема пищи должны соответствовать биологическим ритмам организма; количество приемов пищи должно быть 3–4 раза; интервалы между приемами пищи должны составлять 5–6 часов; распределение суточного рациона по индивидуальным приемам пищи должно отвечать физиологическим потребностям организма: в утреннее, обеденное время (при физической нагрузке) энергетическая ценность должна составлять 30–35 % и 45–50 %, после окончания активного периода дня вечером — 20–25 %; приготовленная пища должна соответствовать ферментативным возможностям пищеварительной системы. Для этого приготовление продуктов и их кулинарная обработка должны обеспечивать хороший вкус, высокую пищевую ценность, высокую усвояемость пищи; – пища должна быть безвредна в токсическом отношении, то есть в продуктах, готовых блюдах не должно быть токсичных веществ во вредных для организма концентрациях; пища должна быть безопасной в эпидемическом плане: она должна быть свободна от возбудителей инфекционных заболеваний с алиментарным механизмом передачи бактерий, вирусов, грибов, простейших, зародышей гео- и биогельминтов. Цель: оценка рациона питания студентов медицинского колледжа. Методы исследования : проводилось анкетирование 88 человек – студентов медицинского колледжа г. Кентау– в возрасте от 16 до 33 лет, из них юношей – 22 человека и девушек- 66 человек. Результаты исследования: в процессе опроса было выявлено, что 22,7% студентов пренебрегают регулярностью завтрака, в том числе 28,4% опрошенных иногда завтракают, 43,2% - всегда завтракают и 5,7% - не завтракают совсем. При этом 3,4% респондентов описали своё состояние как плохое; отлично себя чувствуют 19,3% опрошенных; хорошее состояние здоровья у 60,2%; удовлетворительное у 14,8%; не смогли ответить 2,3% респондентов. Из тех респондентов кто считается завтрак необходимым атрибутом здорового питания: юношей 73%, девушек 88%. Всегда на завтрак употребляют различные бутерброды и такие напитки, как чай и кофе, с добавлением молока или без него 73,5% студентов. Иногда респонденты стараются плотно позавтракать, таких студентов 26,5%, Как показали результаты опроса, 10,2% студентов питаются в день больше 4раз. Тех кто питается 1-2 раза в день 12,5%, 3-4 раза питаются 55,7% студентов. А 21,6% питаются в разные дни по разному. Многочисленные исследования показали, что оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в рационе здорового человека составляет 1:1:4 соответственно [4, с. 59]. Эта пропорция является наиболее благоприятной для поглощения продуктов. В результате наших исследований мы выяснили, что такого соотношения в рационе питания студентов дневной формы обучения медицинского колледжа, к расстройству, не наблюдается вообще. И, как следствие, возникает несоответствие между фактической массой тела изучаемого возраста и нормами роста. Эти результаты весьма неутешительны, так как они угрожают здоровью молодых людей. Ежедневно студенты употребляют в пищу мясо/рыбу 72,7% опрошенных, молоко и молочные продукты – 45%, крупы – 23%, овощи и фрукты – 35%. В то же время необходимо заметить, что овощи, фрукты и ягодные культуры являются поставщиками углеводов, витаминов и микроэлементов, органических кислот и пектиновых веществ. Овощи и фрукты должны быть обязательно в повседневном рационе студенческой молодежи, поскольку они повышают аппетит и способствуют усвоению другой пищи, выводят токсины, обладают бактерицидными свойствами, нормализуют деятельность центральной нервной системы и повышают работоспособность, что так необходимо во время обучения [2, с.118]. Порядка трети-четверти респондентов ежедневно употребляет в пищу полуфабрикаты. Самостоятельным разделом анкеты были вопросы, связанные с употреблением в пищу фастфуда, чипсов, различных сладостей, газированных сладких напитков, т.к. подобные продукты содержат большое количество различных пищевых добавок и консервантов, сахара, жиров (преимущественно насыщенных) и продуктов их окисления. Эти вещества могут оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека. Из исследования известно, что 33% опрошенных иногда употребляют в пищу подобные продукты, 42% - часто включают их в свое ежедневное меню. Лишь 17% опрошенных негативно относятся к употреблению в пищу фастфуда и не включают данные продукты в свой рацион.на состояние здоровья существенное

влияние имеет не только состав пищевых продуктов, но также режим питания. Исследовано, что у 85% студентов поздний ужин проходит ночью. Из опрошенных студентов при приеме позднего ужина 34% наедаются полностью.

Анализ результатов исследования :Более половины респондентов (65%) признают несбалансированность своего рациона по одному или нескольким критериям, но корректировать его не способны, объясняя тем что у них не хватает времени на регулярный трех-четырёхкратный прием пищи и ежедневное самостоятельное ее приготовление. При этом подавляющее большинство (82%) осведомлены о последствиях неправильного питания, и лишь 18% опрошенных ответили на данный вопрос «затрудняюсь ответить». Таким образом, было установлено, что значимая часть студентов при формировании своего рациона питания не соблюдает принципы рационального питания, хотя практически все знают о негативных последствиях несбалансированного питания. Несоблюдение принципов рационального питания, неизбежно приведет к развитию заболеваний, которые сокращают человеческую жизнь, делают ее неполноценной, а порой и мучительной. Неправильная организация питания связана с отсутствием должного уровня знаний по нутрициологии, необходимого для построения здорового питания, что выражается в необъективной оценке рационов и отсутствии навыков его коррекции. Установлено, что повышение уровня образования студенческой молодежи по вопросам здорового питания является одной из приоритетных задач в мотивации к здоровому образу жизни.

Список литературы

1. Батурин, А.К. Программы оценки фактического питания населения // Актуальные вопросы оптимизации питания населения ПФО: Матер. Науч.-практ. Конф. – Н. Новгород, 2006. – С. 76-80.
2. Кириленко, Н. П. Вопросы питания студентов медакадемии / Н. П. Кириленко // Оптимальное питание - здоровье нации: материалы VIII Всерос. Конгресса, Москва, 26–28 окт. 2005 г. - М.: НИИП РАМН, 2005. — С. 117–118.
3. Пономарева, С. Г. Особенности функционального состояния организма студентов медицинского ВУЗа / С. Г. Пономарева, Е. П. Щербинина // Сб. науч. трудов VIII межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых-педиатров (Томск, 24–25 марта 2011 г.). - Томск: СибГМУ, 2011. - 88–90.
4. Сетко, А. Г. Оценка организации питания студентов медицинского ВУЗа / А. Г. Сетко, С. Г. Пономарева, Е. П. Щербинина // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения» (Москва, 7–8 июня 2011 г.). - М., 2011. - с.59–61.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ПРОБЛЕМЕ РПП СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Чернова Ксения Евгеньевна

Научный руководитель: Кубетаев Асан Сапарбайұлы, магистр по направлению «клиническая психология в здравоохранении», руководитель отдела дополнительного образования УМЦ КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: komeko@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматривается исследовательская работа. Цель исследования проведение оценки уровня осведомленности подростков о болезни и последствиях развития РПП. Статья раскрывает, что такое заболевание РПП, причины его появления у подростков и опасность этого расстройства для организма. Статистика расстройств пищевого поведения среди детей и подростков, и результаты исследования.*

Вопросы о внешности становятся особенно актуальными для подростков, и в этом контексте они подвержены влиянию бьюти-индустрии. В связи с этим формируется установка, что стройность ассоциируется с красотой, идеальностью и счастьем. Под воздействием этой индустрии девушки-подростки могут начать стремиться к быстрой потере веса, иногда прибегая к экстремальным методам похудения, что может негативно сказываться на их здоровье.

Расстройство пищевого поведения (далее - РПП) – это психическое заболевание, негативно влияющее на физическое и психическое здоровье человека, которое характеризуется ненормальным потреблением пищи [1].

Среди признаков РПП у подростков можно выделить следующее:

- Постоянное недовольство своей фигурой и массой тела;
- Зацикленность на калориях, похудении, спорте и диетах;
- Боязнь набрать лишний килограмм;
- Постоянный контроль над весом;
- Ограничения в пище, вплоть до урезания порций и отказа от любимой еды;
- Смена пищевого поведения;
- Неадекватное восприятие собственного тела [2].

Какие же существуют виды пищевого расстройства? На самом деле этих видов большое количество, но я затрону лишь основные формы этого заболевания.

Прежде всего, важно понять, что РПП не просто проблема поведения или питания. Это комплексное расстройство, которое включает в себя физические, эмоциональные и психологические аспекты. Подростки, страдающие от РПП, могут испытывать чувства стыда, вины и неполноценности, что еще более усложняет их состояние.

По данным Всемирной организации здравоохранения, сегодня в мире более 14 миллионов человек имеют расстройства пищевого поведения, включая 3 миллиона детей и подростков.

Расстройства пищевого поведения являются наиболее распространенными среди психических заболеваний, при этом они значительно снижают качество жизни. К ним относятся:

- анорексия;
- булимия;
- компульсивное переедание [3].

С малого возраста подростки восприимчивы к мнению окружающих и критичны к собственной внешности. Переходный возраст – это нелёгкий период в жизни человека – в этот период могут произойти самые тяжелые конфликты, потому что в этом возрасте человек превращается из ребенка в подростка и резкие изменения во внешности также влияют и на

психику. В переходном возрасте подросток становится наиболее уязвимым для РПП, ведь его организм стремительно перестраивается. Подросток начинает понимать, что во взрослом возрасте люди обращают больше внимания на внешность. Он сравнивает себя с ровесниками или известными людьми и остро осознает, что они превосходят его внешне. А если учесть, что у всех подростков наблюдается повышенная тревожность, такие эмоциональные перегрузки приводят к развитию внутреннего напряжения. И единственным средством облегчить стрессовое состояние становится еда [4].

Эти данные свидетельствуют о том, что проблемы расстройств пищевого поведения и недовольства своим телом являются весьма актуальными в современном обществе, подверженном воздействию бьюти-индустрии и ее активной пропаганде.

Цель исследования: провести оценку уровня осведомленности подростков о болезни и последствиях развития РПП.

Задачи исследования:

1. На основе изучения научной, психологической и медицинской литературы определить и выявить особенности РПП;
2. Оценить уровень знаний и осведомленности подростков о болезни и последствиях развития РПП;
3. Провести анализ результатов опытно-экспериментального исследования;
4. Разработать рекомендации для подростков склонных к РПП.

Анализируя источники, выяснили, что симптомы расстройства пищевого поведения встречаются у каждого третьего подростка. Из-за неосведомленности в вопросе данного заболевания зачастую подростки не знают о таком заболевании. Чтобы рассмотреть статистику наглядно, провели социологический опрос среди 117 обучающихся 1, 2 курсов на базе 9 классов КГП «Костанайский высший медицинский колледж» в возрасте от 14 до 17 лет, среди которых 40 мальчиков и 77 девочек.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что более подвержены данному расстройству девочки, так как процент их положительных ответов на данный опрос составил 90%, а мальчиков ответивших положительно составило лишь 10%. Следовательно, можно предположить, что женщины более подвержены РПП, чем мужчины.

На вопрос «Знакомы ли вы с заболеванием РПП?» 20% подростков знают о группе заболеваний РПП, 80% не знают о таких заболеваниях. Проанализировав данные, можно сделать вывод: только четверть опрошенных подростков знакомы с заболеванием.

На вопрос «Есть ли у вас постоянное беспокойство по поводу внешнего вида, навязчивые мысли о собственной полноте, желание похудеть или страх располнеть?» 73% опрошенных имеют постоянное беспокойство по поводу своего внешнего вида и хотят в себе что-то изменить, только 27% не имеют желания что-то в себе менять. Также в социологическом опросе был поставлен вопрос: «Считаете ли вы, что вам нравится когда другие говорят что вы слишком худой?» на который мы получили данные о том что 71% дали положительный ответ лишь 29% ответили отрицательно. Мы выяснили, что пропаганда худого тела являются одной из проблем в борьбе с РПП, так как люди по большей степени хвалят людей, которые похудели, считая это совершенно нормальным. Люди забывают о том, что красивое тело – это здоровое тело, а не минус 5 сантиметров в талии.

В вопросе «Вызываете ли вы у себя рвоту, потому что чувствуете дискомфорт от переизбытка?» 89% ответили отрицательно, и лишь 11% ответили, что ранее проводили данную манипуляцию.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

Популяризация образа играет колоссальную роль. Пока пропагандируется стройное тело, женщины активно будут худеть и самосовершенствовать своё тело. Кроме того, сегодня стройный силуэт – это признак профессиональной компетентности и состоятельности.

Таким образом, как мы выяснили, человек, который решает похудеть, основываясь на мнении, навязанном обществом, имеет высокие шансы заболеть расстройством пищевого поведения. При быстром похудении вес набирается снова, при возвращении к нормальному

питанию просто невозможно всю жизнь придерживаться строгой диеты. Девушки, страдающие расстройством пищевого поведения, привыкают к своему недугу и могут даже отказаться от терапии. В основе расстройства пищевого поведения лежит ложь. Человек лжет и самому себе, и всем остальным. Он думает, что ему нравится его беспорядок, что он все делает правильно. Маттиас Хирш доказывает, что со временем человек становится агрессором по отношению к своему телу. Страдающий человек начинает истязать себя, демонстрируя свое господство над самим собой. Это приводит к обострению заболевания. Самостоятельно выйти из этого состояния невозможно. Влияние идеалов красоты, пропагандируемых в современных СМИ и социальных сетях, может способствовать развитию РПП у подростков. Навязчивое желание соответствовать нереалистичным стандартам красоты может привести к негативному восприятию собственного тела и питания, что может спровоцировать развитие анорексии или булимии.

Для борьбы с этой проблемой необходимо усилить усилия по просвещению подростков о РПП и их последствиях. Образовательные программы в школах и колледжах должны включать информацию о психическом здоровье, в том числе о расстройствах приема пищи. Подростки должны понимать, что РПП – это серьезное заболевание, требующее медицинской помощи и поддержки.

Кроме того, важно продвигать позитивное тело-сознание и здоровые привычки в области питания и физической активности среди подростков. Поддержка со стороны семьи, друзей и образовательных учреждений также играет важную роль в борьбе с РПП.

В заключение, осведомленность о проблеме РПП среди подростков является ключевым аспектом их профилактики и лечения. Подростки должны быть проинформированы о РПП, их симптомах и последствиях, чтобы они могли обращаться за помощью в случае необходимости и избегать негативных последствий этого расстройства для их здоровья и благополучия.

Список литературы

1. Сандоз Эмили, Уилсон Келли Г., Дюфрен Трой / Терапия принятия и ответственности при РПП. Руководство по лечению анорексии и булимии. – Издательство: Диалектика, 2022. – 368 с.
2. Дженнифер Гаудиани / Преодоление медицинских осложнений расстройств пищевого поведения. Практическое руководство. – 2021.- 448 с.
3. Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кощавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В. Психиатрия детского возраста. Учебное пособие / Санкт-Петербург, 2020. Сер. Библиотека педиатрического университета Том Часть 2
4. Балакирева Е.Е. Расстройства пищевого поведения у детей и подростков. Научный центр психического здоровья РАМН, Москва // Журнал «Психиатрия». 2013. №4 (60). С. 16–2

ЗАУЫТТАРДЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР САПАСЫНА ӘСЕРІ

Ілежанқызы Гаухар

Ғылыми жетекшісі: Мутапова Сауле Кайратовна, жалпы гуманитарлық пәндер оқытушысы
ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғарғы колледжі» КМК
E-mail: saule.bahytova@mail.ru

Аңдатпа. Қоршаған ортаның таза болуы біздің өміріміздің қауіпсіз әрі ұзақ болуының кепілі, оған. Қоса біздің өмір сапамызға тікелей әсер етеді мен өзіміз тұратын павлодар қаласының қоршаған ортасын және павлодардың өмір сүруге деген қауіпсіздігін қызығып зерттеуді жөн көрдім.

Павлодар 633 шаршы км құрайды. 2023-деректерге сүйенсек халық саны 367.7 мың адам Павлодар ластануда **Антропогендік ластану түрменластанған** - антропогендік ластану

дегеніміз адамның шаруашылық іс-әрекеті салдарынан болатын ластану; мұндайда табиғи ластанудың құрамы мен қарқындылығына оның тікелей де, жанама да ықпалы қосылады және табиғатқа шамадан тыс улы заттардың шығарылуда жатады. Павлодарда көп зауыттар орналасқан.

Солардың ең ірілері, павлодар алюминий зауыты түсті металлургия кәсіпорны, және павлодар мұнай химия зауыты, машина жасау зауыты бар. және халықтың басым көпшілігі осы зауыттарда еңбек етеді. және бүгінгі тақырыптың. Ең өзекті мәселесінде осы болып тұр себебі біз білетіндей бұл зауыттар ауаны ластайды. Халықты ауру ұшыратып өмір сапаны түсіреді.

Оған қоса кір ауадан халықтың көбісінде онкологиялық аурулар пайда болып зардап шегеді. Бұл көбінесе 50 жастанасқан адамдарда байқалады көбінесе бұл ауру қатерлі ісіктің ауыз қуысы қатерлі ісігі өмірге қауіпті қасиеттерімен бағаланатын қатерлі ісікке (рак) қатысты, Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы ескерту жасаған. Қатерлі ісік 2030 жылға қарай ең көп таралатынын және өлімдердің ең көбінің себебі, қатерлі ісіктен болатынын мәлімдеді.

Бүгінде онкологиялық сырқаттардың тек қана денсаулық сақтау саласының емес, сонымен қатар қоғамның әлеуметтік және экономикалық мәселесіне де айналып отыр. Ресми статистикалық мәліметтерге сүйенер болсақ, 2017 жылы Қазақстанда қатерлі ісік ауруына шалдыққандардың саны 35 мың. Елімізде бұл дерт жылына 15 мыңнан астам адамның өмірін жалмайды деген дерек бар. Бұл қазақстандықтардың жүрек-қан тамырлары ауруларынан кейінгі өлімінің екінші себебі. Неге бұл ауру экономикаға әсер етеді деген сұрақ туындаса жауабы мынандқй қазақстанда қаншама адам қатерлі ісікпен аурады олардың бәрі өз елімізден ем таппаған соң шет елге ем іздеу үшін несие алып несиеге белшесінен батады оның өзі емі табыла қойса бір жөнғой бірақ қатерлі ісік оңай берілетін ауру емес және адамның ауырғанын көріп жақындары депрессияға стресске түсуі мүмкін адамның жақынының ауырғаны адамға оңай соқпайды бұл да адамның денсаулығын әсер етеді Ауыз қатерлі ісіктері ерндегі немесе ауыз қуысындағы жасушаларда олардың ДНҚ-сында өзгерістер (мутациялар) пайда болған кезде пайда болады. Жасушаның ДНҚ-да жасушаға не істеу керектігін айтатын нұсқаулар бар. Мутацияның өзгеруі жасушаларға сау жасушалар өлген кезде өсуді және бөлінуді жалғастыруды ұсынады.

Ауыз қуысындағы жасушаларда олардың ДНҚ-сында өзгерістер (мутациялар) пайда болған кезде пайда болады. Жасушаның ДНҚ-да жасушаға не істеу керектігін айтатын нұсқаулар бар. Мутацияның өзгеруі жасушаларға сау жасушалар өлген кезде өсуді және бөлінуді жалғастыруды ұсынады. Ауыз қуысындағы аномальды рак клеткалары ісік түзуі мүмкін. Уақыт өте келе олар ауыздың ішіне және бас пен мойынның басқа жерлеріне немесе дененің басқа бөліктеріне таралуы мүмкін.

Ауыз қатерлі ісіктері көбінесе ерніңізді және аузыңыздың ішкі жағын қаптайтын жалпақ, жұқа жасушалардан (қабыршақ жасушалардан) басталады. Ауыз қуысының қатерлі ісіктерінің көпшілігі – қабыршақты жасушалық карциномалар. Зерттеушілер аузындағы қатерлі ісікке әкелетін қабыршақты жасушалардағы мутацияның не себеп болатынын нақты білмейді. Оған қоса Қатерлі ісік бірнеше сатыға бөлінеді. Қатерлі ісіктің 1-2 сатысында емделіп кету көрсеткіші жоғары болады. ал 3-4 сатысында бұл көрсеткіш төмендей бастайды

Ал ісіктің алғашқы симптомдары білдіртпей өтеді және ақырындап дамиды Онколог Рабиға Қадырбаеваның айтуынша, онкологиялық аурулардың ұлғаюына.

Қаладағы экологиялық ахуалдың, ауа сапасының төмендеуі ықпал етеді деген Нашар экология тыныс алу жолдары, ауыз қуысы қатерлі ісіктерінің көбеюіне алып келеді. Ауыз қуысының қатерлі ісігі – ауыз немесе тамақ тіндерінде дамиды. Ол бас және мойын ісігі деп аталатын қатерлі ісіктердің үлкен тобына жатады. Көбінесе ауызда, тілде және ерінде орналасқан жалпақ жасушаларда дамиды. ерініңіздегі немесе аузыңыздағы жазылмайтын жара

- аузыңыздың кез келген жерінде масса немесе өсу
- аузыңыздан қан кету
- бос тістер
- ауырсыну немесе жұту қиындықтары

- протездерді киюде қиындықтар
- сіздің мойныңыздағы түйіршік
- кетпейтін құлақ ауруы
- күрт салмақ жоғалту
- төменгі еріннің, беттің, мойынның немесе иектің ұюы
- аузыңызда немесе ерінде ақ, қызыл және ақ немесеқызыл дақтар
- тамақ ауруы
- жақтың ауыруы немесе қаттылығы
- тіл ауруы

Бұл ауру симптомдары, ал осы аурудың кеселі ол біздің тұратын жеріміздегі зауыттардың кесірі иә осы зауыттардың арқасында экономика жақсарады бірақ халықкемделуге екі есе қаражат құртады халық. Емделуге несиеалып қарызға кіріп ем іздеп шет ел асып кетеді.

Жәнеде зауыттар қалаға өте жақын орналасқан қалаға кіреберісте ақ түтіннен ештеңе көрінбейді ал қалада тіпті зауыттар кесірінен тұманды күндер болады. Оған қоса түсті Металлургия зиянды заттардың көпмөлшерін атмосфераға шығарады. Әсіресе, қалдық газдар(күкіртті және т.б.) құрамында металы бар тозаң жәнедебасқада қауіпті элементтер

Біз ендігі зауыт кесірінен туатын ауруды айттық.енді осы мәселенің шешімін айту керепіз !

Менің ұсынысым бойынша халықты зауыт маңынан көшіру керек .Ол қалай десеңіз павлодардың жанына үйлер салыпқала жалғау керек ал зауыт маңында тұратын, халықтысонда көшіру керек ,мысалғы келтірсек Семей,Семейполигоны жергілікті тұрғындарға үлкен зиян келтірді. Ядролық сынақтар мен олардың салдары нәтижесіндерадиациялық аймақта тұратын азаматтарға келтірілген зиянүшін заңнамада өтемақы қарастырылған. Семей полигонында зардап шегушілердің зейнетке шығуынаарналған жеңілдіктер, семей полигонының жеңілдіктерітуралы толық ақпарат, зардап шеккендерге қандайжеңілдіктер қарастырылғаны, семей куәлігі, семей полигоны тұрғындарына жеңілдікпен зейнетақы төлеу, экологиялық жалақы бойынша төлемдер туралы заңқарастарылған радиациялық жерде тұратын адамдарды көшірді немесеоларға белгілі бір суммада қаржы төленеді бізгеде солайжасау керек жәнеде,ағаш егу керек өзім жеке Павлодар қаласының тұрғыны ретінде айтарым қалада ағаштар өте аз ал білесіздер ағаш бар жерде таза ауа бар ,бұл тек мәселенің шешуінің бір ғана себебі ал бұны толықтайшешуге ұмтылу керек.

1. Зауыттан бөлінетін зиянды ауаны жоғалтып немесеоның толықтай жою үшін фильтр орналастырукерек. Каз информ бюро сайтынан.

Павлодар. ҚазАқпарат - Павлодарда ERG (Еуразиялық Топ) мен неміс Thyssenkrupp Industrial Solutions компаниясы экологиялық жобаны жүзеге асыру бойынша ірі келісімшартқа қол қойды, оның барысында №4 және №5 агломерациялық пештердегі төрт электр тұндырғышы ауыстырылады. Бұл инвестицияға 19 миллиард теңгеден астам инвестиция құйған Павлодар алюминий зауыты, деп хабарлайды ҚазАқпарат тілшісі. Р.Карлдың айтуынша, бұл зауыттың пештерінде орнатылған сүзгілер шығарындыларды еуропалық стандарттан жоғары деңгейге дейін төмендетеді.Сондықтан біздің бағдарлама Павлодар алюминий қорыту зауытымен бірлесіп, қаланың экологиясын жақсартуға бағытталған. Павлодар», - деп қосты сұхбатшы.Агломерациялы цех бастығының орынбасары Сергей Яловой кәсіпорынға пресс-туры барысында баспасөзге берген сұхбатында 2020 жылдың ақпан айында №1 агломерациялық пештің бірінші газ тазарту желісі қайта жаңғыртылғанын айтты.

Қыркүйек айында екінші желіні пайдалануға бердік. Қайта құрулардың айырмашылығы - ол газ шығарындыларының электростатикалық бөлінуін фильтрацияға байланысты бөлумен біріктіреді.

«Бұл жоба пайдаланылған газдардан қатты бөлшектердің шығарылуын азайтуға бағытталған. Адамдар Павлодар алюминий қорыту зауытының құбырларына көзбен қарап, шығарындылар көлемінің азайып, шығарылатын қалдықтардың тазарып бара жатқанын

байқайды. Қатты бөлшектерге қатысты мәселені шешкеннен кейін газдың өзін тазарту бағдарламасы басталады», - деді Ө.Нұрасханов

Осындай жаңалық шыққан айта кетерлігі бұл жоба 2030 жылға дейін екенін айта кетейін ал 2020жылы зауытта екіфильтр орналасқан , осы фильтрлерді орналастырудан кейінзиянды ауаны залалсыз етумен жұмыс жүргізетіні айтылған . Бұл бір айтқанда істеліне қоймайтын зат екенін еске салғым келеді.

Ендігі осы жоба іске асқанға дейін өзіміздіңденсаулығымызға көңіл бөліп және қалағы білікті дәрігерлерді жұмысқа тарту керек қазіргі күннің өзіндеонкологиялық аурудан ем іздеп жүрген адам қаншамасоларға мемлекет бір көмек тағайындаса. Оған қоса немесе зауыттарға түскен кірістің біраз пайызын емге жұмсаса

Сосын халыққа айтарым қандай да зауыттың әрбірінен халыққа зиян келтінін түсіну керек.

ҚОС ЖАНАРЫМЫЗ – ЖАНЫМЫЗДЫҢ АЙНАСЫ

Эргашбай Сарвиноз Элёровна

Ғылыми жегекшісі: Жанзакова Рабиға Адамбековна, анатомия және физиология пәні
оқытушысы, педагог- модератор
ШЖҚ «Жетісай жоғары медицина колледж» МКК, Жетісай қаласы, Түркістан облысы
E-mail: zhetisaimed-ok@mail.ru

***Аннотация:** Заманымыз қарыштап дамыған сайын аурулардың түрі де көбейіп барады. Әсіресе соның ішінде көз ауруына алып келетін салдарлар да көп. Кейбірін біле тұра, сақтық шарасын жасамай, барлығы кеш болғанда әрекет етіп жатамыз. Назарларыңызға ең көп кездесетін көз ауруларының түрлерін ұсынып отырмыз. Көзімізді қорғай білейік, жарық дүниені бағалай білейік, осы мақаланы оқып отырған жан, сіз бақыттысыз, себебі, сіз мына жарық дүниені көре аласыз, ал бұл әлемді көру қаншама адамдарға арман десеңізші, тіпті кейбірі: Маған ештеңе де керек емес, мына әлемді көрсем екен деп, жалынады. Яғни салауатты өмір салтын ұстануда көз ауруларының алдын алу шараларын қарастырып көрейік*

Тақырыптың өзектілігі. Ғылыми деректер бойынша, соңғы жылдары бүкіл әлемде, соның ішінде қазақстан өңірінде көз ауруларының шарықтай түсуі.

Зерттеу мақсаты: Қазақстан өңірінде көз ауруларының сандық көрсеткіштеріне тоқталу. Мақта арал ауданы бойынша көз ауруларының сандық көрсеткіштеріне және себептеріне тоқталу.

Адам баласы шыр етіп дүниеге келгеннен соң, өзін қоршаған табиғаттағы болып жатқан сан - қилы құбылыстарды көріп, естіп, сезіп, жан –дүниесін жан - жақты байытып өсуі керек емес пе. Егер көз болмаса ананың сұлулығын, табиғаттың таңғажайып әсемдігін, бұлақтың мөлдір тазалығын, түннің қараңғылығын, күннің жарықтығын ,даламыздың түкті кілемдей өрнектелген әдемілігін білмей өтер едік Міне, сондықтан да жанымыздың, тәніміздің айнасы ретінде қос жанарымызды алақанымызға салып аялайық, құрметті қауым. Жалпы көз аурулары көздің көруінің нашарлауынан,оның сәуле сындыру күшінің ақауларынан және іштен туа пайда болады. Кейінгі жылдары іштен туа біткен ауру -су қараңғы (глаукома) мен көз жарақаттары жиі кездеседі.Көз ауруларының пайда болуына механикалық (әр түрлі жарақаттар алу), физикалық (шаң, тозаң, булар, химиялық (күкіртті сутек, мышьяк т.б.) және физикалық - химиялық (ультракүлгін сәулелер, жарық т.б.) факторлар әсер етеді.

Көру ағзасының туа пайда болған аурулары, нәрестенің ұрықтық даму кезіндегі көз ұлпасының дамуының бұзылуынан болады. Оның себептеріне анасының жүктілік кезіндегі жүкпалы аурулармен ауруы, токсикалық заттармен улануы, рентгендік сәулелердің әсері

т.б.жатады. Сонымен қатар көз ауытқуларына тұқым қуалаушылық факторлар да әсер етеді. Глаукома және катаракта секілді күрделі туа пайда болған аурулар кейде ұрпақтан ұрпаққа беріледі.

Туа пайда болған глаукома балалардың көз ауруларының ішіндегі ең ауыры. Сондықтан да оны тез арада анықтап, қолға алу керек.

Жүре пайда болған көз аурулары - көру ағзасының көру қызметін төмендетеді. Бұл ауруларға рефракция аномалиялары, жақыннан көргіштік, алыстан көргіштік, әр түрлі дәрежедегі астигматизм, ақилықтар, көз жарақаттары т.б. жатады. Сонымен қатар жүре пайда болған көз ақаулары әр түрлі жұқпалы аурулар, А - витаминінің жетіспеушілігі, қызамық, туберкулез, қант диабеті, атеросклероз, гипертониялар, жүйке жүйесінің аурулары және жүктілік патологиясымен тығыз байланысты.

Яғни, көптеген ішкі ағзалардың ауруларын көз арқылы да анықтауға болады. Мысалы қан қысымы, сары ауру, асқазан, бауыр аурулары, эндокринді аурулар, қан аздық белгілері т.б.көз шарайнасынан көрініп тұрады.

Статистикалық мәлімет бойынша. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының дерегі бойынша қазіргі таңда әлемде 45 млн - нан астам адамның көзі мүлдем көрмейді екен. Одан бөлек 135 млн адамның көздерінде түрлі ақаулары бар екені көрінеді. Ал Қазақстанға келетін болсақ елімізде 1 млн - нан астам адам түрлі көз ақауларына шалдыққан. Оның ішінде глаукома, яғни көз ауруының ең асқынған түрі, қазақы тілмен жеткізсек, жанарымыздың мүлдем семуі- су қараңғылықпен 37 мың адам тіркелген. Сондай - ақ 20 мың адам аталған сырқатпен мүгедектікке шалдыққан және оның ішінде ауыл тұрғындарына қарағанда қала тұрғындарының саны артқан.

Сонымен қатар, өзіміздің жергілікті Мақтаарал ауданына келетін болсақ, соңғы екі жылдық көрсеткіштер бойынша көз ауруларының ішінде жиі кездесетін түрлері- конъюнктивиттер (көбінесе аллергиялық түрде), миопия, катаракта және жасы келген кісілерде глаукома аурулары екендігі анықталды.

Себептері: 10 жас пен 65 жас аралығындағы бірнеше адамға жүргізілген әлеуметтік тексеруден кейін адамның орташа есеппен аптасына компьютер, ұялы телефондар, телеэкран қарау уақыты 49-50 сағатқа жетіп, 80% адамдарда көз ісу, көз ауру, көзден жас ағу, көздің бұлыңғырлануы, көздің қызаруы сияқты белгілер пайда болады және көз құрғау ауруына шалдығады. Ал, мұндай жағдайлар миопияға, тіпті соқырлыққа да алып келуі мүмкін.

Сонымен, көз ауруларына себепші факторлар: көзді ұзақ уақыт жақын аралықта ұстау, яғни көзді қалыптан тыс көп істету немесе уақытында дем алдырмау; кітап оқығанда немесе телевизорда, компьютерде отырғанда дұрыс отырмау, үзіліс жасамау және арнайы компьютерлік көзділдірікті пайдаланбау; жолда немесе көлікте смартфон қарау, кітап оқу; көз дәрілерін бет алды пайдалану; жарықтан зақымдалу; бірыңғай азықтармен азықтану; экологиялық жағдайлар әсері; салауатты өмір салтын сақтамау; тазалық сақтамау және көз дәрігеріне уақтылы қаралмау болып табылады.

Алдын - алу шаралары. Көзді күту үшін алдымен оның тазалығына аса мән беру керек. Жұмыс істегенде жақсы жарықтанған бөлмеде отырып, арқа мен басты түзу ұстаған жөн. Теледидарды қараңғы бөлмеде қарауға болмайды, оның ара қашықтығы 2,5 метр болуы керек. Құрамында консергендердің жоғары мөлшері бар тағамды пайдаланбаңыз. Ал көз үшін ең пайдалы - қырық жапырақ жүгері, сәбіз, баклажан, қара қарақат, қызылша, көк пияз, қауын, қызыл болгар бұрышы, қара құмық, балық майы, яғни, құрамында А дәрумені, С және В тобы дәрумендері бай азықтар.

Қазіргі заман компьютер заманы, сондықтан офтальмологқа уақтылы көрініңіз және арнайы компьютерлік көз әйнекті пайдаланыңыз. Әрбір 20 - 30 минут сайын міндетті түрде үзіліс жасау керек.

Ал,бізде бір өкініштісі «Бір басқа бір көз жетеді» деп жүре беретіндер көп. Міне сондықтан көз ауруының белгілері пайда болғаннан бастап міндетті түрде көз дәрігеріне көрініңіз.

Шам адамның сол жағынан тұруы тиіс.

Көз бен кітап арақашықтығы 30-35 см болуы тиіс. Жазғанда, оқығанда еңбектеп, бір қырынан жатып, шүкшиноға, қағазды көзге тым жақын ұстауға болмайды.

Көздің көруі нашарлағанда дәрігер кеңес берсе дереу көзілдірік киіңіз.

Көптеген ішкі ағзалар аурулары (қант диабеті, эндокринді аурулар, жүрек қан тамыр жүйесі) бойынша тіркеуде тұратын және тұқымында көз аурулары бар кісілер көз дәрігеріне көрініп тұруы қажет.

Жүкті әйелдер жүктілік кезеңінде 3 рет, яғни жүктіліктің алғашқы айында, ортасында және соңғы айында міндетті түрде көз дәрігерінің қабылдауында болуы тиіс.

Кез келген адамның көзінің көруі жақсы болса да, көз дәрігеріне жылына 2 рет көрінуі тиіс.

Сонымен көз аса ұқыптылықты талап ететін нәзік мүшенің бірі, сондықтан төменде берілген көз жаттығуларын күніне бірнеше рет жасаңыз-

1. Түзу отырыңыз, назарыңызды алға қарай бағыттап, көзіңізді жұмыңыз. Сөйтіп айналмалы қозғалыстар жасаңыз (солға, жоғары, оңға, төмен қарай-5-10 рет).

2. Саусақтың ұшымен көзді аздап басып тұрыңызда, алып тастаңыз -5 рет.

Одан кейін көзді ашып, жылдам ырғақпен 15 рет жыпылықтатыңыз.

3. Оң қолыңызды алға созып, назарыңызды ортаңғы саусақтың тырнағына аударыңыз. Қолыңызды оң жаққа максималды бағыттаңыз, бірақ басты бұрмаңыз және назарды саусақтан алмаңыз. Оң жақ қолыңызды қайтарып, енді сол жақ қолыңызбен жасаңыз, мұны да 5 рет қайталаңыз.

4. Отырып, терезе сыртындағы ең алыс объектіні тауып, соған бірнеше секунд тесіліп қараңыз.

Қорытынды: Ана мен бала денсаулығы- ұлт денсаулығы. Салауатты өмір -ұрпақ қамы. Ұрпақ тазалығы -ұлт болашағы.

Бір ақ сәтте жер көкті,

Алатын шарлап ғаламның

Өтейікші аялап,

Қасиетті қос көз жанарын.

Әдебиет тізімі

1. Егоров, Е. А. Көз аурулары / Е. А. Егоров, Л. М. Епифанова ; жау-апты редакторы Б. Ә. Құдабаев ; қазақ тіліне аударған К. М. Утепов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 312 б.
2. Наука о глазах . М.Б.Медведев ЭКСМО, 2013 -260 б.
3. Глазные болезни. Е. Д. Рубан. - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2010 – 150-180б.
4. Атлас анатомии человека. Самусев Р.П. Липченко Я. 2010. – 120-140 б.

СУИЦИД СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Алексеев Алексей Владимирович

Научный руководитель: Ахитова Бакыт Мергалымовна, преподаватель специальных дисциплин,

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: Bakonya-@mail.ru

Аннотация. Тема смерти пронизывает всю нашу жизнь, актуализируясь с возрастом. Проблема суицидального поведения является архиважной как в научном, так и в теоретическом плане, в связи с тем, что число суицидентов растет на протяжении последних десятилетий. Суицид коснулся не только жизней взрослого населения, но и молодежи, детей. Современный человек зачастую не может найти позитивный смысл собственной жизни из-за разрушения старых ценностей и традиций, дискредитации новых и отсутствия культуры мировоззренческой рефлексии, позволяющей прийти к уникальному смыслу своим неповторимым путем.

Актуальность исследования: В Казахстане слишком много детей совершают самоубийства. Страна всегда была мировым аутсайдером по этому показателю, и ситуация никак не улучшается - только за этот год 105 подростков покончили жизнь самоубийством, еще около 200 пытались совершить суицид. Суицид среди несовершеннолетних - на 15,2% больше, чем годом ранее [8-10, 12].

Цель исследования: Проанализировать причины суицидального поведения в детском и подростковом возрасте, разработка профилактической программы.

Материалы и методы исследования.

- метод теоретического анализа литературных источников и нормативной документации;

- метод социологического опроса (анкетирование).

Результаты и обсуждения. Для проверки моей гипотезы о том что, профилактическая работа с подростками, имеющими риски к суицидальному поведению, будет эффективна при условии разработанной профилактической программы по снижению у подростков суицидального риска и повышению у них самооценки.

В работе приняли участие 146 человек из них 75 подростков и их 71 родителей.

Анализ результатов исследования

По результатам анкетирования среди респондентов детей и их родителей мы видим положительную картину, но так же были выявлены : подростки находящиеся в остром и интенсивном состоянии кризиса переходного возраста. Хочу отметить что ответы детей и их родителей во многих вопросах отличались. И родители не замечают проблемы присутствующие у ребенка. Если игнорировать внутренний дискомфорт, он может перерасти в серьезную форму депрессии, сопровождающуюся суицидальными мыслями или даже попытками. Поэтому должны быть приняты эффективные меры со стороны психолога школы.

В том числе, здесь ответственность самих родителей, которым нужно всегда помнить, что за безопасность их детей отвечает не только государство, но и они сами. Ведь задача любого родителя быть не только рядом, но и суметь услышать и распознать эмоциональное состояние ребенка и помочь ему справиться.

Так же по результатам анкетирования мы узнали что, большинство респондентов не знают про телефон доверия. Хочу отметить что служба психологической помощи в Павлодаре работает не первый год. За последний год число звонков увеличилось в 2,5 раза - с 10 до 25 за сутки.

Рекомендации. На основе проведенного исследования были сформулированы рекомендации:

1) Проводить скрининг для профилактики суицида.

2) Реклама и афиширование о наличии горячей линии медико-психологической помощи.

3) Обучение «вахтеров» это может быть любой человек способный определить у человека кризисное состояние и опасные признаки суицидального мышления. Вахтерами могут учителя, сотрудники школы, такие как психологи, медицинские сестры. Все кто работает с подростками.

4) Проводить в школах программу «Мирная школа» направленную на развитие социальных компетенций и демократических ценностей. В нее активно включены родители учеников, и даже проводят сеансы медитации.

5) Необходимо ввести уголовную ответственность за кибербуллинг. Специальная подготовка педагогов в целях предотвращения всех форм кибербуллинга.

6) Мониторинг за блогами учеников и помощь жертвам, при этом агрессоров исключать из школы. Ввести программу в рамках которой в каждой школе есть команда из двух-четырех учителей, и их миссия в случае буллинга вмешиваться в ситуацию.

7) Проводить парламентские дни, когда дети могут открыто говорить о существующих проблемах в школе и предлагать методы их решения.

Список литературы

1. Конституция Республики Казахстан: офиц текст. – М.: Феникс, 2014. – 64 с.

2. <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/771/file/%D0%9F%D1%83%D0%B1%D0%B%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20.pdf>Егоров, А.Ю. Расстройства поведения у подростков: клиничко- психологические аспекты [Текст]/ А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов. – СПб.: Речь, 2019. – 436 с.

Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии [Текст] / В.В. Ковалев [и др.]; под общ. ред. В.В. Ковалева. – М, 2019. – 184 с.

3. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков [Текст] / А.Е. Личко. – Л., 2020. – 238 с.
4. Моховиков, А.Н. Суицидология: Прошлые и настоящие: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах [Текст] / А.Н. Моховиков. – М.: Когито-Центр, 2020. – 569 с.
5. Павленок, П.Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения: учеб. пособие [Текст] / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева. – М.: Инфра-М, 2019. – 185 с.
6. Актуальные проблемы суицидологии [Текст] / А.А. Портнов [и др.]; под общ. ред. А. А.Портнова. – М., 2018. – 240 с.
7. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением: учеб.-метод. пособие [Текст] / М.И. Рожкова [и др.]; под общ. ред. М.И. Рожковой. – М.: Владос, 2020. – 240 с.
8. Ромерек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Текст] / В. Г. Ромерек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб.: Речь, 2019. – 256 с.
9. Российская энциклопедия социальной работы. В 2 т. Т.2. – М., 2020 – С. 298.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МОТИВАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ

Асанова Лейла Тюлюбаевна

Научный руководитель: Ахитова Бакыт мергалымовна, Макабаева Дана Кабиболлаевна,
преподаватели специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

***Аннотация.** В современной медицине вакцинация является самым эффективным способом борьбы с инфекционными заболеваниями. Эффективность иммунопрофилактики многих инфекционных болезней доказана многолетней мировой практикой. При этом активная иммунизация в настоящее время рассматривается мировым сообществом как наиболее экономичное и доступное средство предупреждения инфекционных болезней и служит для сохранения активного долголетия человека.*

Актуальность исследования: Во многих странах существуют проблемы в охвате вакцинацией детского населения. Опасность ситуации заключается не только в наличии осложнений инфекций, возникающих у непривитых детей, но и в широком распространении болезни при неэффективности популяционного иммунитета. Поэтому, актуальность изучения влияния деятельности медицинской сестры на охват массовой иммунизацией населения несомненна, так как именно медсестры зачастую становятся специалистами, ответственными за процесс организации вакцинации, и являются основными инструкторами в просвещении родителей и опекунов в вопросах профилактической эффективности вакцин и их безопасности [9-11, 15].

Цель исследования: изучение роли среднего медицинского персонала в организации вакцинопрофилактики детей, изучение информированности родителей о проведении прививок их детям и отношение к прививкам в целом.

Материалы и методы исследования.

-метод теоретического анализа литературных источников и нормативной документации;

-метод социологического опроса (анкетирование);

Результаты и обсуждения. В современных условиях медицинскому работнику необходимо решать два этических принципа:

1. Принцип добровольности – право человека на независимость.
2. Принцип обязательности (насилие) – обязанность общества защищать других людей

от вреда.

В ходе исследования выявлено, что за период за 2022 – на начало 2023 гг. охват прививками детей увеличился.

В процессе исследования были выявлены дефекты заполнения выписных документов из роддома, которые в дальнейшем осложняли работу участкового педиатра в определении тактики иммунизации ребенка на участке.

В поликлинике ведущими причинами нарушения сроков вакцинации были временные медицинские отводы (острые заболевания и обострение хронических болезней), несвоевременная явка на прививку и отказы от вакцинации родителей. На отдельных педиатрических участках выявлены дефекты ведения медицинской документации: отсутствие оформленных отказов и медицинских отводов от прививок.

Для выявления причин отказа родителей от вакцинопрофилактики было проведено анонимное анкетирование. Результаты анкетирования позволили определить отношение родителей прививаемых детей к вакцинации против инфекционных заболеваний, их знания и источники получаемой информации, а также пожелания к получению информации по данной проблеме.

1. По результатам проведенного исследования установлено, что наименее привержены к вакцинопрофилактике родители в возрасте до 29 лет, женского пола, имеющие 1 ребенка. Данная категория родителей является целевой группой, требующей дополнительной работы участковой педиатрической службы поликлиник для формирования приверженности к вакцинации детей.

Около 80% респондентов положительно относятся к вакцинации, но 19,6% родителей отказываются от прививок из-за страха осложнений и недоверия к вакцине.

2. Основным источником информации о вакцинопрофилактике являются медицинские работники.

3. В подавляющем большинстве случаев родители доверяют медицинским работникам в вопросах вакцинопрофилактики и предпочитают осуществлять ее в условиях поликлиники.

4. Информированность о вакцинации родителей, как и внимание к вакцинируемому ребёнку со стороны медицинских работников, недостаточна. Большинство анкетированных желали бы больше знать о вакцинации и считают, что в этом поможет повышение уровня просветительской работы, объективно отражающей реальную ситуацию в области прививочного дела.

5. Большинство родителей знакомы с графиком вакцинации своих детей (68%), делают все рекомендуемые прививки преимущественно в поликлинике по месту жительства.

Учитывая высокий уровень доверия к государственным учреждениям здравоохранения в вопросах вакцинации, необходимо включить вопросы о формировании приверженности родителей к иммунопрофилактике детей в план работы медицинских сестер.

Для решения проблемы своевременной вакцинации нами подготовлены информационные материалы для медицинского уголка (календарь прививок, памятку для родителей), по заданию медсестры контролировали приход детей в медицинский кабинет, информировали учителей, детей и родителей о дате проведения прививок. Совместно с педиатрами была проведена серия бесед с родителями о значении вакцинопрофилактики.

Проведенные мероприятия способствовали снижению количества отказов более, 23 родителей привели своих детей для вакцинации в детскую поликлинику, 12 родителей совместно с медицинским персоналом более подробно решили ознакомиться с вакцинопрофилактикой по отдельным заболеваниям.

Предложения:

1. Активно помогать врачам в вопросах оздоровления детей.

2. Вести работу среди населения по пропаганде здорового образа жизни и необходимости вакцинации. Необходимо объяснять родителям, что вакцинация - это очень важно.

3. Четко исполнять свои функциональные обязанности и требования

регламентирующих приказов.

4. Расширять свой кругозор теоретических знаний по вопросам вакцинопрофилактики.

Рекомендации

Ознакомить пациентов с сайтом EGU.kz. Для ознакомления всей необходимой информацией о детских вакцинах согласно Национальному календарю

Вести работу среди населения по пропаганде здорового образа жизни и необходимости вакцинации. Необходимо объяснять родителям, что вакцинация - это очень важно. (путем раздачи буклетов, видеороликов в социальных сетях)

Четко исполнять свои функциональные обязанности и требования регламентирующих приказов.

Расширять свой кругозор теоретических знаний по вопросам вакцинопрофилактики.

Список литературы

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 октября 2020 года № ҚР ДСМ -146/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 октября 2020 года 21485

2. С.Ә.Әміреев Ж.Т. Темірбеков-Эпидемиология 396-454 бб

3. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 642 с.

4. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения: Стат. сборник /Г. Н. Бермагамбетова, Р. Г. Брозовская, А. К. Бекжанова и др. – Астана; Алматы, 2011. – С. 57-58.

5. Здоровье населения республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2019 году. Статистический сборник. Астана 2017г.

6. Методические указания МУ 3.3.2400-18 «Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней» [Электронный ресурс]: (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 10 июля 2018 г.).- Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

7. Методические указания МУ 3.3.1889-04. «Порядок проведения профилактических прививок» (утв. Главным государственным санитарным врачом РК 4 марта 2019 г.).

8. Профессиональный стандарт. Сестринское дело. Вид экономической деятельности (область профессиональной деятельности): деятельность среднего медицинского персонала (здравоохранение). Код N.85.14.1 РАМС. Профессиональный стандарт «Сестринское дело» 2010 г.

9. Андреева Н.П., Петрова Т.И., Родионов В.А., Леженина С.В. Первые результаты вакцинации против пневмококковой инфекции в Чувашской Республике. Педиатрия. 2019. Т. 95. № 5. С. 129-133.

10. Баранов А. А. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике ротавирусной инфекции у детей / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова. – М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России, 2015. – С. 7.

11. Баранов А.А. Правовые и этические основы информированного согласия на вакцинацию в России: необходимость изменения подхода / А.А. Баранов [и др.] Педиатрическая фармакология. – 2016 - № 13(2) – 116-130.

12. Брико Н.И., Цапкова Н.Н., Сухова В.В., Герасимов А.Н., Полибин Р.В. и др. Эпидемиологическая оценка первых результатов национальной программы иммунизации детей раннего возраста против пневмококковой инфекции в России. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2017. Т. 16. № 5 (96). С. 16-21.

13. Григорьев К.И., Борзакова С.Н. Герпесвирусная инфекция у детей. Медицинская сестра. 2016. 7: 28–34.

14. Королева И.С. Менингококковая инфекция в Российской Федерации / И.С. Королева [и др.] // Медицинский алфавит. Эпидемиология и гигиена. – 2015. - № 6 – С. 27–28.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

Бектемиров Бахтияр Жуманович

Научный руководитель: Ахитова Бакыт мергалымовна, Макабаева Дана Кабиболлаевна,
преподаватели специальных дисциплин
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

Аннотация. Распространенность курение электронных сигарет среди населения очень возрастает, в особенности среди молодежи.

Актуальность исследования: В 2023 году количество потребителей ЭС составила около 1,5 млн человек, а объем продаж ЭС достиг 16 млрд тенге [2-3, 6].

Цель исследования: Повышение качества работы среднего медицинского персонала, путем выработки конкретных профилактических мер по предупреждению курения молодежи

Материалы и методы исследования.

метод теоретического анализа литературных источников и нормативной документации;
метод социологического опроса (анкетирование);

Результаты и обсуждения.

1. Среди опрошенных школьников старших классов 87% пробовали электронные сигареты, 15,3 % из них используют электронные сигареты ежедневно.

2. Большинство школьников знают о вредном влиянии электронных сигарет на дыхательную и сердечно-сосудистую системы, часть из них ощутили на себе его негативное влияние, однако это незначительно повлияло на их отказ от электронных сигарет.

3. Большинство (90%) родителей не знают об использовании электронных сигарет их детьми, остальные 10% поддерживают выбор детей, имея заблуждение об их безопасности.

4. Тема электронных сигарет недостаточно обсуждается взрослыми, что требует усиления просветительской работы о вреде вейпинга среди подростков с вовлечением семьи, школы, медицинских работников; также необходимо формировать у школьников здоровый образ жизни.

Таким образом, с учетом высокой распространённости ЭС среди подростков СОШ №18, которая в целом отображает картину его распространённости по г. Павлодар, необходимы законодательные возрастные ограничения по реализации ЭС, а также строгий государственный контроль за содержанием и маркировкой ЭС.

- Необходимая помощь подросткам в поиске альтернативы получения ощущений, которые наблюдались у них после вейпинга, должна быть предложена не только психологами, социальными работниками, но и педиатрами, семейными врачами, учителями и методистами в школах.
- Тематические образовательные программы, лекции, семинары могут стать эффективными средствами улучшения информированности школьников
- Альтернативой должен быть здоровый образ жизни, широкий выбор спортивных занятий, волонтерская деятельность или интеллектуальные кружки с индивидуальным подходом к каждому ученику, с учетом его увлечений и интересов, что совпадает с тенденцией к борьбе с вредными привычками во всем мире.

Список литературы

1. Александров А.А. Профилактика курения у подростков / А.А. Александров // Вопросы психологии. - 2018. - № 2. - С. 55-61.

2. Александров А.А. Изучение распространенности курения среди подростков - основа разработки мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / А.А. Александров // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2023. - № 1. - С. 65-69.
3. Анташева Ю. Жизнь без сигарет - это реально? / Ю. Анташева // Первое сентября. Здоровье детей. - 2020. - № 19. - С. 42-45.
4. Вред курения для подростков / [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.russlav.ru/tabak/kurenje_podroستkov.html. - (Дата обращения: 20.03.2023).
5. Вред табакокурения / [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://kurszdorovia.ru/vred/kurenje/vred-tabakokurenja/>. - (Дата обращения: 20.03.2023).
6. Говор Т. Помощь трудному подростку / Т. Говор // Первое сентября. Школьный психолог. - 2018. - № 21. - С. 4-8.
7. Зуева Т. Профилактика табакокурения / Т. Зуева // Воспитание школьников. - 2000. - № 7. - С. 26-30.
8. Коломинский Я.Л. Психическое развитие детей в норме и патологии / Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько, С.А. Игумнов // Психологическая диагностика, профилактика и коррекция - СПб.: Питер, 2019. - 480 с.
9. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: учебное пособие / И.Ю. Кулагина. - 5-е изд. - М.: УРАО, 1999. - 176 с.
10. Маркова А. Профилактика курения у подростков / А. Маркова // Здоровье детей - Первое сентября. - 2019. - № 7. - С. 51-54.
11. Обухова Л.Ф. Возрастная психология: учебник для бакалавров по дисциплине «Возрастная психология» / Л.Ф. Обухова. - М.: Юрайт, 2012. - 460 с.
12. Профилактика // Словарь Ожегова / [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.ozhegov.org/words/28422.shtml>. - (Дата обращения: 22.05.2019).
13. Романникова М.В. Профилактика табакокурения среди детей и подростков: педагогическая программа / М.В. Романникова // Высшее образование в России. - 2019. - №6. - С. 145-148.
14. Смирнов Н.К. Профилактика табакокурения в школе: каждый урок - возможность! / Н.К. Смирнов // Педагогика и психология здоровья/Научный редактор Н.К. Смирнов. - М., 2023. - С. 105-106.
15. Скворцова Е.С. Распространенность курения среди городских подростков-школьников России в 2022 - 2023 гг. / Е.С. Скворцова, И.А. Миронова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2007. - № 3. - С. 18-22.

II ТАРАУ. ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІРІ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ САПАСЫН АРТТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІН ШЕШУГЕ ПӘНАРАЛЫҚ ТӘСІЛ

ГЛАВА II. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОЕКТ «ПЕРЕРАБОТКА ОТРАБОТАННЫХ АВТОШИН»

Аксенова Валерия Витальевна

Научный руководитель: Фролова Оксана Николаевна, преподаватель специальных дисциплин

ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Иркутская область, г. Тулун, Российская Федерация

E-mail: frolovaok81@mail.ru

***Аннотация:** Утилизация шин современная глобальная проблема. В большинстве европейских стран изношенные шины – это ценное сырье для дальнейшей переработки. В нашей же стране более 80 процентов изношенных резиновых шин просто выбрасывается. При этом покрышки относятся к самым опасным отходам: они практически не поддаются биологическому разложению. Ситуация усугубляется быстрым ростом автомобильного парка, а следовательно и использованных шин.*

Каждый год свыше 1 миллиона тонн отходов образуется от использованных и вышедших из употребления автомобильных покрышек. При этом в стране работает всего 80 предприятий, которые специализируются на переработке подобного мусора. Они обеспечивают утилизацию 30% бывших в употреблении шин, остальное отправляется на мусорные полигоны или на незаконные свалки.

К 2030 году объемы практически удвоятся. Вместе с тем площади нашей страны не бесконечные, размещать все эти отходы на полигонах мы не можем.

Из-за того, что большая часть отработанных шин отправляется на свалки, появляются негативные последствия - ухудшение экологической ситуации в зонах свалок; нарушение международных экологических норм; выделение ядовитых веществ при возгорании. Поступая в организм, они могут оказывать влияние на функцию кроветворения, вызывать изменения на состав крови, способствовать развитию канцерогенного, генетических и других отдаленных биологических эффектов. Повышенное выделение метана, кислорода, углекислого газа, способно вызывать удушье человека.

Обзор технологий переработки (утилизации) автошин. Имеющийся мировой и отечественный опыт свидетельствует, что наиболее распространенными методами утилизации автошин являются сжигание с получением энергии (наиболее популярно сжигание их в цементных печах), пиролиз в условиях относительно низких температур с получением легкого дистиллята, твердого топлива, близкого по свойствам к древесному углю, и металла, а также получение резиновой крошки и порошка, используемых для замены натурального и синтетического каучука при изготовлении полимерных смесей и строительных материалов (именно этот способ реализован на Чеховском регенератном заводе и в Тушино). К сожалению, все перечисленные методы экономически и экологически не являются привлекательными, в связи с чем масштабного развития не получили.

Технология переработки автошин путем растворения в органическом растворителе. Нельзя не отметить, что амортизированная шина представляет собой ценное вторичное сырье, содержащее 45-55% резины (каучук), 25-35% технического углерода, 10-15% высококачественного металла. Экономически эффективная переработка автошин позволит не только решить экологические проблемы, но и обеспечить высокую рентабельность перерабатывающих производств. Причем, наиболее привлекательным является способ материального рециклинга.

Целью проекта является разработка экологически чистой и энергосберегающей технологии утилизации изношенных автомобильных шин с использованием метода переработки автошин путем растворения в органическом растворителе

В основе предлагаемого проекта лежит уникальный способ переработки резиносодержащих и полимерных отходов, конечным результатом которого является не только уничтожение вредных и практически не разлагающихся отходов, но и получение на конечной стадии процесса переработки высоко ликвидных продуктов, жизненно важных для деятельности человека.

Такое производство по своей глубине переработки отходов не имеет аналогов в мировой практике. Является экологически чистым предприятием, обладающим безотходной технологией. В условиях проведения процесса рециклинга шин, диоксины не образуются и не могут образоваться в силу очень мягких условий проведения реакции и специальных мер безопасности.

Предлагаемый процесс гарантирует защиту окружающей среды от выделения летучих токсичных (как впрочем, и нетоксичных) соединений. Точно также решается проблема 100% использования всего отработанного материала. Эффективность предлагаемого способа подтверждена на практике в ходе лабораторных испытаний.

Описание технологических процессов. В основу технологии положен метод деструкции полимерных материалов под воздействием умеренных температур в среде водорододонорных растворителей. В результате термоожижения получается густая подвижная масса, представляющая собой суспензию сажи в жидких углеводородах. Температура начала процесса составляет 240-2500С, но не более 280-2900С, давление - не выше 6,1 МПа.

В реакторе под воздействием температуры и давления в присутствии водорододонорного растворителя происходит растворение резины с разделением полученной массы в первичной стадии на три составляющие: 1. Синтетическая нефть 50% 2. Смолонаполненный технический углерод 30% 3. Металлолом (металлокорд) 20%. На ректификационной колонне синтетическая нефть разгоняется на две составляющие: - бензиновая фракция 65%, - мазут 35%

Для достижения поставленной цели решены следующие задачи: разработана новая технология утилизации изношенных автомобильных шин; - проведен комплекс исследований процесса получения синтетической нефти; - проведены исследования продуктов переработки изношенных автомобильных шин по данной технологии; - изготовлена опытно-промышленная установка и проведены испытания технологии утилизации изношенных шин.

Проведённые исследования показали возможность безопасного использования вторичного материала после утилизации автомобильных шин в производстве: автомобильных шин, лакокрасочных материалов, герметиков, мастербачей, мастик и дорожных материалов, технического углерода (сажа).

Товарную ценность и возможность дальнейшего использования получаемой продукции подтверждают исследования Всероссийского научно исследовательского института нефтепереработки (ОАО "ВНИИ НП") и Конструкторско-технологического института технического углерода СО РАН. Эффективность предлагаемого способа подтверждена на практике в ходе лабораторных испытаний.

Энергозатраты и средства на содержание и хоз.нужды завода. Потребляемая энергоёмкость завода складывается из суммы мощностей энергопотребителей плюс пассивные потребители (освещение, бытовые приборы и т.д.). Эл.двигатель с потребляемой мощн. 1,5 кВт. – 9шт. = 13,5 кВт. Эл.двигатель 3,0 кВт – 18 шт. = 54 кВт. Эл.двигатель 18 кВт – 9 шт. = 162 кВт. Рект.колонна 4,5 кВт – 9 шт. = 40,5 кВт. Итого общая мощность потребления составляет 270 кВт. На пассивных потребителях закладываем 90 кВт. Итого потребляемая мощность завода составляет 360 кВт.

Капитальные вложения. Проектирование 1 000 000,00 EUR Подготовка исходных данных по площадке 50 000,00 EUR Получение разрешений надзорных органов 202 000,78 EUR Разработка РП (привязка к площадке) 250 000,00 EUR

Заказ и изготовление оборудования 2 100 000 EUR Строительные работы 500 000 EUR Монтаж оборудования 301 400 EUR Пуско-наладочные работы и сдача в эксплуатацию 159 451 EUR Установочная партия 25 000 EUR.

Таблица оборудование

Общая площадь необходимая для размещения производства определяется как 3000 м.кв., с учётом размещения общезаводского хозяйства. 2000 кв.м. производственных площадей модульного типа по цене »72 EUR за 1 кв.м., на приобретение данного производственного модуля необходима сумма в размере »144000 EUR. Монтажные работы производственных площадей и непосредственно самой технологической линии оцениваются в пределах »157 400 EUR. Затраты на вспомогательное оборудование и технику необходимую в производственном процессе оцениваются» в 500 000 EUR:

Итого: по предварительным оценкам, капитальные затраты на создание завода полного материального рециклинга автошин, путём растворения в органическом растворителе составляет» 5 087 852,7 EUR Полная сумма финансирования с учётом организационных, накладных и прочих расходов составит: 6 500 000 EUR.

Закключение. Обозначим все основные данные, полученные в результате расчётов, приведённых выше: -Оптовые цены на готовую продукцию

Годовые показатели действующего предприятия. - Объём перерабатываемого утильного сырья 36288 тонн - Объём продаж 25 767 655,2 EUR. - Налоговые выплаты 8 254 225,05 EUR. - Рентабельность 62,34 % - Количество рабочих мест 83 человека. Период окупаемости завода 2 года.

Список литературы

1. Горовец В.Г. Утилизация шин. Проблема и ее аспекты Горовец В.Г. Автотранспортное предприятие, 2005. 4. Стр.40 – 45.
2. Утилизация шин и экология [Электронный ресурс]: <http://www.utilrti.ru>
3. <http://gazeta-rodnik.ru/11.shtml>

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 И 2 ТИПА

Ананьева Мария Анатольевна

Научный руководитель: преподаватель высшей квалификационной категории, кандидат
медицинских наук

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

E-mail: irkbmk@mail.ru

Сахарный диабет – это заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина и характеризующееся нарушением обмена углеводов с повышением количества глюкозы в крови и моче, а также другими нарушениями обмена веществ. Термин "диабет" впервые ввел римский врач Аретий, жившему во втором веке нашей эры. Он описывал болезнь так: "Диабет - ужасное страдание, не очень частое среди мужчин, растворяющее плоть и конечности в мочу. Пациенты, не переставая, выделяют воду непрерывным потоком, как сквозь открытые водопроводные трубы. Жизнь коротка, неприятна и мучительна, жажда неутолима, прием жидкости чрезмерен и не соразмерен огромному количеству мочи из-за еще большего мочеизнурения. Ничего не может удержать их от приема жидкости и выделения мочи. Если ненадолго они отказываются от приема жидкости, у них

пересыхает во рту, кожа и слизистые становятся сухими. У пациентов отмечается тошнота, они возбуждены, и в течение короткого промежутка времени погибают.

Сахарный диабет 1 типа — заболевание аутоиммунной природы, характеризующееся выработкой в организме человека антител к бета-клеткам поджелудочной железы, что приводит к гибели всех этих клеток.

В результате таких процессов инсулин перестает вырабатываться, концентрация глюкозы в организме увеличивается. Появляется необходимость в искусственном введении гормона. Чаще всего сахарный диабет 1 типа развивается в детском, подростковом и молодом возрасте. Но может проявиться и у взрослого человека 30–50 лет. Причина диабета 1 типа чаще всего кроется в индивидуальных дефектах иммунной системы человека, что дает основание отнести данный тип диабета к аутоиммунным заболеваниям. В организме больного происходит сбой, и ответственные за распознавание клеток гены начинают вырабатывать антитела, уничтожающие собственные бета-клетки. В отличие от сахарного диабета 2 типа диабет 1 типа чаще всего возникает остро, внезапно, так что больной в состоянии сказать, когда именно появились самые первые симптомы заболевания.

К первым клиническим проявлениям данной формы сахарного диабета относятся: полидипсия — жажда, которая носит постоянный, мучительный характер. (200 до 400 мл жидкости), полиурия, снижение веса (когда на фоне избытка в крови глюкозы без инсулина клетки не могут ее усвоить), постоянная сухость во рту, нарастающая слабость.

Сахарный диабет 2 типа, выявленный примерно у 85 % всех людей с сахарным диабетом, называют болезнью людей в основном среднего и пожилого возраста. Однако тенденция последних лет свидетельствует о том, что диагноз «сахарный диабет 2 типа» может быть поставлен даже детям и подросткам.

Причиной появления и развития сахарного диабета 2 типа является инсулинорезистентность — снижение чувствительности к инсулину мышечной, жировой и других тканей. Для развития диабета 2 типа очень важны факторы среды, факторы образа жизни. Секреция инсулина при данном типе сахарного диабета не снижена, однако из-за патологии инсулиновых рецепторов организм становится невосприимчивым к гормону. Подобное состояние называется относительной инсулиновой недостаточностью. Инсулинорезистентность очень часто наблюдается у тех, кто страдает ожирением. Не случайно этот тип диабета получил еще одно название — «диабет тучных». В результате переедания в крови появляется избыток глюкозы, но из-за невосприимчивости тканей к инсулину проникнуть внутрь клетки она не может. Поджелудочная железа начинает вырабатывать все большее количество инсулина, что приводит в итоге к истощению бета-клеток. Избыточный вес, повышенное давление и низкая физическая активность — факторы, способные провоцировать снижение чувствительности инсулиновых рецепторов даже у тех, кто не болен сахарным диабетом.

Признаки сахарного диабета II типа: зуд наружных половых органов и промежности, зуд влагиалища (у женщин), грибковые поражения кистей и стоп в виде паронихий (отек и покраснение) и/или с вовлечением в патологический процесс ногтей, изменения в пародонте. Но очень часто сахарный диабет развивается незаметно. Это стоит учитывать и не откладывать обращение к врачу при наличии и таких симптомов данного заболевания, как: снижение работоспособности, сухость во рту, жжение слизистой оболочки полости рта, усиленное чувство жажды, повышенный аппетит.

Профилактика сахарного диабета I типа

Первичная профилактика сахарного диабета 1 типа заключается в ликвидации факторов риска данного типа заболевания, а именно: предупреждение вирусных заболеваний (краснухи, эпидемического паротита, вируса простого герпеса, вируса гриппа); наличие грудного вскармливания от рождения ребенка до 1–1,5 лет; обучение детей правильному восприятию стрессовых ситуаций; исключение из употребления продуктов с разнообразными искусственными добавками, консервированных продуктов — рациональное (натуральное) питание. Как правило, человек не имеет представления о том, является ли он носителем генов

сахарного диабета 1 типа или нет, поэтому меры первичной профилактики актуальны для всех людей. Для тех же, кто состоит в родственных связях с людьми с сахарным диабетом 1 типа, соблюдение вышеперечисленных мер является обязательным.

Профилактика сахарного диабета II типа

Первичная профилактика сахарного диабета 2 типа должна исходить из факторов риска. Ими является возраст (> 45 лет) и случаи диабета в семье. В этой связи люди в возрасте 45 лет и старше должны в обязательном порядке регулярно (1 раз в 3 года) проходить обследование на определение уровня глюкозы в крови натощак и через 2 часа после еды (гликемический профиль). Соблюдение данного правила позволит выявить развитие заболевания на ранних стадиях и принять своевременные меры, направленные на компенсацию сахарного диабета 2 типа.

Основные правила питания при борьбе с лишним весом: выделять для каждого приема пищи достаточное количество времени и тщательно пережевывать пищу; не пропускать приемы пищи. В день необходимо есть не реже чем 3–5 раз в день. При этом приемом пищи считается и фрукт, и стакан сока или кефира; не голодать; не превращать приемы пищи в награду и поощрение, не есть для улучшения настроения; настоятельно рекомендуется придерживаться правила — последний прием пищи не позднее чем за 3 часа до сна; ассортимент продуктов должен быть разнообразным, а порции небольшими. В идеале необходимо съедать половину от изначальной порции; не есть, если не голодны.

Огромную роль в борьбе с лишним весом играют и занятия спортом. Малоподвижный образ жизни неминуемо ведет к набору лишних килограммов. Бороться с ними одними лишь ограничениями в питании — не верно, да и далеко не всегда результативно, особенно если речь идет о тех случаях, когда ожирение уже имеет место быть. Каждому человеку необходимо как минимум три раза в неделю один час посвящать выполнению физических упражнений. Отличным способом поддержать мышцы в тонусе, а также заставить организм работать является утренняя зарядка. Она способствует быстрой активизации обменных процессов в организме, заставляя его активно расходовать поступающую в виде пищи энергию. Вторичная профилактика сахарного диабета направлена на предупреждение осложнений данного заболевания (диабетической ретинопатии и нефропатии, диабетической стопы, кетоацидоза и др.), а также принятие своевременных мер по компенсации состояний гипер- и гипогликемии.

Итак, подводя итог, можно сказать, что профилактика сахарного диабета различна в зависимости от его типа. Имея наследственную предрасположенность к диабету I типа, необходимо проводить вакцинацию против вирусных заболеваний. Профилактика диабета II типа — это в первую очередь контроль за лишним весом. И в том, и в другом случае необходимо следить за питанием и вести здоровый образ жизни.

Список литературы

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Клеминская В.М. «Современные возможности профилактики сахарного диабета II типа» М.: «Медицина» 2005
2. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М., Лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (руководство для врачей) «Медицина» – Москва – 2005
3. Фадеев П.А. «Сахарный диабет. Справочное пособие» М.: «Оникс», 2009.

ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІ: ДЕНСАУЛЫҚ САПАСЫН АРТТЫРУДАҒЫ ТӘЖІРИБЕ МЕН ШЕШІМ

Ахметова Нұрсұлу Бақтиярқызы

Ғылыми жетекшілері: Өлібек Ақжұлдыз Сағидуллақызы, химия пәні оқытушысы,

Болатжан Март, арнайы пән оқытушысы

«Шипагер» медициналық колледжі, Астана қаласы

Өзектілігі: Электрондық темекі (ЭТ) шегу қазіргі таңда Қазақстанда аса маңызды медициналық-әлеуметтік мәселеге айналды. Бұл бірқатар жағдайларға байланысты дамиды.

Біріншіден, халық арасында темекі шегудің таралуы өте тез өсуде, әсіресе жасөспірімдер мен жастар арасында. Кейінгі деректер бойынша, жасөспірімдер арасында электронды сигареттер - ең жиі пайдаланылатын темекі өнімдерінің біріне айналған. 11-15 жас аралығындағы балаларға орталық жүргізген зерттеу қазіргі электрондық темекіні тұтынушылар саны жас өсе келе артып келе жатқанын анықтаған. Бұл әсіресе ұлдар арасында байқалады. Электронды темекіні тұтынушылар, ауыл балаларымен салыстырғанда, қала балалары (4%) арасында екі есе көп. Қыздармен (1,6%) салыстырғанда, ұлдар (4,6%) арасында тіпті үш есе артық. Электронды сигаретті тұтынушылар саны 15 жасқа қарай (5,2%) екі жарым есе ұлғайып отыр.

Екіншіден, соңғы зерттеулерге сәйкес электрондық темекі шегу адам өмірі мен денсаулығына үлкен қауіп төндіретін затқа айналды.

Үшіншіден, қазір Қазақстанда құрамында никотин бар өнімдердің техникалық регламентін бекіту жоспарланды. Техникалық регламент құрамында никотин бар өнімді. Қазақстан аумағында қолдану, сақтау, тасымалдау, сату, таңбалау, жоюды реттейді. Бұйрыққа сәйкес, Қазақстан нарығына ашық түрдегі электронды тұтыну жүйелерін, ауыстырылатын контейнерлер мен ашық түрдегі никотинді, сондай-ақ никотинсіз сұйықтық құюға арналған ыдыстарды шығаруға жол берілмейді. Құжатта Қазақстан нарығына бір рет пайдаланылатын электрондық темекі шығаруға жол берілмейді делінген.

Зерттеу мақсаты: Қазақстан Республикасы азаматтарының электронды темекіге деген қарым-қатынасының негізгі тенденцияларын анықтау.

Міндеттері:

1. Электрондық темекінің пайда болу тарихын және жастардың оларды пайдалану себептерін зерттеу.

2. Электрондық темекінің құрамымен және әсер ету принциптерімен танысу.

3. Электрондық темекіні қолданудың салдарымен танысу.

Гипотеза: электронды темекі шегу адам денсаулығына қауіпті.

Зерттеу әдістері:

Теориялық: электронды темекіні қолдану мәселесі бойынша ғылыми әдебиеттер мен зерттеулерді қарастыру.

Тәжірибелік: электрондық темекі шегетін адамның өмірлік көрсеткіштерін (пульсін, қан қысымын анықтау, тырнақ ұшындағы қан ағымы жылдамдығының өзгеруін) анықтай отырып эксперимент жүргізу.

Зерттеу элементі: адам денсаулығының өмірлік маңызды көрсеткіштерінің өзгеруі.

Электрондық темекі шегудің себептерінің таралуы

Зерттеулер көрсеткендей, барлық темекі шегушілер 3 негізгі топқа бөлінеді.

Бірінші топ-бұрын темекі шеккен "бұрынғы темекі шегушілер" немесе қарапайым темекіні шегіп көргендер, содан кейін олар ЭТ зиянсыз деген жарнамаларды көріп, шегіп көргісі келгендер.

Екінші топ – «алғаш рет ЭТ шегіп көргендер». Олар бұрын қарапайым темекіні шегіп көрмегендер, бірақ вейпингті қолдануды шештім, себебі бұл аз зиянды деп ойлағандар.

Үшінші топ - "қос пайдаланушылар". Бұлар көбінесе , жастар, олар түпкілікті түрде қарапайым темекіден әлі де электрондық темекіге көше алмай жүргендер. Өйткені ЭТ

қарапайым темекіні шеккендей әсер бермейді деп санайтындар. Сондықтан олар бірде қарапайым темекіні, бірде электронды темекіні шегеді.

Электронды темекінің пайда болу тарихы

Электронды темекінің пайда болуы 100 жылдан бері белгілі. Ең алғаш 1927 жылы Джозеф Робинсон дәрілік препараттарды жылытып ингаляциялау арқылы «электронды вапорайзер» прототипін ойлап тапты. 2000 жылдан бастап Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы халық арасында темекі шегуге қарсы белсенді күрес жүргізе бастады. Сондықтан 2003 жылы Қытай фармацевті Хон Лик қазіргі заманғы электронды темекіні қолданысқа енгізді. Осы сәттен бастап өндірісте электронды темекінің қарқынды өсуі басталды. Қазір әлемде ЭТ –нің көптеген модификациялары бар (466-дан астам брендтер). Бірақ электронды темекінің жұмыс жасау принципі өзгеріссіз қалады: темекіні жағудың орнына арнайы ерітінді арқылы булап, содан кейін оны ингаляциялауды жүргізеді.

Электрондық темекінің құрамы және әсер ету принциптері

Әдетте электронды темекі негізгі үш элементтен тұрады - батарея, атомайзер және картридж.

Батареяда жарық диоды бар, темекі шегетін процессор және вакуумды ажыратқыш бар, ол процессорға қатайту туралы хабарлайды.

Атомайзер-темекінің негізгі блогы. Онда қыздыру элементі бар, ол батареядан кернеу түскен кезде бірден қызады және картриджтегі сұйықтықты буға айналдырады.

Картридж-бұл мақта жүніне ұқсайтын пластикалық мундштук, сұйықтыққа толы контейнер толтырғыш. Қыздыру кезінде сұйық булана отырып, темекі тартатын адам үшін кәдімгі темекінің түтініне ұқсас абсолютті иллюзия береді.

Электрондық темекіге арналған сұйықтықтың химиялық құрамы

Химиялық құрамы : негізгі элементтері – сұйық никотин, пропиленгликоль, табиғи глицерин, су, ароматизаторлар. Заттардың концентрациясы электронды темекінің түріне байланысты айтарлықтай өзгеруі мүмкін. Электронды темекіге арналған сұйықтықтың үш негізгі түрі бар-дәстүрлі, жұмсақ және күшті. Бірінші типі темекі шегушілер арасында ең танымал. Дәстүрлі сұйықтық барлық негізгі компоненттерден тұрады. Алайда, электронды темекінің брендіне, беріктігіне және басқа да сипаттамаларына байланысты заттардың пайызы айтарлықтай өзгеруі мүмкін.

Тәжірибелік бөлім. Электрондық темекі шегетін адамның өмірлік көрсеткіштерін (пульсін, қан қысымын анықтау, тырнақ ұшындағы қан ағымы жылдамдығының өзгеруін) анықтай отырып эксперимент жүргізу

Электрондық темекі шегудің адам ағзасына әсерін зерттеу үшін біз электронды темекі шегетін адамның өмірлік көрсеткіштерін (пульсін, қан қысымын, тырнақ ұшындағы қан ағымы жылдамдығын өзгеруін анықтау) тәжірибесін жүргіздік. Тәжірибелік бөлімді өткізу үшін 10 мг никотин картриджі бар «Neux» электронды темекісін және "Гламур" маркалы темекісін алдық.

Бұл экспериментке 15 жылдық тәжірибесі бар темекі шегетін адам қатысты. Бүгінгі таңда темекі шегу сәнді емес және пайдалы емес деп шешіп, ол үш айдан бері темекі шекпейтін болған. Темекі шегуден бұрын және электронды темекі мен "Гламур" маркалы темекі шегуден кейін организмнің өмірлік маңызды көрсеткіштерін өлшедік: қан қысымын, пульсін, тырнақ ұшындағы тамырлардағы қан ағымының өзгеруі.

Эксперимент деректері 1-кестеде келтірілген.

Өмірлік маңызды көрсеткіштер	Электронды темекі шегуден бұрын	1 реттік электронды темекіні шеккеннен кейін	"Гламур" маркалы темекіні 1 реттік шеккеннен кейін
1. Пульс, минутына .	72	79	81
2. Қан қысымы	120/80	127/86	130/90

3. Тырнақ ұшындағы қан ағымы жылдамдығының өзгеруі: $V=S/t$ V-қан ағымы жылдамдығы, см/сек. S-тырнақ ұшының ұзындығы, см t- тырнақ ұшында қан өту уақыты, см	V=0,9 S-1,4 см t-1,5 сек	V=1,08 S-1,4 см t-1,29 сек	V=1,4 S-1,4 см t-1 сек
4. Тыныс алудың кідіруі, сек.	41	32	30

Осылайша, кестеден мынаны көруге болады:

-Бір реттік электронды темекі шегуден кейін өмірлік маңызды көрсеткіштер өзгерді: пульс минутына 79 соққыға дейін өсті, қан қысымы 127/86 мм с.б. дейін өсті. Тырнақ ұшындағы қан ағымының жылдамдығы 1,08 см/сек дейін өсті, тыныс алу 32 секундқа дейін төмендеді.

- Бір реттік "Гламур" маркалы темекіні шегуден кейін өмірлік маңызды көрсеткіштер өзгерді: пульс минутына 81 соққыға дейін ұлғайды, қан қысымы 130/90 мм.с.б. дейін ұлғайды, тырнақ ұшындағы қан ағымының жылдамдығы 1,4 см/сек дейін өсті.

Өйткені никотиннің әсері екі фазалы: алдымен ол қан ағымының жылдамдығын арттырады, содан кейін вазоспазмға байланысты оны күрт төмендетеді, тыныс алу 30 секундқа дейін төмендеді.

Тәжірибелік бөлімнің нәтижелері бойынша қорытынды

Эксперименттің нәтижелері бойынша никотин картриджі бар «Neux» электронды темекісін шегу адам организміне өте қауіпті және ол қан тамырлары, жүйке, иммундық, тыныс алу, ас қорыту, зәр шығару жүйелерінің ауруларына әкелуі мүмкін деп қорытынды жасауға болады.

Біздің гипотезамыз расталды: электронды темекі шегу адам денсаулығына теріс әсер етуі мүмкін. Электрондық темекідегі темекі сұйықтығы ағзаға теріс әсер етеді. Бұл сұйықты қолдануға байланысты мәселелер өте көп. Адамда электронды темекі құрамындағы сұйықтық пропиленгликольге төзбеушілік пайда болуы мүмкін. Оған адамның реакциясы әртүрлі жолдармен көрінуі мүмкін: мұрынның бітелуінен бастап бүкіл денеде бөртпелер пайда болуына дейін, жалпы алғанда, көрініс стандартты аллергиялық реакциядан еш айырмашылығы жоқ. Пропиленгликольден басқа, глицерин аллергия ретінде әрекет ете алады. Аллергиядан басқа, ұзақ уақыт бойы "буланған" глицерин ауыздың құрғауын тудырып, сонымен қатар ағзадағы қан айналым үрдісіне және қан тамырларының күйіне теріс әсер етуі мүмкін. Электрондық темекідегі сұйықтық құрамындағы хош иістердің әсері адамның жеке төзімсіздігіне және оны қабылдау ерекшеліктеріне байланысты. Осы себепті хош иісті таңдауға сақтықпен қарау керек. Никотиннің адам ағзасына теріс әсері туралы бәрі біледі. Ең бастысы, электрондық темекі шегетіндерге ескерту керек -сұйықтықтағы никотин концентрациясын таңдауда сақтықпен қарау керек. Себебі, никотиннің артық дозасын алуы мүмкін.

Әрине, электронды темекіні шегудің жағымсыз салдарын, денсаулыққа көптеген зиянын тудыруға алып келетін қарапайым темекіні қолданудың салдарымен салыстыруға болмайды. Сондықтан, біз біріншісін соңғысына алмастырғыш ретінде пайдалануды ұсынбаймыз. Құрамында никотин бар өнімдер адам денсаулығына теріс әсер ететіні дәлелденді. Біз өзіміз темекі шекпейміз және сізге кеңес бермейміз.

Әдебиет тізімі:

1. Пережогина Т. А., Дурунча Н. А., Остапченко И. М. Электронды сұйықтықтардың коммерциялық үлгілеріндегі шығарылуы // жаңа технологиялар. - Майкоп, 2017. - №1. - С. 48- 52.
2. Қазақстанда темекі шегетін халықтың саны туралы статистика.
3. https://www.inform.kz/kz/kazakstanda-elektrondy-temekige-kumar-zhasospirimderdin-sany-artuda_a3621349
4. Электронды темекінің зияны
5. <https://www.oinet.kz/e/action/ShowInfo.php?classid=41&id=18607>
6. Елімізде электронды темекіге қойылатын талаптар күшейеді
<https://kaz.nur.kz/society/1939666-elimizde-elektrondy-temekige-qoiylatyn-talaptar-kuseiedi/>

БАЛАЛАРДАҒЫ АНЕМИЯ - ХХІ ҒАСЫРДЫҢ ІНДЕТІ

Байдаулетқызы Ақбота

Научный руководитель: Бакирова Алтынай Нурлановна Преподаватель специальных дисциплин, бакалавр медицины.

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: akbotabaidauletkyzy@icloud.com

Балалардағы анемия – біздің балаларымыздың денсаулығына әсер беретін бағаланбаған күрделі мәселе. Балалар – еліміздің болашағы, сондықтан бұл денсаулық сақтаудың барлық деңгейінде қамтылуы тиіс өзекті тақырып деп ойлаймын. Анемия – 21 ғасырдың індеті деп сеніммен айта аламын. Бұл мақалада балалардағы анемияның себептері, бұл жағдайдың салдары және дұрыс диагноз қойылмаса және емделмеген жағдайда туындауы мүмкін асқынулар талқыланады.

Анемия - ағзадағы қызыл қан жасушаларының немесе гемоглобиннің жеткіліксіздігімен сипатталатын жағдай. Оның көптеген түрлері бар, ең көп таралған түріне тоқталайық.

Темір тапшылығы анемиясы (ТТА) – ағзадағы темірдің жеткіліксіздігінен туындаған анемияның ең көп таралған түрі. Темір тіндерге оттегін тасымалдайтын гемоглобиннің синтезі үшін қажет. Темірдің жетіспеушілігімен дене гемоглобинді жеткілікті түрде шығара алмайды, бұл оттегінің тасымалдануының нашарлауына және анемияның дамуына әкеледі.

ТТА себептері:

Темірге бай тағамдарды жеткіліксіз қабылдау, әсіресе нашар немесе дұрыс емес диетасы бар балаларда.

Қан кету салдарынан темірдің жоғалуы, мысалы, асқазан жарасы, ішек жарасы немесе етеккір кезінде қыздарда етеккір қан кетуі.

Асқазан-ішек жолдарының ауруларымен немесе кейбір ферменттердің жетіспеушілігімен байланысты болуы мүмкін тағамнан темірдің нашар сіңуі.

Балалық және жасөспірімдік сияқты белсенді өсу және даму кезеңдерінде темірге деген қажеттіліктің жоғарылауы.

ТТА жаһандық проблемасы:

Темір тапшылықты анемиясы денсаулық сақтаудың жаһандық проблемасы болып табылады, әсіресе дамып жатқан елдерде. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, әлемде шамамен 1,24 миллиард адам темір тапшылығы анемиясынан зардап шегеді, бұл жер бетіндегі халықтың шамамен 20% құрайды. Балалар мен жүкті әйелдер әсіресе осал топтарға жатады.

Әсіресе ерте балалық шақта, белсенді физикалық және психикалық өсу орын алған кезде, ТТА салдары ауыр болуы мүмкін. ТТА бар балалар жиі физикалық және психикалық

дамудың кешігуінен зардап шегеді, сондай-ақ инфекцияларға сезімталдықтың жоғарылауына да әсер етеді.

Жүкті әйелдерде ТТА мерзімінен бұрын босану және шала туылған нәрестелер сияқты туудың асқынуына әкелуі мүмкін.

ТТА проблемасын жеңу кешенді тәсілді талап етеді, соның ішінде:

Құрамында темірі бар тағамдарды қамтитын салауатты диета туралы хабардарлықты арттыру, сондай-ақ сапалы тағамның қолжетімділігін арттыру арқылы ТТА-ның алдын алу.

Скрининг, қан анализі және дәрігердің бақылауымен темір препараттарын қабылдау арқылы ТТА-ны ерте диагностикалау және емдеу.

Жүкті әйелдер мен ТТА даму қаупі жоғары балаларға арналған әлеуметтік бағдарламалар мен қолдау шараларын әзірлеу.

Балалардағы анемияның асқынулары:

Толық емес деңгейде немесе емделмеген анемия ауыр асқынуларға әкелуі мүмкін. Бұған жүректің шамадан тыс жұмыс істеуіне байланысты жүрек жеткіліксіздігінің дамуы, өсу мен дамудың кешігуі, иммундық жүйенің проблемалары, жүкті әйелдерде туу жарақатының жоғарылауы және мерзімінен бұрын босану жатады.

Қорытынды: Балалардағы анемия - бұл медициналық қауымдастықтың мұқият назарын талап ететін күрделі медициналық мәселе. Анемияны ерте диагностикалау және дер кезінде емдеу – асқынулардың алдын алу және балаларымыздың өмір сүру сапасын жақсартудың негізгі шаралары.

Әдебиет тізімі

Lozoff, B. (2007). Iron deficiency and child development. Food and nutrition bulletin, 28(4_suppl4), S560-S571.

Kassebaum, N. J., Jasrasaria, R., Naghavi, M., Wulf, S. K., Johns, N., Lozano, R., ... & Lopez, A. D. (2024). A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2020. Blood, The Journal of the American Society of Hematology, 123(5), 615-624.

Camaschella, C. (2019). Iron-deficiency anemia. New England Journal of Medicine, 372(19), 1832-1843.

Lozoff B, Jimenez E, Smith JB. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. A Longitudinal Analysis of Cognitive Test Scores to Age 19 Years. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2006; 160 (11): 1108–1113.

McCann JC, Ames BN. An overview of evidence for a causal relation between iron deficiency during development and deficits in cognitive or behavioral function. Am. J. Clin. Nutr. 2017; 85 (4): 931–945.

МИОКАРД ИНФАРКТЫ АУРУЫНЫҢ НЕГІЗГІ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫНДАҒЫ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМ

Батиршикова Рухшона Бахадировна

Ғылыми жетекшісі: Шерметова Шерметова Шохсанам Бегзадовна, арнайы пәндер
оқытушысы

Орта –Азиялық Жоғары медициналық колледжі, Шымкент қаласы

E-mail: shokhsanam.shermetova@mail.ru

***Аңдатпа.** Бұл мақалада миокард инфаркті деген не және негізгі қауіп факторлары, пайда болу ерекшеліктері, оны бақылау, алдын алу, этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы туралы қарастырылады.*

Өзектілігі: Жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚА) әлемдегі өлімнің басты себебі болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша жыл сайын 17,9 миллион адам ЖҚА-дан қайтыс болады, бұл бүкіл әлемдегі өлімнің үштен бірі. ЖҚА өлімінің шамамен 75% -ы төмен және орташа табысты елдерде кездеседі.

Зерттеу мақсаты: ЖҚА алдын алу бойынша халықаралық және отандық тәжірибелерді жүйелі талдау.

Кіріспе. Инфаркт жайлы айтар болсақ, миокард инфарктінен бастағанымыз абзал. Миокард деген сөз қазақша «жүрек еті» деп, ал инфаркт — «сығылысу», «тығыздану» деп аударылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша, жыл сайын 17,1 миллион адам инфаркт салдарынан қайтыс болады. Инфаркт болған жағдайда науқастың өмірі жедел көмек көрсетуіне тікелей байланысты.

Негізгі бөлім. Бүгінгі таңда **миокард инфарктісі** кең тарап отыр және осы ауру көп адамның кенеттен өліп кетуінің себепкеріне айналып барады. Миокард инфаркті-мүгедектікке және өлімге алып келетін себептердің бірі болып табылады. Соңғы жылдары өршуі байқалуда, әсіресе жас және орта жас буындарда кездеседі.

Миокард инфарктісінің туындау себептері

- шамадан тыс тамақтану;
- тамақ рационының дұрыс болмауы;
- қимыл – қозғалыстың жеткіліксіз мөлшерде болуы;
- гипертоникалық аурулар;
- жағымсыз әдеттер: темекі тарту, шылым шегу;

Этиологиясы

- Коронарлы артериялардың обтурациясы
- Коронарлы артериялардың атеросклерозы (тромбоз, бляшкалармен бітелуі) 93-98%
- Коронарлы артериялардың эмболизациясы (майлы эмболия т. б.)
- Коронарлы артериялардың спазмы

Қауіп факторлары

1. Коронарлы артерияларда тұрақсыз атеросклерозды бляшкалардың болуы
2. Науқаста шумақшалардың зақымдануымен жүретін бүйректің созылмалы ауыруының болуы. Бұндай науқастарда ауыр екіншілік АҚҚ болады. АҚҚ тұрақты жоғарлауы негізінде сол жақ қарыншаның жүрек бұлшықетінің қалыңдауы (гипертрофия) және созылуы (дилятация) болады.
3. Науқастың ата-анасында алпыс жасқа дейін жүрек ұстамаларының пайда болуы, жас кезде миокард инфарктісінің дамуының бірден бір факторы

Миокард инфарктінің клиникалық көрінісі

Күш түсумен байланыстыратын, нитраттарға басылмайтын, бір сағатқа созылатын төстің артындағы қатты күйдіріп, қысып, батып, тырнап ауырсыну. Көбінесе сол жақ иық, жауырын асты, қолға берілетін интенсивті ауырсыну. Суық жабысқақ термен жүреді. Жиі қорқыныш сезімі, әлсіздік, ендігу қосылады

Миокард инфарктісінің негізгі ЭКГ белгілері:

1. Патологиялық Q тішесі (0.03 сек кең)
2. AVR және V1 тіркемелерінен басқаларында QS комплексі (трансмуралды МИ)
3. ST дискорданттылығы
4. +_ T

Диагностикасы

- Электрокардиография
- Эхокардиография
- Кардиотропты белоктарды анықтау (МВ-КФК, АсАТ, ЛДГ1, тропонин)

Ауруханаға дейінгі кезде көрсетілетін көмек:

1. Тіл астына нитроглицериннің бір таблеткасын салып, 0,25-0,35 г аспирин ішкізу
2. Анальгетиктер салып ауырсынуды толық басу

3. Кардиогенді шоктан шығарып алу
4. Клиникалық өлім болғанда реанимацияны жүргізу

Қорытынды. Қан айналымы жүйесі ауруларының проблемалары, атап айтқанда жүрек қантамыр аурулары соңғы кезде әлемдік індеттің сипатын алды. Қазақстан Республикасында жүрек және қан-тамыр дерттеріне шалдығушылық 5-7 есеге өсті, бұл дерттермен ауру-сырқаушылық және өлім құрылымы бойынша біздің республика алғашқы орындарда тұр

Әдебиет тізімі

1. Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2009, №165 – 2013.
2. Ж.Б. Ахметов Патологиялық анатомия 2014ж. -300 бет.
3. Руксин В.В. Неотложная кардиология.СПб.- 2017.- 512 с. 3 Сыркин А.Л. Инфаркт миокарда. М. Мед. информ.
4. Султанов М.Ә. Ербасова А. А. Фармакология 2008. -169.

СИНЕРГИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ: СОВМЕСТНОЕ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ЗДОРОВОГО БУДУЩЕГО

Гудина Лиана Алексеевна, Красиловец Юлиана Константиновна

Научный руководитель: Досбергенова Карлыгаш Инырбаевна, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: oven_zmiya1965@mail.ru

Синергия означает, что целое больше, чем сумма его частей.

- Достижение синергии - это процесс, который обнаруживает Третью альтернативу.
- Способ создавать синергию состоит в том, чтобы создавать окружающую среду, которая поддерживает это.
- Отношения, которые соединяют людей различных способностей стилей мышления, являются благоприятными для достижения синергии.

Здоровье подростков является ключевым аспектом развития личности и общества. В этот период жизни формируются основы здорового образа жизни, которые будут влиять на качество жизни в зрелом возрасте. Синергия здоровья подростков – это совместное влияние различных факторов, таких как генетика, окружающая среда, образец жизни, социальные отношения и психологическое благополучие, на развитие здоровья и благополучия подростков. В данной статье мы рассмотрим эти факторы и их роль в формировании здорового образа жизни подростков.

Подростковый и студенческий возраст — период активного физического, эмоционального и когнитивного развития. Здоровый образ жизни играет ключевую роль в формировании будущего благополучия молодого поколения. Особенно важно в этом контексте значение занятий спортом, о котором и пойдет речь далее.

Польза занятий спортом:

Занятия спортом приносят множество физических и психологических выгод. Физически, они способствуют укреплению сердечно-сосудистой системы, повышению выносливости, снижению уровня холестерина и риска ожирения. Психологически, спорт улучшает настроение, снижает стресс и способствует общему чувству благополучия.

Спорт как инструмент социализации:

Спорт не только способствует физическому здоровью, но и является мощным инструментом социализации. Он предоставляет возможность для общения и формирования

дружеских связей, участия в командных играх, что способствует развитию лидерских качеств и формированию командного духа.

Психологическое благополучие и здоровье подростков:

Психологическое благополучие является ключевым аспектом здоровья подростков. У подростков должны быть возможности для самовыражения, самореализации и решения проблем. Важно, чтобы родители и учителя поддерживали психическое здоровье подростков и предоставляли им необходимую помощь и поддержку в трудные моменты жизни.

При проведении исследования состояния здоровья студентов проживающих на участках поликлиники № 4, это районы Усольский и Дачный, выявлено, что многие студенты (исследованию подлежало 38 студентов), занимающиеся спортом и используя рациональное правильное питание являются практически здоровыми, и это составляет лишь 48%, студенты состоящие на диспансерном учете 28 %, из них занимаются спортом используя спортивные сооружения установленные во дворах своего дома, беговые дорожки в парках и посещения бассейнов - 12%, 16 % не занимаются спортом и находятся на постоянном наблюдении и лечении у узких специалистов поликлиники и 24 % студентов не занимаются спортом, питание не сбалансированное, употребляют в еду газированные напитки и еда быстрого приготовления.

Разнообразие видов спорта и их польза:

Бег, плавание, баскетбол, волейбол, теннис, гимнастика, йога, боевые искусства, единоборства и танцы — каждый из этих видов спорта имеет свои особенности и преимущества. Например, бег и аэробные упражнения способствуют укреплению сердечно-сосудистой системы и повышению выносливости. Плавание развивает мышцы всего тела без сильной нагрузки на суставы и снижает стресс. Баскетбол, волейбол и теннис развивают координацию и стратегическое мышление. Гимнастика и йога улучшают гибкость и психологическое благополучие. Боевые искусства формируют дисциплину и самоконтроль, а танцы улучшают координацию и самооценку.

Важно учитывать все эти компоненты и создавать условия для их гармоничного взаимодействия, чтобы подростки могли расти и в нашем городе ведутся большие работы такие как:

- установка в дворах домов спортивные площадки и футбольное, баскетбольное и волейбольное поле
- бассейны по приемлемым ценам такие как «Шанырак», «Толкын»
- на набережной установлены спортивные сооружения, площадки для занятия футболом, волейболом, баскетболом, скейтбордом, велосипедами, бегом и плаванием.

Поэтому для развития здорового поколения необходимо в первую очередь воспитание в семье и в обществе.

Заключение:

Спорт играет важную роль в жизни подростков и студентов, влияя на их физическое и психологическое благополучие, социализацию и академический успех. Интеграция спорта в повседневную жизнь молодежи имеет ключевое значение для их будущего здоровья и благополучия.

Спорт влияет на отношения между подростками, определяет социальный статус индивидуума и формирует моду, этические ценности и образ жизни людей. Кроме того, спорт играет важную роль в профилактике вредных привычек и удовлетворяет потребности человечества в зрелищности и развлечениях.

Список литературы

1. <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm?lang=ru>
2. <http://edu.resurs.kz/metod/polozhenie-o-metodicheskom-obedinenii-shkoli>
3. <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785222353684.html>

ЙОДТАЛҒАН ТҰЗДЫҢ, НАННЫҢ ҚҰРАМЫНДАҒЫ ЙОДТЫ АНЫҚТАУ

Еділбай Ұлдана

Ғылыми жетекшісі: Сапарбаева Гүлмира Мейірханқызы, педагог-модератор

ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК, Түркістан қаласы

E-mail: gulmira960@mail.ru

Аннотация: Бұл мақалада йодтың жетіспеушілігі қалқанша безі гормондарының синтезінің бұзылыстарына әкеледі, оның салдарынан ағзада алмасу процесінің бұзылуы дамиды. Аурудың алдын алу шараларының бірі қазір елімізде сатылатын ұнға, ас тұзына йод қосып шығаруды ұсыну қарастырылады.

Тақырыптың өзектілігі. Соңғы жылдары жер шарында йод тапшылық мәселесіне аса назар аударуда. Әлемдегі 1 миллиардқа жуық адам биосфера құрамында (топырақта, суда, ауада, тағамда) йоды төмен аумақтарды мекендейді. Қазақстанның 60 пайыз жерінде йод жоқ, немесе өте аз. Біздің Оңтүстік Қазақстан облысымыз йод жетіспейтін аймаққа кіреді. ЮНИСЕФ мәліметтері бойынша тек йод жетіспеушілігі салдарынан көптеген елдерде тұрғындардың еңбек ету қабілетінің төмендеуі, мүгедектердің санының өсуі және өлімнің көбеюі байқалған. Әсіресе біздің аумақтағы топырақ пен судың құрамын, теңізден алшақтығын, соған қоса Семей полигонының зардаптарын ескерсек, эндемиялық зобқа шалдығу мүмкіндігі өте жоғары екендігін байқаймыз. Йодтың жетіспеушілігі қалқанша безі гормондарының синтезінің бұзылыстарына әкеледі, оның салдарынан ағзада алмасу процесінің бұзылуы дамиды. Бүкіл Әлемдік Денсаулық сақтау ұйымы осы мәселенің жойылуын әлемдік денсаулық сақтау саласының ең биік жетістігі болар еді деп есептейді. Аурудың алдын алу шараларының бірі қазір елімізде сатылатын ұнға, ас тұзына йод қосып шығару ұсынылып отыр.

Зерттеудің мақсаты: йодталған тұздың, нанның құрамындағы йодты анықтап, гигиеналық баға беру.

Йод аса маңызды микроэлементтердің біріне жатады. Ағзаның қалыпты дамуы үшін ол аса қажет, солай бола тұра қажетті мөлшері өте аз, –не бары 100-150 мкг. Йод – адамның қалыпты өсуі мен дамуына қажетті микроэлемент, ол адамға ғана керек емес, жануарлар мен өсімдіктерге де қажет, бұл йодтың жер бетіндегі бүкіл тірі материялар үшін маңыздылығының айғағы. Йод 1812 жылы ашылды және осылай деп аталуына буларының күлгін түсті (iodes – грекше «күлгін») болуы себеп болды.

Зерттеу барысы:

Біз «Денсаулық» үйірмесінің мүшелері Түркістан қалалық Санитарлық Эпидемиологиялық Сараптау Орталығының қызметкерлерімен бірлесіп зерттеу жұмыстарын мына бағытта жүргіздік:

1. Статистикалық мәліметтерге сараптама жасау.

1.1. 2022 жылы СЭСО-ның химиялық лабораториясында зерттелген ас тұзымен, нанның құрамындағы йод мөлшеріне сараптама жүргізу.

2. Зертханалық сынамалар жүргізу.

2.1. Ас тұзынан, наннан сынама алып, йод мөлшеріне сандық, сапалы реакция жүргізу. Гигиеналық баға беру.

3. Үгіт – насихат жұмыстарын жүргізу.

3.1. Жергілікті Түркістан газетіне «Йод тапшылық бұзылыстарының йодталған тұздың көмегімен алдын алу» тақырыбында мақала жазу.

3.2. Мектеп оқушылары, оқытушылары арасында кездесулер өткізіп, йод тапшылығының алдын алу бойынша ақпараттық материалдармен қамтамасыз етіп, ұсыныстар беру.

1. Статистикалық мәліметтерге сараптама жасау.

1.1. 2022 жылы Түркістан қаласындағы СЭСО-ның химиялық лабораториясында 146 сынама йод мөлшеріне зерттелінген. Оның ішінде зерттелген ас тұзының сынамасы -60, нан – 60, ашытқы -26. Нан және ашытқы сынамасындағы йод мөлшері қалыптағыдай. Зерттелген ас тұзының 15 сынамасы гигиеналық нормативке сәйкес емес екендігі анықталған.

2. Зертханалық сынамалар жүргізу.

2.2. Ас тұзынан сынама алып, йод мөлшеріне сандық, сапалы реакция жүргізу. Гигиеналық баға беру.

Зерттеу барысы:

2.2.1. Мына мекемелерден тұз үлгілері зерттеуге алынды:

Кесте №2

Бала бақша «Бәйтерек», Қуаныш базарының дүкені, Жекеменшік наубайхана, Мектеп №1, Мектеп №14, Қалалық орталық аурухана, Бала бақша, Мектеп №9.

Полиэтилен пакеттерге қорапталған. Салмағы 1кг

Зерттеу жұмысы №1 СЭСО мамандарының басшылығымен ас тұзының құрамындағы йод мөлшерін экспресс әдісімен сапалы анықтау.

Зерттеу мақсаты: Йодталған ас тұзының құрамындағы йодтың бар жоқтығын дәлелдеу.

Сапалы реакция жүргізу үшін реактив дайындалды.

Химиялық стаканға 10 мл 0,5 % крахмал құйып, 2 тамшы 25 % күкірт қышқылын, 5 тамшы 0,5 % KNO_2 тамызып араластырдық.

Зерттеу барысы:

Петри тақшасына зерттелетін ас тұзының азғантай мөлшерін салып дайын реактивтің 2 тамшысын тамыздық.

Егер тұз көгерсе онда йод бар, егер көгермесе, не ашық көк болса йод жоқ, не аз мөлшерде екенін білдіреді.

Зерттеу нәтижелері:

Кесте №3

Бала бақша «Бәйтерек» көк фиолетті бояу, Қуаныш базарының дүкені көк түсті, Жекеменшік наубайхана ашық көк түсті, Мектеп №1 көк түсі, Мектеп №14 түсі өзгерген жоқ, Қалалық орталық аурухана түсі өзгерген жоқ, Бала бақша «Айгөлек» көк түсті, Мектеп №9 қанық көкке боялды.

Қорытынды:

Зерттелінген 8 сынаманың 5 үлгісі калий йодатты сақтайды, 3 үлгіде калий йодат жоқ. Тұздың боялу түсі бойынша «Бәйтерек» бала-бақшасынан алынған тұз сынамасында йод мөлшері жоғары. (кесте № 3)

Зерттеу жұмысы № 2 Титрлеудің стандартты әдісімен йодты сандық анықтау.

Зерттеу мақсаты: Йодталған тұздағы йод мөлшерін анықтау.

Зерттеу барысы:

Ас тұзындағы йод мөлшерін Мест 51574-2000 бойынша тексердік. Ол үшін 10 г ас тұзын сыйымдылығы 250 мл-лі конусты колбаға салып, 100 мл дистилденген суға ерітіп, сүзіп, фильтратқа 1 мл күкірт қышқылын құйдық, 10 % 5 мл йодты калий ертіндісін тамызып араластырып колбаны тығынмен жауып, 10 минут қараңғы орында сақтадық. Көрсетілген мерзім өткеннен кейін 0,005 N натрий тиосульфат ертіндісімен сары түске енгенге дейін титрлердік. Мұнан кейін 1 % 2 мл индикаторлық крахмал ертіндісін қосып, ертіндінің көк бояуы кеткенше титрлеуді жалғастырдық. Ас тұзының құрамындағы йод мөлшерін мына формулаға қойып есептедік.

$$V \cdot 0,0001058 \cdot K_n \cdot 100$$

$$X = \frac{\quad}{m}$$

Біз зерттеген аз тұзының құрамындағы йод мөлшері төмендегідей болды:

Бала бақша «Бәйтерек» 60 мкг\гр, Қуаныш базарының дүкені 45 мкг\г, Жекеменшік наубайхана 7,5 мкг\гр, Мектеп №1 40 мкг\гр, Мектеп №14 0, Қалалық орталық аурухана 0, Бала бақша «Айгөлек» 41 мкг\гр, Мектеп №9 40 мкг\гр.

Қорытынды:

Зерттелінген тұз сынамаларының 3 үлгісінде йод мөлшері нормаға (40+15 мкг/г) сәйкес емес екені анықталды. Йодтың жойылуы біріншіден тұздағы йодтың ұшқыштық қасиетіне байланысты, екіншіден 6 айдан кейін мөлдір қораптарда ұзақ уақыт сақталғанда жарықтық әсерінен тұздағы йодтың жойылуына байланысты болады.

Ұсыныс:

1. Тығыз қағазға қорапталған йодталған тұзды сатып алу.
2. Тұздың шығарылған күніне, жарамдылық мерзіміне назар аудару.

Йодтың жетіспеушілігін тағам рационына йодқа бай болған теңіз тағамдарын, сүт, кефир, жұмыртқа, етпен толықтыруға болады.

Зерттеу жұмысы № 3 Нан құрамындағы йод мөлшерін анықтау.

Зерттеу барысы:

Санитарлық–гигиеналық зертхана мамандарының нандағы йод мөлшерін анықтау барысында біз үйірме мүшелері қатыстық. 8 нан сынамамына зерттеу жүргіздік. Зерттеу барысы 4 күнге созылды.

Бірінші күні 25 гр нанды фарфор чашкаға салып калий гидроксиді реактивіне жібітіп, екінші күні кептіргіш шкафта 105-110 ° температурада 3-4 сағат кептіріп, муфельді пеште біртіндеп 400-450 ° қа дейін қыздырдық. Күйген массаға бірнеше тамшы су тамызып шыны таяқшамен ұнтақтап 35 мл спирт құйдық, фильтрден өткізіп, фильтратты фарфор чашкаға құйып, сулы моншаға қойдық. Спиртты экстрактты 10-12 мл жылы дистилденген сумен ерітіп, колбаға өткіздік. Колбаға 2-3 мл күкірт қышқылын құйып әлсіз сары түс пайда болғанша 3-5 тамшы хлорлы су тамыздық, сулы моншада хлордың иісі кеткенше қайнатып, колбаның ішіндегі сұйықтықты суытып, 5 тамшы 10% күкірт қышқылын, 1 мл 5 % калийды йод, 2 тамшы 0,5 % крахмал қосып 0,001 N гипосульфит ерітіндісімен титрледік. Формула бойынша есептедік.

$$X = \frac{H \cdot 21,15 \cdot 100}{2,5}$$

H – титрлеуге кеткен гипосульфат ерітіндісінің көлемі
21,15 коэффициент
25- нанның мөлшері (грамм)
100 – грамға айналдырып есептейтін коэффициент

Біз зерттеген нан сынамамында йод мөлшері нормада болды. (№ 250 – 400 мг/кг)

Үгіт – насихат жұмыстарын жүргізу.

Халық йод тапшылықпен. ЙТБ –ның (йод тамшылық бұзылыстары) кеңінен таралулары туралы, олардың адам денсаулығына тигізетін кері әсерлерінің салдарынан, йодталған тұзды пайдаланудың пайдасы туралы хабардар болулары керек.

Хабардарлықты көтеру, өз негізінде, халықтың йодталынған тұзды пайдалануына және йод тапшылықтан, ЙТБ алдын алуға ықпал етеді. Халықтың хабардарлығын көтеру үшін біз үйірме мүшелері мына жұмыстарды атқардық.

1. Жергілікті Түркістан газетіне «Йод тапшылық бұзылыстарының йодталған тұздың көмегімен алдын алу» тақырыбында мақала жаздық.

2. Хамза, №15, № 9, № 1 мектеп оқушылары, оқытушылары арасында кездесулер өткізіп, йод тапшылығының алдын алу бойынша ақпараттық материалдармен қамтамасыз етіп, мына төмендегі ұсыныстарды бердік:

3. Сыныптық сағатта йодтың денсаулық үшін маңыздылығы туралы оқушылармен сабақ өту мүмкіншілігін қарастыру.

4. Йод тапшылық және тұзды йодтауды пайдалығы туралы салынған суреттердің конкурсын жариялау.

5. Биология сабағында йодтың эндокриндік жүйенің қызмет етуіндегі ролі және ағзаның йодқа мұқтаждықтары туралы әңгімелесу.

6. Оқушылардың өздерінің сөйлеулерін немесе таңертеңгіліктер өткізу (мүмкін болса, мысалы жалпы мектептік йод тапшылықпен күрес күнін жариялау).

Әдебиет тізімі

1. Тәжібаев.Ш.С, Оспанова.Ф.Е, Ергалиев.А.А. Оқушылардағы анемияның, йод тапшылықтың және витаминдер жетіспеушілігінің алдын алу туралы. Астана, Алматы 2008ж.

2. Қышқыл йодты калиймен өңделген тұздағы йодтың салмақтық үлесін анықтау. Әдістемелік нұсқаулық 7.05.08 11.05.07 616.

3. Методическое письмо по определению йода в йодированном хлебе, дрожжах и в пищевой соли. 11-1-320

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Жукенова Наргиз Булатовна

Научный руководитель: Окасова Гульнар Каниятовна
КГКП «Экибастузский медицинский колледж», г.Экибастуз

E-mail: medekb@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 патологией.

Методика выявления тревожно депрессивного состояния, лечение телесно ориентированной 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.

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 закрепились 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 выявление депрессии и тревожного состояния у пациента, с бронхиальной астмой и проведения медицинской реабилитации.

Гипотеза исследования: применение магнитотерапии у пациентов с бронхиальной астмой нервно психического генеза индуцирует стойкую ремиссию Б. А

Практическая значимость:работы заключается в том что впервые на базе реабилитационного отделения поликлиники, изучены проблемы пациентов Б.А нервно психического генеза.и динамика использования магнитотерапии в комплексе медицинских реабилитации

Методы исследования :

Теоретический анализ литературных источников.

Анкетирование пациентов прошедших психодиагностику по методу Люшера, и курс магнитотерапии.

Статистическая обработка результатов анкетирования.

Одним из перспективных не медикаментозных методов лечения и реабилитации является магнитотерапия. Высокая чувствительность нервной ткани к магнитным воздействиям , обусловлено седативным действием МП. Трансцеребральное воздействие магнитотерапии у пациентов с БА, способствовало коррекции клинко функциональных нарушений .

Методы исследования:

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 понравившийся 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.

Телесно – ориентированная психотерапия

1.Аутогенная тренировка.

2.Арттерапия.

3 Музыкаотерапия.

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.

Анализируя данные проведенного анкетирования 50 пациентов с Б.А, было выявлено у 26 человек Б.А нервно психического генеза , им было проведено психодиагностика , и курс магнитотерапии. Результаты исследования 26 пациентов показали стойкую ремиссию.

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 отношения пациентов, и полноценность социального функционирования. Умение предупредить дистресс, как пусковых механизмов в возникновение бронхиальной астмы.

Список литературы

- 1) Физиотерапия и курортология / Под ред. В. М. Боголюбова. Книга 1 – М. БИНОМ, 2008г.- стр. 277-290.
- 2) <https://psylab.info>
- 3) <https://lmdoc.ru/telesno-orientirovannaya-terapiya>.

ИНСУЛЬТ КҮТІМІНДЕГІ МЕЙІРБІКЕ ПЕРСПЕКТИВАСЫ

Курганбаева Нигора Темуровна

Ғылыми жетекшісі: Худайбергенова Гулирано Баяхматовна, арнайы пәндер оқытушысы

Орта-Азиялық Жоғары медициналық колледжі, Шымкент қаласы

E-mail: zabdunazaarov@mail.ru

Кіріспе. Инсульт — әлемдегі негізгі үш аурудың бірі. Жылда жүз мыңдаған адам инсульт алып,оның 3/1 бөлігі ғана тірі қалады.

Соңғы жылдары ми тамырларының патологиялық зақымдануынан болатын өлім-жітім пайызы айтарлықтай өсті, олар бұрын дененің қартаюымен байланысты болды және тек қарт адамдарда (60 жастан кейін) диагноз қойылды.

Сондықтан профилактикалық, диагностикалық және емдік шаралар ең тиімді нәтиже беруі үшін олардың даму себептері мен механизмін білу маңызды.

Кәсіби медицина қызметкері ретінде медбикелер инсультті күту мен басқаруда маңызды рөл атқарады . Сондықтан бұл зерттеу жұмысы мейірбике ісін анықтауға бағытталған

Зерттеудің мақсаты:

Цереброваскулярлық бұзылулары бар науқастарға мейірбикелік күтімді талдау.

Тапсырмалар:

1. Зерттеу тақырыбы бойынша әдебиеттерді оқу.

2. Мейірбикелік процестің барлық кезеңдерінде цереброваскулярлық бұзылыстары бар науқастарға мейірбикелік көмек көрсету көлемін анықтау.

3. Респонденттердің сауалнамасынан алынған мәліметтер мен сырқаттанушылық деректері негізінде мейірбикелік көмектің толықтығы мен сапасын анықтау мақсатында зерттеулер жүргізу.

4. Зерттеу нәтижелерін қорытындылау.

1. Инсульт күтіміндегі мейірбике перспективасы

Инсультпен ауыратын науқастарға мейірбикелік күтім

Мейірбике күтімі - түзету мақсатында медбикелер жүргізетін араласуларды білдіреді және пациенттердің денсаулық жағдайын кері қайтарады. Осылайша, пациенттерді бақылауға алуға мүмкіндік береді

Бұдан әрі немесе болашақ асқынуларды болдырмау үшін олардың денсаулық жағдайын күту мейірбикенің еңбегіне байланысты. Сондықтан медбикелер күту жоспарын және пациенттердің сауығу үдерісінің мақсаттарына қол жеткізуді қамтитын барлық мейірбикелік процессті ұстанады. Медбикелер өткір кезеңде науқасқа көбірек көңіл бөлу керек. Бұл мидың одан да көп зақымдалуын болдырмайды, осылайша одан әрі асқынулардың даму мүмкіндігін азайтады.

Бұған қол жеткізу үшін өмірлік белгілерді реттеуге ,сұйықтық пен электролит балансын тұрақтандыру және одан әрі асқыну мүмкіндігін болдырмауға назар аударылады .

2. Инсульт күтіміндегі мейірбике перспективасы

Мейірбикелік процесс кезеңі

Мейірбикелік процесс 5 этаптаң тұрады.

1 Медбикелік бағалау

Жедел кезең кезінде науқастың клиникалық жағдайының келесі маңызды көрсеткіштері туралы мәліметтер беру үшін неврологиялық карта жасалады:

-Сана немесе жауапкершілік деңгейінің өзгеруі.

-Аяқ-қолдардың ерікті немесе еріксіз қозғалыстарының болуы немесе болмауы.

- Мойынның қаттылығы немесе летаргиясы.

- Көздің ашылуы, салыстырмалы мөлшері және жарыққа реакциясы.

- Бет пен аяқ-қолдардың түсі; терінің температурасы мен ылғалдылығы.

-Сөйлеу қабілеті.

-Қан кетудің болуы.

- Қан қысымын ұстап тұру.

Кейінгі кезеңде келесі функцияларды бағалаңыз:

Психикалық күй (есте сақтау, назар аудару, қабылдау, бағдарлау, әсер ету, сөйлеу / тіл).

Сезім және қабылдау (әдетте пациент ауырсыну мен температураны білмейді).

Моторлық бақылау(аяқ-қолдардың қозғалысы); жұту қабілеті, тамақтану және ылғалдандыру жағдайы, терінің тұтастығы, физикалық белсенділікке төзімділік, сондай-ақ ішек пен қуықтың қызметі.

2 Медбике диагнозы

Бағалау мәліметтеріне сүйене отырып, инсультпен ауыратын науқастың негізгі мейірбикелік диагноздары мыналарды қамтуы мүмкін:

- Гемипарезбен, тепе-теңдік пен үйлестірудің жоғалуымен, мидың серпімділігі мен жарақатымен байланысты физикалық ұтқырлықтың бұзылуы.

- Гемиплегиямен өткір ауырсыну.

- Жеткіліксіз өзіне күтім жасау зардаптары
- Өзгертілген сенсорлық қабылдау, беру және немесе интеграциямен байланысты сенсорлық қабылдаудың бұзылуы.

- Баяу қуықпен, детрузордың тұрақсыздығымен , шатасып кетуімен немесе байланыс қиындықтарымен байланысты зәр шығарудың бұзылуы.

- Мидың зақымдануымен байланысты бұзылған ойлау процестері.

- Мидың зақымдалуымен байланысты сөйлеу байланысының бұзылуы.

- Гемипарез немесе гемиплегиямен және қозғалғыштықтың төмендеуімен байланысты тері тұтастығының бұзылу қаупі.

- Апаттық аурумен және күтім ауыртпалығымен байланысты отбасылық процестер.

- Неврологиялық жетіспеушілікке немесе сәтсіздік қорқынышына байланысты жыныстық дисфункция.

3 Мейірбике күтімін жоспарлау және оның мақсаттары

Науқас пен оның отбасы үшін мейірбикелік күтімді жоспарлаудың негізгі мақсаттары мыналарды қамтуы мүмкін:

- Ұтқырлықты арттырыңыз.

- Иықтың ауырсынуын болдырмау.

- Өзіне-өзі қызмет көрсетуге қол жеткізу.

- Сенсорлық және перцептивті айыруды жеңілдету.

- Ішек пен қуықтың ұстамауы.

- Ойлау процестерін жақсарту.

- Қарым-қатынас формасына қол жеткізу.

- Терінің тұтастығын сақтау.

- Отбасының жұмысын қалпына келтіріңіз.

- Жыныстық функцияны жақсарту.

- Асқынулардың болмауы.

4 Мейірбикелік араласу

5 Істелінген жұмысты бағалау.

Қорытынды кезең барлық атқарылған жұмыстың ,барлық кезеңдегі науқастың ма,жоқ па,соңы бағалау кезеңі.Атқарылған жұмысты мейірбике өзі бағалау керек,бірақ науқастың ойың да сұрау керек .

Тамақтану

Ауыр науқасқа ыстық емес сұйық жарма, желе, айран, сұйық көкөніс пюреі және басқа да тағамдарды шай қасықпен, кеудеге майлық немесе сүлгі салып беру керек. Тамақты ұнтақтау үшін блендерді пайдалану ыңғайлы.

Өздігінен жұту мүмкін болмаған жағдайда асқазанға мұрын немесе ауыз арқылы енгізілетін жұқа назогастральды зонд қолданылады. Егер тамақтандыру кезінде құсу пайда болса, науқастың басы жағына бұрылып, тамақтандыруды тоқтату керек. Тамақтандырғаннан кейін зонд қайнаған сумен жуылады және оның сыртқы ұшы 1,5-2 сағатқа жабылады. Қажет болса, осы уақыт ішінде ашытылмаған тамақ қалдықтарынан шығуға мүмкіндік беру үшін зондтың сыртқы ұшын ашуға болады.

Ауыр жағдайдағы науқасты күніне 4-5 рет тамақтандыру керек (бір порцияға 300-400 мг). Сұйық тағамның жалпы көлемі күніне 1,5—2 литр болуы керек. Тағам жеткілікті калориялы болуы керек.

Күтім туралы кеңестер

Инсульттің өткір кезеңінде науқасқа дұрыс күтім жасау өте маңызды, өйткені бұл асқынулардың алдын алуға мүмкіндік береді.

Ми қан айналымының бұзылуы,асқынулар тудыруы мүмкін.

Мәселе мынада, инсультке байланысты мидың бұзылуы, төсекте ұзақ уақыт жату,нашар күтіммен бірге пневмонияға ,төсек жаралары, бұлшықет контрактуралары, тромбофлебитке әкелуі мүмкін .

2. Реабилитациядағы мейірбикелік күтім

Медициналық тәжірибе көрсеткендей, алғашқы үш ай инсульттан қалпына келтіруде ерекше маңызды. Инсульттің ауырлығына және оның зардаптарына қарамастан, оңалту кешенді болуы керек. Әрбір жағдайда дәрігер жеке қалпына келтіру бағдарламасын жасайды.

Қорытынды

Инсульттың қай түрі болмасын, ағзаның барлық жұмысына, сөз, қимыл-тірек аппаратына, жүрек жұмысына, есті жоғалтуға соғатын күрделі ауру. Инсульттан кейін не істеу керек, не жасамау керек, науқас және оның туыстары білгісі келеді. Науқас тезірек сауығып кетуі күтімге және дәрігердің тағайындаулары орындауына байланысты. Көптеген науқастар ауыр науқастан кейін де, қалыпты өмірге тезірек оралады.

Инсульттың өткір кезеңі науқас үшін өте қауіпті. Бірнеше күн бойы мейірбике, науқастың өліп кетпеуі үшін және асқынулардың алдын алу үшін, көптеген ем-шаралар жасайды. Күтімнің жақсы жасалуы, болашақта науқастың жазылып кетуіне әсерін тигізеді.

Ағзаның өмірлік көрсеткіштерің бақылауда ұстау. Дем алудың тоқтап қалуының алдын алу. Науқастың ауыз қуысың қарап, протез болса алып тастайды, құсық қалдықтарына ауызды тазалайды, тілдің артқа кетіп қалмауың қадағалайды. Ауыз қуысың күнде тазалап отыру керек, керек болса, белсенді емес жаттығулар жасатады.

Әдебиет тізімі

1. Алексей Владимирович Протопопов. Хрупкий мозг. Инсульту не быть?
2. Выговская О.Н. Особенности ухода за больными после инсульта заболеваний головного мозга. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 442 с.
3. Суслина А., М.А. Пирадова Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 289 с.
4. Клинические рекомендации. Диагностика и тактика при инсульте в условиях общей врачебной практики, включая первичную и вторичную профилактику // IV Всероссийском съезде врачей общей практики. – Казань: 2013. – С. 23-28.
5. <http://www.eso-stroke.org>. стр 43.

ҚАТЕРЛІ ІСІКТІ АЛДЫН АЛУ

Оразходжа Гулзира Төлегенқызы

Ғылыми жегекшісі: Жәштаева Сауле Төлепқызы, анатомия және физиология пәні оқытушысы

"Жетісай жоғары медицина колледжі" Түркістан облысы, Жетісай қаласы

E-mail: zhetisaimed-ok@mail.ru

Аңдатпа: Қатерлі ісік дертін емдеуде Қазақстан тәрізді арнайы бағдарлама қабылдаған ел ТМД көлемінде жоқтың қасы» деп президентіміз біздің елімізде болып жатқан іс-шараларға көңілге толымды баға береді. Мемлекеттік деңгейде онкология саласын қаржыландыру, құрал-жабдықпен қамтамасыз ету жағы да өз деңгейінде. Сондықтан ендігі біздің міндет шаршамай, талмай жақсы оқып, ізденіп, еңбектенуіміз тиіс.

Өзектілігі. Қазіргі таңда қатерлі ісіктер өлім жағынан жүрек қан тамыр жүйесінің ауруынан кейінгі екінші орында тұр. Яғни әрбір үшінші адам жүрек ауруынан көз жұмса, әрбір бесінші адам ісіктен өледі екен. Ісік тіндердің айналасында өсіп, қызметін бұзып, шаянның аяғы сияқты айналасына жайылып, тарамдалғандықтан қатерлі ісікті рак деп аталған.

Республика бойынша 2022 жылы 13 мыңға жуық науқас қайтыс болса, 2023 жылы 11 мың адам көз жұмды.

2023 жылдың соңында Д"есепке 127 мыңнан астам қазақстандықтар алынды. Соның 39 мыңнан астамында жаңа жағдай анықталды. Яғни, жыл сайын 600-ден астам адам қатерлі ісікке шалдығады. Соның 12 мыңға жуығы балалар екен.

Мақтарал ауданы бойынша 2023жылы :

- Өкпе обыры- 8
- Өңеш обыры- 5
- сүт безінің обыры- 9
- асқазан обыры- 5
- бауыр обыры- 4
- тері обыры-3

Мақсаты: Студенттерге қатерлі ісіктің пайда болу себептерін, оның таралу жолдарын, морфологиялық ерекшеліктерін, алдын алу шараларын, сапалы дұрыс тамақтану арқылы денсаулықты нығайтып, салауатты өмір салтын ұстануға үйрету.

Ісік ауруына тоқтасақ:

Өкпе рагын 80% жағдайда тудыратын негізгі фактор- шылым шегу. Шылым түтінінің құрамында 50-ге жуық канцерогендер табылған. Олардың ішіндегі ең зияндылары нитрозаминдер, бензилпирендер болып табылады. Канцерогендердің ең көп мөлшері темекіні соңына дейін шеккенде өкпеге түседі. Шылымдардың фильтрлері канцерогендердің өкпеге түспеуін қамтамасыз ете алмайды. Сонымен қатар автомобильдердің және өндіріс кәсіпорындардың қалдықтарымен ауаны ластауы, өкпе мен кеңірдектегі созылмалы ауруды мерзімінде емдемеу, үнемі шылым шегілетін бөлмеде еріксіз дем алатын адамдар жатады. Ұзақ және көп шылым шегетіндерде (күніне 1 қораптан артық) өкпе шекпейтіндерден 10,8 есе жиі кездеседі. жасөспірім кезден басталған шылым шеккіштерде өкпе рагы 52 рет жиі кездеседі. 12-14жас аралығында. Егер шылым шегушілер күніне 20 тал темекі тартса, олардың өкпедегі қатерлі ісік ауруына шалдығу қаупі өзгелерге қарағанда 10-15 есе артады

Алдын алу үшін:

1. Жемістердің жасыл, көк, қызыл –сары түстегі жемістер қатерлі ісікпен күреседі. Оған құрма, асқабақ, сары өрік, қырыққабат, қызанақ, қызылша жатады.
2. Сүт тағамдарынан майлылығы төмен 1,5-2 пайызды таңдау керек.
3. Міндетті түрде фильтрленген суды ішу керек.
4. Көк шай қатерлі ісіктен сақтайды. оның құрамында танин мен катехин бар.
5. Теңіз балығының құрамында йод бар, ол ағзаны бір қалыпты ұстап, ісіктен сақтайды.
6. Күнде таңертең 1 ас қасық ақ майды 10 минут ауыз қуысында ұстап тұрып, түкіріп тастап, ауыз қуысын шайсаңыз, ағзадағы қанды тазартады, улы заттар қаннан майға өтеді.
7. Пияз, сарымсақ, аскөкті үнемі шикі түрінде қабылдау керек.
8. Экстра тұзды қабылдауға болмайды, тек тұздың ірі түрін қабылдау керек.

Өңештің қатерлі ісігі

Өңеш қатерлі ісігі ас жүретін жолды тарылтып, өңештің тамақты өткізу қызметін нашарлатады. Сол себепті адамдарда төмендегідей белгілер пайда болады: -қою тағамдардың анда-санда түйіліп өтуі, тамақ жұтқанда тырнап ауруы -кекірік, сілекей шұбыруы, уақыт өте қою тағамдардың жиі түйіліп, тіптен сұйық тағамдардың өтуінің де нашарлауы, ауыздан сасық иіс шығуы, әлсіздік. Дерт орналасқан жерде ауру сезімінің болуы немесе қолайсыздық сезіну. Ауыру адамның қақырынуы, тағамның кері шығуы, жүрек айнып, құсықтың болуы

Өңештің қатерлі ісігінен сақтану жолдары

- Үнемі бір түрдегі азықтарды пайдаланбау;
- Тамақтану кезінде тамақтың дәмділігі мен қоректілігіне мән беру, аса тоя тамақ жемеу;

– Ас қорыту жүйесінде жарақаты бар адамдарға сыра ішпеу. Өйткені сыраның құрамында көп мөлшердегі көмірқышқыл газы болатындықтан, асқазандағы көмірқышқылының мөлшерін одан әрі арттырып, жарақаттың тесілу қаупін туғызады.

- Темекіні шектен тыс, тіпті мүлдем тартпау;
- Тұзды тағамдарды аз тұтынып, қуырылған тамақтарды жемеу;
- Шектен тыс шаршамау, көңіл күйді көтеріңкі ұстау;
- Балғын жемістер мен көкөністерді көп жеңіз;
- Еңбек ету мен демалу тәртібін сақтаңыз;
- Дене шынықтыру белсенділігін арттырыңыз.

Сүт безі қатерлі ісігі - әйелдер арасында ең жиі кездесетін онкологиялық ауру. Әлемде бұл әйелдер арасында қатерлі ісік ауруының ең көп таралған түрі, 13 пен 80 жас аралығындағы 100 000 әйелге шаққанда 99,4 құрайды. Қазақстанда жыл сайын сүт безі обырымен сырқаттанудың 5000-ға жуық жаңа жағдайы анықталады.

Сүт безінің қатерлі ісігіне әкелетін себептер:

- сүт безінің жарақаты; дұрыс тамақтанбау; артық салмақ;
- темекі шегу және алкогольді ішімдік ішу;
- радиациялық әсер; тұқым қуалайтын фактор; кеш босану; жиі түсік жасату.

Сүт безі қатерлі ісігінің белгілері:

- көкіректе түйін сезіледі; бір омырау екіншісінен үлкен болып, көлемі өзгереді;
- төс тығыздалып, белгісіз сұйықтықтың не ірің бөлінуі;
- тері түсінің өзгеруі (қызарып, солғын тартады);
- ісік үстіндегі теріде ойықтар мен қабықшалар пайда болады;
- сүт безіндегі ауырсыну (әсіресе, етеккір келгенде);
- қолтықтың маңайы тығыздалып, ісік пайда болады;
- әлсіздік пайда болады, жүрек айнып, бас айналады.

Бастапқы кезеңдерде аурудың белгілері байқалмайды, сондықтан оны адамдарға өздігінен анықтау қиын. Ісікті тек қана ультрадыбыстық және басқа құралдармен зерттеу арқылы тез табуға болады. 45 жасқа дейінгі әйелдерге УДЗ, ал жасы 45-тен жоғары әйелдерге рентгенологиялық маммография тағайындалады.

Сүт безі қатерлі ісігінен сақтану жолдары:

Дұрыс тамақтану. Фастфуд, ащы, тұзды, майлы және қуырылған тағамдардан бас тартып, жеміс-жидек, көкөніс, белокқа бай тағамдарды тұтынған жөн. Сондай-ақ, құрамында пайдалы майлар, дәрумендер мен минералдары бар ас ішкен абзал;

Аборттан аулақ болып, жүктілікті дұрыс жоспарлау керек;

Таза ауада серуендеу; Физикалық белсенділікті арттыру;

Дұрыс тынығу; Ұйқы режимін сақтау; Темекі мен алкогольді ішімдіктерден бас тарту;

Менопауза кезінде гормональды препараттарды қабылдаудан бас тарту;

Ыңғайлы төстартқыш кию; Кеудені өздігінен тексеру. Ай сайын етеккір циклі аяқталғаннан кейінгі бірінші аптада сүт бездерін қолмен ұстап, тексеру керек. Егер күмәнді қуыстар мен түйін, ісіктер байқасаңыз, маммологтың көмегіне жүгінуге болады.

Меланома – терінің қатерлі ісігі, ол меланоциттерден дамиды. Ең жиі кездесетін жағдайлар (70% жағдайда): меланома қайта туындайды, зиянсыз дақ сияқты болып көрінеді. Бұл ісіктің түрі әйелдерде 2 есе жиірек кездеседі. Меланоманы ерте кезден анықтаған маңызды. Үнемі денеде бар дақтарды бақылап отырыңыз. Егер олардың кез-келгені кенеттен тез өссе, пішінін өзгертсе, түсі мен тығыздығы өзгерсе, қабынуы немесе ауыра бастаса, шұғыл онкологқа көріну керек. Меланома көбінесе қарапайым қалдардың астында жасырынып жатады, бірақ жаңа пайда болған ісік қалыпты тіннен ерекшеленеді және оны теріге қарап табуға болады. Сондықтан, егер денеңізді үнемі тексеріп, қалды және күдікті пигментті дақтарды зерттеп білсеңіз, тері қатерлі ісігін ерте кезеңде байқауға мүмкіндік бар. Себебі, ауруды бастапқы кезеңінде анықтаса емдеу тиімдірек болмақ. Қал немесе дақтың диаметрі 6 мм-нен артық болса. Теріде кедір-бұдырлы, шеттері қисық ісік секілді нәрсе пайда болса. Қал

немесе дақтың түсі ерекше, яғни қызыл не болмаса жартылай қара түсті болса.Тез дәрігерге көріну керек

Қортынды. Осы орайда, халқымыз **Сұңқарға талшық тағам болады, тағамды аздап жесең, денің сау болады** деген дана сөзі ауруды алдын алуда маңызы зор екенін атап өту қажет.

Әр адам өзінің денсаулығын сақтау жолында зиянды әдет-ғұрыптардан арылып, айтылған алдын-алу шараларын жасаса, онда қатерлі ісігін болдырмаудың жолы ашылады. Ал Ісіктің белгілері пайда бола бастаған кезде дереу дәрігерге көрініп, түрлі тексерулерден өту керек. Осы салада арнаулы рентгенологиялық және эндоскопиялық зерттеулер қолдану ісік аурулардың диагнозын дәл қоюға жағдай жасайды. Ал мұндай аурулардың басталған кезеңін анықтаудың өзі де адамға дер кезінде дәрігерлік көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Егерде, сіз жоғарыда айтылған белгілерді өзіңізден байқасаңыз, дәрігерге қаралыңыз! Мен әр бір қазаққа «Таңмен бірге күліп оян!» дегім келеді. Күлкінің адам өмірін ұзартатыны ғылыми тұрғыда дәлелденген. Егер сіз ашуланып тұрып күліп жіберсеңіз, сіздің миыңызға қуаныш «сигналы» хабар береді де, жан дүниеніз күлімсіреп, жібіп сала бересіз. Мен үнемі қасымдағы достарыма біз сырқат адамның көңілін бір сәт болса да көтеріңкі күйге бөлейміз», – деймін. Күлкі де дертке дауа, жанға шипа болар еді.

Әдебиет тізімі

1. Пальцев М.А. Аничков Н.Н. Патологическая анатомия М. Медицина, 2000, том1,стр.263
2. Струков А.И., Серов В.В Патологическая анатомия М., «ГЭОТАР- Медиа», 2013 стр 168
3. Ж.Б.Ахметов Патологиялық анатомия 9-23 бет, 2016. – Алматы.
4. Долгих Владимир Терентьевич- Патологическая физиология Москва 2019ж стр 213.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Ишигова Нұрай

Научный руководитель: Ереханова Сауле Тулешовна, преподаватель профессионального русского языка

ГКП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж», г. Туркестан

E-mail: Erehanovaa@mail.ru

Аннотация. Данная статья посвящена проблемам повышения качества жизни и укрепления здоровья человека в современных условиях, а также влияния физической культуры и спорта на формирование здорового образа жизни.

Каждый человек хочет жить интересной и полноценной жизнью: найти свое место в социуме, реализоваться в профессии, участвовать в общественной, семейной и досуговой формах жизнедеятельности. Но без крепкого здоровья, ясного ума и позитивного отношения к миру успехов в жизни достичь непросто. Поэтому важнейшей предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека и достижения им активного долголетия является ведение здорового образа жизни.

По оценкам экспертов ВОЗ, здоровье людей в большей степени 50% зависит именно от образа жизни. Как говорил известный русский писатель Л.Н. Толстой: «Смешны требования людей курящих, пьющих, объедающихся, не работающих и превращающих ночь в день, о том, чтобы доктор сделал их здоровыми».

У человека должна быть сформирована культура здоровья, ведь осознанное отношение к своему физическому и душевному самочувствию — это признак человека, ответственного за спокойствие своих близких и за свое будущее.

Приверженность к здоровому образу жизни является не только модной, но и становится характеристикой самоосознанности, успешности и достаточно высокого социального уровня человека. Важно отметить, что помимо влияния на внешность, настроение, эмоциональный фон, здоровый образ жизни позволяет профилактировать тяжелые заболевания, такие как инфаркт, инсульт, онкологические заболевания, которые в последнее время возникают даже в возрасте 30 лет.

Здоровье человека зависит преимущественно от того, насколько грамотно ты пользуешься своим организмом, какие здоровьесберегающие технологии используешь. Очень важно понять, что не медицина отвечает за наше здоровье, а ты сам, медицина же вмешивается только в случае болезни.

Пищевой рацион, физическая нагрузка, температурное воздействие на организм, сон и ряд других факторов влияют на нас. «Мы есть то, что мы едим», организм строится из нашей пищи. Характер питания имеет огромное значение в здоровьесберегающем поведении! Важно знать состав, отдавать предпочтение пище без химических добавок, консервантов, искусственных ингредиентов, употреблять необходимое количество правильных и жизненно важных продуктов.

Если человек не ест зеленые овощи, листовую зелень, в организме возникает дефицит фолатов, образуются онкологические заболевания, повышается риск тромбоза сосудов.

Регулярная физическая нагрузка сокращает смертность на 30-35%!

Говоря об активном образе жизни, многие считают, что его можно вести, лишь занимаясь в спортивных организациях. Но начинать надо с культуры двигаться. Начать можно с пяти, а лучше десяти тысяч шагов в день. Вечерние прогулки час-полтора в неспешном темпе, двигательные упражнения в течение дня, производственная гимнастика несут здоровье. А это бесценное состояние не только каждого человека, но и общества в целом. Никакие сверхновые технологии современной медицины не способны помочь человеку сохранить здоровье так, как здоровый образ жизни.. Важно целенаправленно распространять информацию, воздействуя на общественное мнение, для формирования интереса к физкультуре и спорту.. Поэтому низкий процент людей вовлечены в физкультурно-спортивную жизнь. Во всем мире развивается тренд на занятия активными видами спорта. По данным исследований, в период пандемии коронавируса возникли тенденции спортивных занятий в домашних условиях и на свежем воздухе. На новый виток вышли спортивные приложения мобильных устройств, онлайн-тренировки и другие тенденции, компенсирующие возможности занятий в спортивных залах, появился запрос на фитнес-консультантов, которых привлекают для контроля и корректировки программ. Таким образом, трудно переоценить положительное влияние факторов здорового образа жизни.

Дозированные физические нагрузки в пожилом возрасте в 12,8 раз эффективнее лекарственных препаратов. Физическая культура позволяет организму адаптироваться к жизненным циклам, погоде, давлению. Следует подобрать для себя оптимальный режим сна: для мужчин — 7 часов, для женщин — 8 часов. Ложиться спать и просыпаться лучше в одно и то же время, соблюдать принципы здорового питания, соблюдать баланс белков, жиров, углеводов, избегать генномодифицированных овощей и фруктов и системно заниматься физическими упражнениями. Физическая активность — это короткий путь к здоровью.

Список литературы

1. Новик А.А., Ионова Т.И., Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание/под ред. акад.РАМН Шевченко Ю.Л. 2007 г.
2. Шевченко Ю.Л., Новик А.А., Тюрин В.П., Ионова Т.И., Исследование качества жизни в кардиологии. Вестник межнационального центра исследования качества жизни, 2008 С. 4-14.

3. Apolone G. The Italian SF-36 Health Survey: Translations, Validations and Norming / Apolone G., Mosconi P. // J. Clin. Epidemiol.- 1998.- Vol. 51.-№11.-pp. 1025-1036.
4. Berzon R. International use, application and performance of health-related quality of life instruments / Berzon R., Hays R.D., Shumaker S.A. // Journal Quality of Life Research.- 1993.- Vol. 2.- P. 367- 368.

МЕКТЕПKE ДЕЙІНГІ БАЛАЛАР МЕКЕМЕЛЕРІНДЕГІ БАЛАЛАР АРАСЫНДА АСҚАЗАН-ІШЕК ПАРАЗИТТЕРІНІҢ ТАРАЛУ ЖИІЛІГІН ЗЕРТТЕУ

Турехан Маржан

Ғылыми жетекшілері: Низамутдинова Гузаль Абдумуталиповна, педагог-модератор,
Сүлеймен Назерке Нәзілдәқызы, оқытқышы
ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК, Түркістан қаласы
E-mail: nazerke.suleimen.96@mail.ru

***Аңдатпа:** Зоонозды гельминтоздар – гельминттердің имагинальды және дернәсілдік кезеңдері тудыратын адам мен жануарларға ортақ аурулар: описторхоз, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз, дипилидиоз, цистицеркоз, ценуроз, эхинококкоз, альвеококкоз, трихинеллез, дирофиляриоз, диоктофимоз және т.б. Әлемде, әсіресе тропикалық және субтропикалық елдерде, зоонозды гельминтоздар бойынша эпизоотологиялық-эпидемиологиялық ахуал өте өзекті.*

Тақырыптың өзектілігі. Халықаралық эпизотологиялық бюро (ХЭБ) жіктемесі бойынша эхинококкоз ең көп тараған аурулардың тізіміне енгізілген және көп елдерде ауруды жою бойынша ұлттық бағдарламалар қабылданған. Дүние жүзі сауда ұйымы (ДСҰ) деректері бойынша дүние жүзінде жыл сайын адамдардың төрттен бірі (1,4 миллиардтан астам адам) паразиттерді жұқтырады, паразиттердің ішіндегі ең елеулі тобы гельминттер болып табылады. Ең көп таралған нематодоздар: аскаридозбен 1 млрд. адам, анкилостоматозбен – 900 млн., трихоцефалезбен – 600 млн., энтеробиозбен – 350 млн., стронгилоидозбен – 90 млн., филяриидоздармен – 80 млн. Адам зақымданған.

Қазақстан мен іргелес елдердегі эпизоотологиялық-эпидемиологиялық ахуал айтарлықтай күрделі. Тәуелсіз мемлекеттер достастығында (ТМД) және Қазақстанда адамдардың трихинеллезбен ауруының 6,1 есеге, токсокарозбен ауруының 9 есеге, дифиллоботриозбен ауруының 9,3 %-ға, описторхозбен ауруының 11,3 есеге өскені белгілі болды. Қазақстанда 15 жылдың ішінде адам эхинококкозының 3794 жағдайы тіркелді, оның ішінде 78,8 % оңтүстікте тіркелген, 11,3 %-ға дейін адамдарда ми эхинококкозы байқалған.

Зерттеу жұмысының мақсаты:

- Мектепке дейінгі балалар мекемелеріндегі балалар арасында асқазан-ішек паразиттерінің таралу жиілігін зерттеу;
- Асқазан-ішек паразиттерін анықтау мақсатында нәжісін зерттеу және талдау;
- Асқазан-ішек паразиттерін анықтау мақсатында қанды зерттеу және талдау.

Зерттеу жұмысының міндеттері:

- Мектепке дейінгі балалар мекемелеріндегі балалар арасында асқазан-ішек паразиттерінің таралу жиілігін зерттеу
- Мектепке дейінгі балалар мекемелеріндегі балалар арасында асқазан-ішек паразиттерінің қай түрі жиі кездесетінін анықтау
- Мектепке дейінгі балалар мекемелеріндегі балалар арасында асқазан-ішек паразиттері тудыратын ауруларды оңтайландыру бойынша нақты ұсыныстар беру.

Жұмыстың формалары:

- Зерттелушілерді бақылау;
- Сауалнама жүргізу;
- Паразиттік аурулар кезіндегі қолданылатын лабораториялық зерттеу әдістері.

Зерттеу нысандары:

- Түркістан жоғары медицина колледжі;
- Түркістан қалалық бактериологиялық зертханасы;
- Түркістан қалалық клиникалық зертханасы
- Балдырған балабақшасы

Гельминтоздар деп адам организмінде паразиттік өмір сүретін ішек құрттарымен (гельминттермен) шақырылатын аурулар аталады. Ішек құрттарының улары ішек қызметін бұзады, аллергия тудырады, зат алмасуына әсерін тигізеді, құрттар өте көбейіп кетсе, баланың ішегі бітеліп, іші жүрмей қалады. Гельминтоздардың ішінде балаларда жиі кездесетіні энтеробиоз және аскаридоз.

Аскаридоз. Аскаридозды шақырушы ішек құрты (гельминт)— аскарида, 25-40 см. келетін ақ түсті жұмыр құрт. Олар ащы ішекте өмір сүреді, жұмыртқалары нәжіспен бірге сыртқы ортаға шығады. Бала жуылмаған жеміс-жидек жегенде, қолын жумай тамақ жегенде кір қолдары арқылы қайтадан ішекке өтеді. Ащы ішекте жұмыртқалардан личинка өсіп-өнеді де, қанға өтеді. Қан арқылы личинка жүрекке, одан әрі өкпе альвеолаларына жетеді. Өкпеден дем алысы кезінде ауа ағынымен ауыз қуысына шығып, одан әрі қайталап ауыз қуысы өңеш — асқазан — ұлтабар — ащы ішекке жетеді. Ащы ішекте личинкадан аскарида құртына айналып өсіп-өнеді. Осылай аскариданың өсіп-өну циклы айналып, қайталанып отырады. Бір циклдың ұзақтығы 2 - 2,5 айға созылады.

Энтеробиоз. Энтеробиоз — ұзындығы 4-12 мм келетін, кішкентай жұмыр ақ құрттармен (острицалармен) шақырылатын гельминтоз түрі. Острицалар тоқ ішекте өмір сүреді. ұрғашылары түнге қарай анус қатпарларына шығып, сол жерде жұмыртқалайды. Осы кезде баланың құйрығы қатты қышиды да, бала қолымен қасыған кезде тырнақтарының астына жұмыртқалары жиналып қалады. Бала ертеңіне қолын жумастан тамақ ішкен жағдайда, жұмыртқалар қайтадан ішке өтіп, өзіне-өзі қайта жұқтырады — аутоинвазия. Құрттар ішекте өмір сүрген кезде баланың тәбеті төмендейді, іші ауық-ауық бүріп ауырады, салмағы төмендейді.

Емдеу: Ішек құрттарына әсер ететін препараттар: пиперазин, декарис, комбантрин, пирантел, вермокс, гельминтокс, бильтрицид, зентел, аллергияны төмендететін антигистаминді дәрілер тағайындалады. Оттегімен емдеу жүргізіледі: асқазанға зонд арқылы өте жай 100-150 мл/жасына оттегі жіберіледі. Энтеробиозда түнге қарай тазалағыш клизма немесе сарымсақтың сөлін (чеснок) қосқан сумен клизма жасау қолданылады. Халық емінен асқабақтың дәнін жегізуді пайдалануға болады. Ол үшін ашқарынға асқабақтың дәнін майдалап, әселмен қосып береді де, кешке тазалағыш клизма жасалады.

Тәжірибелік бөлім. Біздің бұл тақырыпты таңдаған себебіміз, қазіргі балалар арасында асқазан-ішек паразиттердің таралуы глобальды мәселеге айналып отыр. Балалар арасында кездесетін көптеген аурулардың себебі осы паразиттер.

Диаграмма 1: зерттеу барысында біз үйірме мүшелері статистикалық мәліметке сүйене отырып анықтадық

Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымының (ДДСҰ) мәліметінше 870 миллион бала асқазан-ішек гельминттерімен эндемиялық аймақта тұрады және жыл сайын 15 миллион ерте жастағы балалардың өліміне алып келеді, оның көп бөлігі дамушы мемлекеттерде, негізінен Азия және Африка құрлықтарында кең таралған. Африка құрлығының мемлекеттерінде ең жиі жоғары аурушаңдық пен өлімге әкеп соқтыратын асқазан-ішек паразиттері болып табылады. Атап айтатын болсақ, Эфиопияда таралу жиілігі 84%, Орталық Суданда – 90%,Буркина-Фасода – 84,7%-ға жетеді .

Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығына (ТМД) кіретін елдер арасында жүргізілген зерттеулерге сүйенсек (№1 кесте) эхинококкоз, энтеробиоз, токсокароз, аскаридоз, лямблиоз паразиттерінің басымдылығын көреміз.

ТМД мемлекеттерінде жүргізілген зерттеулер бойынша асқазан-ішек паразиттерінің кездесу жиілігі:

Қазақстан Республикасында (ҚР) жүргізілген зерттеулерге тоқталсақ, Қазақ ветеринарлы ұлттық-зерттеу институты Қазақстан Республикасындағы санитариялық-эпидемиологиялық жағдай туралы «Мемлекеттік Баяндаманың» мәліметтеріне сүйенсек, 2010 жылы паразитоздардың 25379 жағдайы тіркелген, сырқаттанушылықтың қарқынды көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 158,2 құраған. Қазақстанда сырқаттанушылығының өсуі келесі паразиттермен байланысты екені мәлімделген: лямблиоз – 94,4% - ға, трихинеллез – 6,1 есе, токсокароз – 9, дифиллоботриозбен – 9,3%, описторхозбен – 11,3 есе анықталған. Алматы, Жамбыл, Оңтүстік Қазақстан, Павлодар, Батыс Қазақстан, Ақмола облыстары – гельминтозооздар бойынша гиперэндемиялық өңірлер ретінде көрсетілген. 2011-2015 жылдары жүргізілген зерттеулер бойынша ҚР тұрғындары арасында паразитоздардың 17 нозологиялық түрі тіркелген. Олардың – контагиозды гельминтоздары 11768 жағдай (67.5%), геогельминтоздар – 1478 (8.5%), биогельминтоздар – 1851 (10.6%), қарапайымдылар – 2327 (13.4%). 14 жасқа дейінгі балалар ішінде ең жиі кездескен гельминтоздары: энтеробиоз, аскаридоз, описторхоз, эхинококкоз, гименолепидоз сәйкесінше орын алды.

№2 кестедегі ҚР жүргізілген зерттеулер бойынша келесі асқазан-ішек паразиттік инфекциялары тіркелген: аскаридоз, эхинококкоз, энтеробиоз, токсокароз.

Қазақстан Республикасында жүргізілген зерттеулер бойынша асқазан-ішек паразиттерінің кездесу жиілігі.

Зерттеуге енгізілетін мекеме:

Балдырған балабақшасы

Үлгілерді жинау

Балдырған балабақшасынан екі топ зерттеуге алынды: біріншісі-Солнышко, екіншісі-Ботақан топтары. Әр топта 25 баладан. Біздің зерттеуіміз балалардың ата-аналарының келісімімен жүзеге асырылды. Зертханада жоғарыда аталған мекемедегі балалардың зерттеу материалы ретінде нәжісі алынды. Материалды алыну барысы әр жеке дара контингентке сауалнамалық әдіс арқылы жиналды. Әр контингентке материал үлгісін алу үшін контейнер таратылды. Үлгілердің қасиетінің сақталуы үшін -20°C температурада тоңазытқышта сақталынды.

Қорытынды: Солнышко тобында 2022 жылы қыркүйек - желтоқсан айлары аралығында асқазан-ішек паразиттердің тіркелген саны: 6, оның ішінде аскаридоз-3, энтеробиоз-2, лямблиоз-1.

Қорытынды:

Ботақан тобында 2022 жылы қыркүйек - желтоқсан айлары аралығында асқазан-ішек паразиттердің тіркелген саны:8, оның ішінде аскаридоз-5, энтеробиоз-2, лямблиоз-1.

Біз үйірме мүшелері ҚДСБ (Қоғамдық денсаулық сақтау басқармасы) қызметкерлерімен байланыста болып, асқазан-ішек паразиттерінің таралу жиілігін анықтау мақсатында соңғы үш жылдық көрсеткішті алдық. Олар төмендегідей:

Қорытынды: 2020-2021 жылдарға қарағанда 2022 жылы асқазан-ішек паразиттерінің саны көбейген.

Ұсыныс:

1. Баланың жеке басының гигиенасын қатаң сақтау.
2. Шыбындармен күрес жүргізу.
3. Көкөніс, жеміс-жидектерді міндетті түрде жуып жеу.
4. Малдың еті мен сүтін жақсы пісіріп қолдану.
5. Тамақ өнеркәсібі, тамақ дүкендері, балалар мекемелеріндегі қызметкерлерді жүйелі түрде гельминтоздарға тексеріп тұру.
- 6.Тамақ ішер алдында қолды мұқият жуу.

7. Топырақ пен суды нәжіспен ластамау, суды қайнатып ішу.
8. Гельминтозға күдіктенген жағдайда міндетті түрде дәрігерге көріну.

Қорытынды:

Асқазан-ішек паразиттік инфекцияларының таралуын бақылау мен алдын-алудың тиімді саясаты негізінен жергілікті қауіп факторларын, әсіресе жоғары осал топтар арасында анықтаумен байланысты. Дұрыс тамақтанбау, әлеуметтік-экономикалық стандарттардың төмендігі, білім деңгейінің төмендігі, гигиенаның нашар болуы және қоршаған ортаның дұрыс санитариясының болмауы көбінесе мектеп оқушыларының асқазан-ішек паразиттік инфекцияларының деңгейінің жоғарылауымен байланысты факторлар болып табылады. Асқазан-ішек паразиттік инфекциялары балаларға ересектерге қарағанда көбірек әсер етеді, бұл дұрыс тамақтанбауға, сіңудің бұзылуына, өсудің тежелуіне және әсіресе өсіп келе жатқан балаларда оқуға қабілетсіздікке әкеледі. ДДСҰ барлық мектеп оқушыларын тамақтану, гемоглобин деңгейін, танымдық қабілеттерін және оқушылардың жалпы денсаулығын жақсарту үшін гельминтикалық инфекция жиі кездесетін жерлерде дегельминтизацияға арналған препараттармен үнемі емдеуді ұсынады.

РОЛЬ ПРИВИВОК В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Хамитова Азиза Асқарқызы, Қиланбекова Айкөркем, Ерболат Айсезім Жарасқызы

Научные руководители: Набигалиева Махаббат Даулеткалиевна, преподаватель «Внутренних болезней», Бисариева Макпал Саматовна, магистр общественного здравоохранения, преподаватель «Инфекционных болезней», ТОО Западно-Казахстанский высший медицинский колледж, г. Урал

E-mail: nabigalieva@bk.ru, Makpal.1986@mail.ru

Аннотация. В докладе изучается информация, выявляются пробелы в знаниях, причины положительного и отрицательного отношения к иммунизации детей, потребности и проблемы во время иммунизации, причины отказа и сомнений в вакцинации детей, факторы, вызывающие недопонимание и дезинформация о вакцинации детей, основные источники информации об иммунизации и т. д.

Актуальность. Вакцинация- это простой, безопасный и эффективный способ защиты от болезней, поскольку люди вступают в контакт с разными возбудителями. Вакцинация является важным защитным механизмом организма при возникновении ряда инфекционных заболеваний и формирует иммунную систему в стране. Инфекционные заболевания составляют значительную часть всех детских болезней, которые чреваты серьезными осложнениями, приводящими к инвалидности и смерти. Ежегодно в мире регистрируется 12 миллионов случаев различных инфекций, умирает 4 миллиона детей. Все больше и больше детей умирают от болезней, которые можно полностью предотвратить с помощью вакцинопрофилактики. Для эпидемического благополучия населения и предупреждения инфекций, создан Национальный календарь прививок. Согласно Постановлению Правительства РК №2295 от 30.12.2009г. плановые профилактические прививки детям проводятся в соответствии с Национальным календарем прививок Республики Казахстан. Благодаря профилактическим прививкам во всем мире ликвидирована оспа, завершается ликвидация полиомиелита, планируется ликвидация кори и врожденной краснухи до 2035 года. В случае отмены программ вакцинации вновь появятся заболевания, которые можно вакцинировать. Если население не вакцинировано, то редкие заболевания, такие как полиомиелит и корь, быстро появятся снова. Каждый родитель должен понимать, что, отказываясь от вакцинации своего ребенка, он нарушает его право на здоровье. Многие

родители считают, что инфекции можно предотвратить, повышая сопротивляемость организма, принимая витамины, иммуностимулирующие препараты и т.д. Пример некоторых непривитых детей, которые не болели той или иной инфекцией, ничего не доказывает. Им повезло, и они не встретились с источниками инфекции, количество которых уменьшается благодаря вакцинации. Тут хочу отметить прививку от кори, которая остается насущной проблемой и на сегодняшний день.

Корь — это чрезвычайно заразная вирусная инфекция. Корь передается воздушно-капельным путем и может сохраняться в воздухе и на поверхностях несколько часов. Более 13 000 заболевших в 2023 году.

Первые симптомы появляются через 8-12 дней после инфицирования:

- высокая температура до 40.5С,
- насморк,
- покраснение глаз,
- появление крошечных белых пятен на слизистой рта.
- Через несколько дней сыпь распространяется на лицо и верхнюю часть шеи, а потом постепенно спускается вниз.

Самое страшное осложнение после кори — подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСП), когда вирус кори поражает мозг и спустя время (месяцы или годы) это приводит к физической и умственной деградации и инвалидности. Кроме того, корь «стирает» иммунную память, таким образом организм становится восприимчивым даже к ранее перенесенным инфекциям.

Осложнений от кори можно избежать благодаря вакцинации.

Цель. Изучить знания, опыт и отношение целевых групп к детской иммунизации.

Методы: Чтобы узнать знание о вакцинации мы провели небольшое анкетирование состоящий из 7 вопросов. В качестве целевой аудитории настоящего исследования выступили родители детей школьного возраста, имеющие или не имеющие опыта вакцинирования своих детей.

География исследования

География исследования была определена в соответствии с данными по охвату детской вакцинации – в выборку вошли родители моих одноклассников.

Количественное исследование среди родителей

Анкета телефонного опроса родителей включала в себя 7 тематических вопросов, текст приветствия, описание цели исследования, информацию о добровольном, непринудительном характере опроса. Респонденты отбирались таким образом, чтобы обеспечить сбалансированность их состава с точки зрения пола, возраста, образования, дохода и менталитета.

Общее количество респондентов, принявших участие в анкетировании составило 30 человек.

Результаты проведенного исследования позволяют говорить о том, что детская вакцинация на сегодняшний день является довольно распространенной практикой укрепления здоровья и иммунной системы ребенка – все родители (100%), принявшие участие в исследовании, сообщали, что они с той или иной степенью вовлеченности проходили процедуры плановой вакцинации со своими детьми.

Опрос родителей в рамках количественной части исследования позволил дополнить общую картину осведомленности. Так, например, не все родители знают о типах и видах вакцин (живые/неживые, комбинированные и т.д.) (в совокупности 90% не полностью информированы), о конкретных назначениях той или иной вакцины.

Результаты опроса родителей позволяют говорить что в родительской среде нет отказников – все опрошенные (100%) приняли решение делать прививку ребенку.

В ходе анкетирования 10% родителей ответили что не верят в укрепляющие свойства вакцины на иммунитет, объясняли причины такого поведения тем, что в настоящее время существует очень много доступной информации о

последствиях от вакцинации, слабым иммунитетом современных детей из-за постоянно ухудшающихся экологических условий.

На вопрос из каких источников Вы чаще всего получаете информацию о вакцинации, 80% родителей ответили от сотрудников медицинских учреждений, в том числе и от школьных медицинских работников. Диаграммы по исследованию показаны в презентации.

АНКЕТА

1. Делали ли Вашему ребенку плановые прививки? (ОДИН ОТВЕТ)

1. Да

2. Нет

(ответы: да-30; 100%)

2. Были ли у Вас ситуации, когда доктор или медсестра Вам говорили, что надо сделать прививку, но Вы приняли решение ее не делать? (ОДИН ОТВЕТ)

1. Да

2. Нет

(ответы: да-1, нет-29; 90%)

3. Вакцинация позволяет заметно укрепить иммунитет ребенка?

1. Да

2. Нет

(ответы: да-29, нет-1; 90%)

4. Из каких источников Вы чаще всего получаете информацию о вакцинации?

1. Телевидение

2. От сотрудников медицинских учреждений (врачи в роддомах, поликлиниках/участковый врач, школьных медицинских работников)

3. Социальные сети

4. Коллеги/знакомые/друзья/родственники

(ответы: Телевидение-5, От сотрудников медицинских учреждений (врачи в роддомах, поликлиниках/участковый врач, школьных медицинских работников-20, Коллеги/знакомые/друзья/родственники-5)

5. Как Вы относитесь к идее, которую преследуют последователи антипрививочного движения, выступающие против массовой вакцинации детей? (ОДИН ОТВЕТ)

1. Поддерживаю

2. Не поддерживаю

(ответы: Не поддерживаю-30; 100%)

6. Перед тем как пройти процедуру вакцинации, рассказал ли Вам Ваш врач или медицинский работник о вакцине, ее характеристиках, составе, свойствах, преимуществах? (ОДИН ОТВЕТ)

1. Да

2. Нет

(ответы: да-29, нет-1; 90%)

7. Насколько Вы в целом доверяете медицинскому персоналу и медицинским учреждениям в том, что касается процедур вакцинации?

1. Доверяю

2. Не доверяю

(ответы: Доверяю-28; 80%, Не доверяю-2; 20%)

Выводы. Таким образом, наше исследование выявило в целом положительное восприятие детской вакцинации и, как правило, поверхностное информирование о ней среди родителей. Но в то же время оно зафиксировало и наличие в общественном сознании довольно устойчивых ложных представлений (стереотипов) относительно роли вакцинации в детской иммунизации, а также последствий после получения прививки. Эти и прочие выявленные исследованием негативные факторы, могут существенно повлиять на представления современных родителей о роли детской вакцинации.

Практические рекомендации. По результатам исследования рекомендовано разработать специальную программу информационного сопровождения вакцинации, уделить больше внимания информационно-разъяснительной работе в социальных сетях, эффективно использовать социальную рекламу на телевидении и уличных билбордах, организовать специальные ток-шоу, активно привлекать к работе родительскую общественность, осуществлять систематический мониторинг информационных материалов и социальных настроений относительно детской иммунизации.

Список литературы

1. <https://egu.kz/vaccine/vakcina-kkp-v-kazahstane-ot-kori-krasnuhi-i-parotita>
2. https://www.unicef.org/kazakhstan/media/7601/file/KAP%20Survey%20in%20design_long_RUS_compressed.pdf.pdf
3. Клинические протоколы МЗ РК
4. Статистические данные по вакцинации в ЗКО

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аблеева Карина Фаридовна

Научные руководители: Ахитова Бакыт мергалымовна, Макабаева Дана Кабиболлаевна,
преподаватели специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: Bakonya-@mail.ru

Аннотация. Рак молочной железы в Республики Казахстан занимают 1-е место по частоте в структуре смертности.

В большей степени результат лечения зависят от своевременного выявления и дифференциальной диагностики образований молочной железы, обязательная диспансеризация играет не малую роль в диагностике онкологических заболеваний на ранних стадиях, что значительно увеличивает шансы на излечение и повышение уровня жизни населения. Таким образом, медсестре должна быть отведена ключевая роль в медико-профилактической помощи населению, санитарном просвещении, организации образовательных программ, пропаганде здорового образа жизни.

Актуальность исследования: Во многих страна мира, в том числе и Казахстане, рак молочной железы (РМЖ) занимает 1 место в структуре злокачественных новообразований у женщин.

В среднем у нас в стране ежегодно выявляется до 5000 больных РМЖ, умирают до 1200 женщин. По Республике Казахстан, ежегодно рак шейки матки впервые выявляется у около 1800 женщин [5-6, 12].

Цель исследования: Исследование деятельности медицинской сестры в профилактике рака молочной железы

Материалы и методы исследования.

метод теоретического анализа литературных источников и нормативной документации;
метод социологического опроса (анкетирование);

Результаты и обсуждения. После рассмотрения теоретических аспектов в деятельности применены следующие методики исследования.

Исследование было разбито на этапы:

- 1 этап. Проведение социологического исследования - анкетирования.
- 2 этап. Проведение статистического анализа и подсчета полученных результатов

с применением графического, статистического, социологического и сравнительного анализа.

3 этап. Составление практических рекомендаций по адаптации пациента с раком молочной железы с применением научно-теоретических знаний в этой области и исходя из практического опыта.

Полученные результаты оценивались в процентах. Затем производился подсчет и анализ полученных данных с использованием аналитического и статистического методов.

Выводы:

- Деятельность медицинской сестры в профилактике требует организации сложной системы оказания профилактической помощи с учетом специфики, клинических особенностей и индивидуального подхода к пациентам.

- В большинстве случаев медицинская сестра даёт рекомендации пациентам, хотя в некоторых случаях пренебрегает этим. Это же касается информирования о здоровом образе жизни, которое происходит преимущественно во время прохождения диспансеризации.

- Большая часть респондентов — это женщины в возрасте после 60 лет. У подавляющего большинства пациентов нет желания отказываться от вредных привычек и расставить правильно приоритеты касающиеся здоровья, а именно это может максимально улучшить качество жизни.

- В целом, по результатам исследования, исходя из субъективного мнения респондентов, большая часть считает, что медсестра справляется со своими обязанностями, что является хорошим результатом.

- Проанализировав литературные источники: пришла к выводу о том что основной функцией медицинской сестры является информационно-просветительская работа, обучение пациентов методу самообследования молочных желез, приглашение к регулярному посещению гинеколога.

- Проанализировав статистические данные по Павлодарской области хочу подчеркнуть о том что :

- Отсутствует настороженность как у населения, так и у работников ПМСП, в том числе отсутствие интеграции между смотровыми кабинетами и медицинскими сестрами общей практики.

Роль медицинской сестры в профилактике РМЖ

Санитарно-просветительная работа, первое звено профилактики, имеет множество различных направлений. Медсестры проводят ее в ЛПУ, школах здоровья. Практика показывает плохую осведомленность граждан о раке молочной железы о способах его предупреждения, что говорит о недостаточности проведения подобных работ.

Медицинский персонал, как врачи, так и медсестры, прикладывают усилия в профилактике РМЖ. На всех этапах, от профилактики до оказания паллиативной помощи, медсестра помогает восполнить дефицит знаний, обучает методам профилактики, оказывает содействие или сама проводит обследование и психологически поддерживает пациента

Рекомендации:

- Необходимо повышать свои коммуникативные навыки для грамотного осуществления индивидуального подхода к пациентам.

- Активнее проводить работу по информированию и обучению пациентов и родственников правильному выполнению реабилитационных мероприятий в каждом периоде.

- Иметь интерес к своей должности и добросовестно выполнять свои обязанности.

- Информировать пациентов о здоровом образе жизни интенсивнее, подавая личный пример

- Медицинская сестра должна иметь интерес к своей должности и добросовестно выполнять свои обязанности.

Список литературы

- 1 Walboomers J.M., Jacobs M.V., Manos M.M. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide // *The Journal of Pathology*. - 2019. - №189(1). - P. 12-19.
- 2 Wright T.C. Jr., Stoler M.H., Behrens C.M., Apple R., Derion T., Wright T.L. *The ATHENA human papillomavirus study: design, methods, and baselineresults* // *Am J Obstet Gynecol*. – 2021. – №206(1). – P. 1-11.
- 3 Ferlay J., Soerjomataram I., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 // *Int J Cancer*. - 2015. - №36 (5). - P. 359-386.
- 4 Нургазиев К.Ш., Сейтказина Г.Д., Байпеисов Д.М., Сейсенбаева Г.Т., Ажмагамбетова А.Е. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2011 год. / под ред. Нургазиева К.Ш. - Алматы, 2019. - 108 с.
- 5 Rogovskaya S.I., Shabalova I.P., Mikheeva I.V, Minkina G.N., Podzolkova N.M., Shipulina O.Y., Poljak M. Human papillomavirus prevalence and type- distribution, cervical cancer screening practices and current status of vaccination implementation in Russian Federation, the Western countries of the former Soviet Union, Caucasus region and Central Asia // *Vaccine*. - 2023. - №31(7). - P. 46-58.
- 6 Veronika U.V., Poljak M., Klavs I. Pre-vaccination prevalence and distribution of high-risk human papillomavirus (HPV) types in Slovenian women: A cervical cancer screening based study // *Vaccine*. - 2020. - №30. - P. 116–120.
- 7 Poljak M., Ostrbenk A., Klavs I., Veronika U. Pre-Vaccination Prevalence of Infections with 25 Non-High-Risk Human Papillomavirus Types Among 1,000 Slovenian Women in Cervical Cancer screening // *Journal of Medical Virology*. – 2021. - №86. –
- 8 Martin P., Kilany L., Garcia D., Lopez-Garcia A.M., Martín-Azana M.J., Abaira V. Human papillomavirus genotype distribution in Madrid and correlation with cytological data // *BMC Infect Dis*. – 2021. – №11(316). - P. 1-5.
- 9 Lippman S.A., Sucupira M.C., Jones H.E., Luppi C.G., Palefsky J., van de Wijgert J.H.H.M., Oliveira R.L.S., Diaz R.S. Prevalence, distribution and correlates of endocervical human papillomavirus types in Brazilian women // *Int J Std AIDS*. – 2020. – №21(2). – P. 105-109.
- 10 Pista A., de Oliveira C.F., Cunha M.J., Paixao M.T., Real O. The CLEOPATRE Portugal Study. Prevalence of Human Papillomavirus Infection in Women in Portugal // *Int J Gynecol Cancer*. – 2021. – №21(6) . – P. 1150-1158.
- 11 Lee H.S., Kim K.M., Kim S.M., Choi Y.D., Nam J.H., Park C.S., Choi H.S. Human papillomavirus genotyping using HPV DNA chip analyses in Korean women // *Int J Gynecol Cancer*. – 2020. – №17. – P. 497-501.
- 12 Li L.K., Dai M., Clifford G.M., Yao W.Q., Arslan A., Li N., Shi J.F., Snijders P.J.F., Meijer C.J.L.M., Qiao Y.L., Franceschi S. Human papillomavirus infection in Shenyang City, People’s Republic of China: a population-based study // *Br J Cancer*. – 2020. – №95. – P. 1593-1597.

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ПАВЛОДАРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА О ПРОФИЛАКТИКЕ ИППП

Қуат Әйгерім Жанатқызы

Научный руководитель: Кулбекова Шынар Женисовна, преподаватель специальных дисциплин

E-mail: vailentluna4@gmail.com

Цель исследования: произвести анализ осведомленности студентов 1 курса Павлодарского медицинского высшего колледжа о профилактике ИППП.

Задачи исследования:

- Изучить уровень осведомлённости студентов колледжей о ИППП;
- Произвести анализ данных и создать рекомендации.

База исследования: КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

Объект исследования: студенты 1 курса, соответствующие критериям включения в исследование.

Предмет исследования: уровень осведомленности об инфекциях, передающихся половым путем.

Наилучшей стратегией предотвращения распространения инфекций, передаваемых половым путем, является просвещение молодежи.

Инфекции, передаваемые половым путем, являются причиной репродуктивной заболеваемости во всем мире.

По оценкам ВОЗ, в 2019 году было зарегистрировано 376 миллионов новых эпизодов хламидиоза, гонореи, сифилиса и трихомониаза. Заболеваемость ИППП растет как среди мужчин, так и среди женщин, и значительная часть этого роста приходится на подростков. Связано это прежде всего с тем, что эта категория населения ограничена в знаниях касательно безопасности половой жизни.

Нами была составлена анкета, включающая 8 вопросов с вариантами ответов от двух до десяти, с помощью которой мы опросили 85 студентов 1 курса КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж», проведён статистический анализ собранных данных. Участие в анкетировании было анонимным. Критериями включения стали: обучение на 1 курсе и ограничение по возрасту до 21 года, так как среди студентов есть те, кто уже имеет образование, это будет искажать общую картину. Студентам была предоставлена анкета, которая включала в себя вопросы, определяющие информированность об ИППП, так же были включены вопросы, касающиеся симптоматики, возбудителей, путей передачи и этиологии. Заключительные вопросы предполагали получения сведений о рисках заражения некоторыми видами ИППП, способах предотвращения ИППП и мероприятиях, полезных для получения большей информации относительно профилактики ИППП. В анкетировании приняло участие 85 человек, из них 66,1% - женского пола и 33,9%- мужского пола.

Большая часть респондентов составил возраст от 17 до 19 лет – 78%, остальные 22% возраст от 20 до 21 года.

До поступления в колледж большая часть респондентов проживали в городской местности, остальные 42,8% студентов прибыли из сельской местности в город.

Из всех опрошенных студентов большинство, а это 80,5%, осведомлены об инфекциях, которые передаются половым путем, гораздо меньше респондентов (16%) никогда не слышали о таких инфекциях, а остальные 3,5% затруднились ответить.

Касательно источников получения информации об ИППП, 20,9% респондентов ответили, что получили информацию от родителей и родственников, 31,2% - от сверстников: знакомые, друзья, братья, сестры. Стоит отметить, что СМИ и интернет отмечены наиболее чаще по сравнению с другими видами источников информации, это 39,5%, а с самой меньшей информативностью выступили учителя в школах (14,9%).

Мы уже знаем, что многие опрашиваемые были знакомы с таким понятием, как «инфекции, передающиеся половым путём». В большей степени им оказались известны такие заболевания, как ВИЧ/СПИД - 82,5%, сифилис - 41,5%. Такие заболевания как трихомониаз и хламидиоз оказались самыми неизвестными нозологическими формами, 13,5% и 16,9% соответственно.

Из всех опрошенных 81% отметили правильный вариант на вопрос о путях передач ИППП (половой путь), так же были варианты: через грязные руки - 3,7%, воздушно-капельный путь - 13,5%.

Выводы. Большинство студентов, принявших участие в анонимном анкетировании, имеют правильное представление об инфекциях, передаваемых половым путем, при этом анализ показал, что женская часть респондентов информирована незначительно больше по сравнению с мужской половиной.

Из всех опрошенных студентов большинство, а это 80,5%, осведомлены об инфекциях, которые передаются половым путем, гораздо меньше респондентов (16%) никогда не слышали о таких инфекциях, а остальные 3,5% затруднились ответить.

Касательно источников получения информации об ИППП, 20,9% респондентов ответили, что получили информацию от родителей и родственников, 31,2% - от сверстников: знакомые, друзья, братья, сестры. Стоит отметить, что СМИ и интернет отмечены наиболее чаще по сравнению с другими видами источников информации, это 39,5%, а с самой меньшей информативностью выступили учителя в школах (14,9%).

Мы уже знаем, что многие опрашиваемые были знакомы с таким понятием, как «инфекции, передающиеся половым путём». В большей степени им оказались известны такие заболевания, как ВИЧ/СПИД - 82,5%, сифилис - 41,5%. Такие заболевания как трихомониаз и хламидиоз оказались самыми малоизвестными нозологическими формами, 13,5% и 16,9% соответственно.

Из всех участников исследования 81% верно указали, что именно незащищенный половой акт может способствовать возникновению ИППП.

Почти все уверены, что незащищенные половые контакты способствуют заражению. Также некоторые студенты считают, что можно заразиться половыми инфекциями купаясь в бассейне или пожимая руку товарищу.

В заключение стоит отметить, что важно информировать студентов о сексуальном здоровье и безопасных сексуальных практиках, поскольку это будет иметь большое значение в профилактике и борьбе с ИППП. Кроме того, можно предотвратить заболевания и осложнения, связанные с ИППП. Резюмируя исследование, мы отмечаем важность роли СМИ для молодежи, где должны быть представлены образовательные программы с участием специалистов, направленные на практику проведения в небольших студенческих аудиториях лекций, бесед, ролевых игр, тренингов, посвященных проблемам ИППП, так же задействовать эдвайзеров и проводить семинары посвященные теме ИППП.

Рекомендации.

Работа по повышению осведомленности молодого населения должна быть всеобъемлющей и иметь элементы преемственности.

Родители подростков, школьные педагоги и преподаватели вузов и колледжей должны работать в едином информационном пространстве наряду с медицинскими работниками и деятелями культуры.

Мы считаем, что только сообща можно донести до молодого поколения всю серьезность и даже опасность половых инфекций не только для них самих, а для здоровья всей нации.

Мы рекомендуем ряд следующих мер:

В колледже создать условия для получения достоверной информации о ИППП и мерах их профилактики среди студентов.

1) Организовать встречи студентов со специалистами практического здравоохранения в области дерматовенерологии, гинекологии и со специалистами СПИД-

центра;

2) Создать информационное поле: систематическая трансляция рекламных роликов на информационных мониторах в колледже, ведение блога на странице инстаграм, создание ютуб канала по данной проблеме с привлечением волонтеров;

3) Планирование классных часов, внеклассных мероприятий, бесед, круглых столов с приглашением специалистов практического здравоохранения, центра формирования здорового образа жизни;

4) Предоставление наглядных материалов в виде буклетов, лонгрита и.т.д.

5) Пропаганда безопасного сексуального поведения среди студенческой молодежи в виде тренингов с участием психолога.

Список литературы

1. Киселев, В. А., Ключкова, Е. А., Каменский, В. Г. (2018). Инфекции, передающиеся половым путем. Медицина.
2. Лапшин, В. М., Моисеева, О. Н. (2009). Инфекции, передающиеся половым путем. Практическое руководство. ГЭОТАР-Медиа.
3. Савичева, А. М. (2012). Современные инфекции, передающиеся половым путем. Литтерра.
4. Зайцев, В. Ф., Янковский, Д. С., Князева, Г. В. (2010). Инфекции, передаваемые половым путем: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Медицинское информационное агентство.
5. Заяц, В. Ф., & Братусевич, Г. С. (2008). Инфекции, передающиеся половым путем. ГЭОТАР-Медиа.
6. Братусевич, Г. С., Заяц, В. Ф. (2011). Инфекции, передающиеся половым путем: эпидемиология, диагностика, профилактика. Медицинское информационное агентство.
7. Рудаков, К. В. (2009). Инфекции, передающиеся половым путем. Практическое руководство. Академкнига.
8. Самарин, Ю. П., Лысенко, В. В., & Самарина, А. Ю. (2005). Инфекции, передающиеся половым путем. Слово.
9. Марченко, В. В. (2015). Инфекции, передаваемые половым путем: клиника, диагностика, лечение. ГЭОТАР-Медиа.
- Голубовская, Н. В., & Виноградова, Е. В. (2018). Инфекции, передающиеся половым путем. Медицина
10. Киселев, В. А., Ключкова, Е. А., Каменский, В. Г. (2018). Инфекции, передающиеся половым путем. Медицина.
11. Лапшин, В. М., Моисеева, О. Н. (2009). Инфекции, передающиеся половым путем. Практическое руководство. ГЭОТАР-Медиа.
12. Савичева, А. М. (2012). Современные инфекции, передающиеся половым путем. Литтерра.
13. Зайцев, В. Ф., Янковский, Д. С., Князева, Г. В. (2010). Инфекции, передаваемые половым путем: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Медицинское информационное агентство.
14. Заяц, В. Ф., & Братусевич, Г. С. (2008). Инфекции, передающиеся половым путем. ГЭОТАР-Медиа.
15. Братусевич, Г. С., Заяц, В. Ф. (2011). Инфекции, передающиеся половым путем: эпидемиология, диагностика, профилактика. Медицинское информационное агентство.
16. Рудаков, К. В. (2009). Инфекции, передающиеся половым путем. Практическое руководство. Академкнига.
17. Самарин, Ю. П., Лысенко, В. В., & Самарина, А. Ю. (2005). Инфекции, передающиеся половым путем. Слово.
18. Марченко, В. В. (2015). Инфекции, передаваемые половым путем: клиника, диагностика, лечение. ГЭОТАР-Медиа.

**ТАРАУ ІІІ. ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН
ЖАҚСАРТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ
ГЛАВА ІІІ. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУ, СКРИНИНГТІК
БАҒДАРЛАМАЛАР ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ ЖҮРГІЗУ**

Акпарова Жасмина Калмуратқызы

Ғылыми жетекшісі: Ештаева Гулжанар Амангелдиевна, медициналық арнайы пәндердің
жоғары санатты оқытушысы

ЖШС «Арыстанбаб» жоғары колледжі, Түркістан облысы, Сарыағаш қаласы

E-mail: arslan5309@mail.ru

***Аннотация:** Сүт безінің қатерлі ісігі – бір бірінен ағымы және ісікке қарсы әсерге сезімталдығы бойынша ерекшеленетін әр түрі бар қатерлі ісік.*

Қазақстанда орта есеппен қатерлі ісікпен 3500-ге жуық әйел анықталады. Олардың 1400-і өкінішке орай қайтыс болады. Бұл 45%-ға жуық болып есептеледі. Бүгінгі таңда 5 жылдық өміршеңдік 54% құрайды. Аурушаңдықтың үдеу шыңы 58-61 жастағы әйелдерге келеді. Алайда қатерлі ісік барлық жас топтарында анықталады. Соңғы кезде сүт безі қатерлі ісігінің жасаруы байқалуда, тіпті 40 жасқа дейін де анықталады.

Әрбір нақты жағдайда сүт безінің обырының не себептен пайда болғанын нақтылап айту мүмкін емес. Тек белгілі бір дәрежеде обырға әкелетін ықпалдарды атап айтуға болады. Обыр жасушаларының пайда болуына сүт бездерінің қалыпты жасушаларының мутациясының әсерінен пайда болатыны белгілі. Канцерогендердің әсерінен жасушалардағы генетикалық материал өзгереді. Нәтижесінде қалыпты жасушалар обыр жасушаларына айналады. Жасуша жиі – жиі бөлінген сайын канцерогендердің әсерінен обыр жасушаларына айналу қаупі өсе түседі. Сүт безі обыры кезінде канцерогенезді арттыратын көптеген факторларды болады. Атап айтқанда, эстроген гормонының мөлшерінің артуы немесе оның басқа гормондармен салыстарғанда мөлшерінің көбірек болуы, менструалды циклдың әртүрлі бұзылыстары, түсіктер және лактацияның болмауы, қалқанша безінің қызметінің бұзылыстары, бүйрекүсті бездерінің жұмысының ауытқушылықтары, және т.б. Ер адамдарда да сүт безінің обыры кездеседі, бірақ әрине әйел адмдарға қарағанда сирек және көбінесе гинекомастия фонында.

Сүт безі қатерлі ісігінің қауіп факторы қандай?

- Біріншіден, радиация, химиялық заттардың әсері, гормоналды препараттарды, контрацептивтерді, менопауза кезінде орынбасушы гормонотерапияны ұзақ қолдану. Менопауза кезінде орынбасушы гормоналды терапияны ұзақ қолдану мен сүт безінің қатерлі ісігі даму қаупінің жоғарылауы арасында байланыстың бар екенін дәлелдейтін көптеген зерттеулер бар.

- Екіншіден, өмір сүру салты, яғни артық салмақтың пайда болуына, қант диабеті, гипертонияның дамуына әкелетін әлеуметтік деңгейді жоғарылату деген түсінік маңызды рөлді ойнайды. Бұл ауруды қоздыруы мүмкін. Бұдан басқа менопауза, қалқанша безінің аурулары кезіндегі гормоналды өзгерістер де белгілі бір әсер етуі мүмкін.

Сүт безі қатерлі ісігінің бірнеше түрлері бар. Осыған қарай біз ісіктің гормондардың әсерінен немесе белгілі гендердің мутациясына байланысты шақырылғанын біле аламыз. Ісіктің жағдайын, оның биологиялық түрін анықтау болашақтағы сәтті ем үшін өте маңызды.

Бұл ісік түріне байланысты және әйелдің жасы да маңызды рөл атқарады. Егде жаста ісік баяу дамиды, жылдар бойы, 5-10 жыл өсуі мүмкін. Ал егер бұл жас, 50 жасқа дейінгі әйел болса, онда ісік тез өседі. Ал 40 жасқа дейін болса, онда ісік агрессивті түрде 1 жылдың ішінде

өсуі мүмкін. Менопауза алдында және менопауза кезінде орынбасушы гормоналды терапия қабылдап жүрген әйелде де ісік тез өсуі мүмкін.

Өкінішке орай ерте белгілері жоқ. Ісік ерте кезеңінде анықталмайды, ауру сезімі, түйіндер, бөлінділер жоқ, әйелді ешнәрсе мазаламайды. Сондықтан 40 жастан бастап скрининг өту 2 жыл сайын, маммография жасау қатерлі ісікті ерте кезеңінде анықтауда өте маңызды.

Ерте қатерлі ісікті тек маммографияда көруге болады. Сүт безінің қатерлі ісігі ерте кезеңде топтасқан микрокальцинаттар ретінде көрінеді. Яғни бұл - рентген суретте ғана көруге болатын өте майда нүктелер. Сондықтан мен әйелдерге 40 жастан бастап скринингтен өтуге кеңес беремін.

Жалпы, кез келген қыз етеккір келгеннен бастап, жылына 1 рет маммологқа қаралуы керек. Себебі сүт безіндегі кез келген өзгерісті тек маман ғана анықтап көре алады. Бұл кез келген патологияны анықтап, оның дамуына жол бермеуге жеткілікті болады.

Сүт безі қатерлі ісігі кезінде тағы қандай белгілер байқалуы мүмкін? Егер сіз:

- бір сүт безі екіншісінен визуальды ерекшеленетінін;
- сүт безінде қызарудың пайда болғанын;
- емшек ұшы өзгергенін, оның қатты, ісіп немесе тартылып қалғанын;
- емшек ұшынан қан кеткенін;
- сүт безі терісінде шұңқырдың пайда болғанын анықтасаңыз, дереу маммологқа қаралуыңыз қажет.

- Сүт безі қатерлі ісігі әдетте қай жерде орналасады?

- Сүт безінің кез келген бөлігінде болуы мүмкін. Тіпті сүт безінен тыс жерлерде, мысалы, қолтық асты немесе сүт безінен жоғары қабырға арасында орналасуы мүмкін. Скрининг кезінде сүт безінен тыс орналасқан осындай ісікті көрмей қалу әбден мүмкін. Себебі ол сурет аймағына кірмей қалады. Сондықтан маммологқа жылына 1 рет бару керектігін тағы да айтқым келеді. Өйткені дәрігер сүт безін, одан тыс аймақты сипап, ісікті анықтай алуы мүмкін.

Сүт безі обырының кезеңдері:

1 сатысы: ісік , сүт безінің ішінде, көлемі 3 см-ден кем, айналасындағы көрші сау тін мен терісіне тарамаған, метастаз жоқ.

2А сатысы: ісіктің көлемі көлденең қимасы 5 см аспайды, без тіндеріне, айналасындағы май қабатына өтіп, терісімен байланыста бөгелме ісік жоқ.

2Б сатысы: ісік көлденең қимасында 5 смден артық, лимфа түйіндері қатысады ісік жоғарыдай көлемі мен түріндей, бірақ қолтықтасты лимфа бездерінің алғашқы деңгейіндегі біреуін ғана зақымдаған.

3А сатысы ісік, оның көлемі 5 см-ден -10 см-ге барады. Терісінен таралған немесе терісі ойық жаралы, бұлшық ет пен сіңір қабатына өткен, бірақ аймағында бөгелме ісік жоқ.

3В сатысы: ісік кез келген көлемде, бұғана үстінде немесе төсасты аймағында көптеген бөгелме ісіктер бар мөлшері үлкен, метастаз теріге, кеуде қабырғасына және сүт безінің ішінде орналасқан лимфа түйіндеріне таралған.

3С сатысы: ісік мөлшері үлкен, көптеген лимфа түйіндеріне таралған.

4 сатысы:сүт безінің мөлшері өте үлкен, метастаз кеудеден алыс орналасқан мүшелерге (сүйектерге,

өкпеге, бауырға, миға және алыс орналасқан лимфа түйіндеріне) таралады. Сүт безі обырын анықтау

Егер дәрігер қарап тексерген кезде ісікке құманданса, УДЗ, маммография тағайындап, сүт безінің пункциясын (биопсия) жасайды. Ісіктің таралу үрдісін бағалау үшін сүйек скантинграфиясы (радиоизотоптық зерттеу), құрсақ қуысының мүшелерінің ультрадыбысты зерттеуі, өкпе рентгенографиясы, компьютерлік томография қолданылады.

Сүт безі обырын ерте анықтаудың негізгі әдісіне рентгендік зерттеу — маммография жатады. Бұл зерттеуді уақтылы жүйелі түрде жасап отыру ісікті ерте кезеңінде анықтап дер кезінде ем жүргізілуіне септігін тигізеді. Түзіліс анықталған жағдайда да диагнозды нақтылау үшін де маммография жасалады. Қосымша зерттеуді әрқашанда ультрадыбыстық зерттеу

арқылы және сүт безін пункциялау арқылы жүргізеді. Өмірде көбінесе әйел өзі сүт безінде түзілістің пайда болған байқап, онкологқа келеді.

Маммография. Бұл әдісті етеккір оралымының алғашқы фазасында жүргізген жөн. Маммография жүргізген кезде: дәрігер қарау кезінде анықталған өзгерістерді нақтылауға, қатерлілігінің дәрежесін, екінші сүт безіне таралуын анықтауға мүмкіндік береді. Ескере кететін бір жағдай, тіпті аз мөлшердегі сәулелік жүктеме болғанның өзінде жас әйелдерге бұл әдісті қолданған қауіпті болып табылады.

Дуктография – сүт жолдарын жасанды контрастирлеу. Бұл әдіс өзекшілік өзгерістерді диагностикалауда қолданады. Сонымен қатар емізіктен қанды бөліністер бөлінген жағдайда жасалынады. Бұл процедураларды қабыну аурулары болған кезде, сүт безінің айқын қатерлі ісігі болған кезде жасауға болмайды.

УДЗ - сүт безінің кез келген ауруларында кеңінен қолданылады және бұл әдіс басқа әдістерге қарағанда жас әйелдерге қолдануда қауіпсіз болып табылады. Бірақ микрокальцификаттарды (ісіктің микроскопиялық бастамаларын) ультрадыбысты зерттеу арқылы анықтау мүмкін емес.

Компьютерлік және магнитті-резонансты томография. Бұл екі әдіс көбінесе сүт безінің жергілікті метастаздарын анықтау (өкпедегі, бас миындағы, сүйектердегі, бауырдағы), сонымен қатар операциядан кейін рецидивтерді диагностикалауда қолданады.

Биопсия. Негізінде қорытынды диагноз қоюға мүмкіндік береді. Ол арнайы инемен жүзеге асырылады және 40 жасқа дейінгі әйелдерге қолдануға болады, бірақ процедура нәтижесі әрқашан сенімді бола бермейді. Егер ісіктік қатерлілігіне белгілер көп болса және операциялық кірісу жоспарланған болса биопсия міндетті түрде жасалуы керек.

Сүт безі обырынан сақтану шаралары:

Сүт және қалқанша бездегі, бауырдағы және жыныс мүшедегі созылмалы ауруларын уақытында емдеу.

Қант диабеті мен семіздікті болдырмау.

Өсімдік тағамдарын көбірек қолдану.

Көкөністерді, жеміс-жидектерді және витаминдерге бай тағамдарды пайдалану.

Эстрогендерге қарсы әрекет ететін дәрілерді кең қолдану егде жастағы әйелдерге тигізеді.

Сүт безі обырын емдеу

Гистологиялық диагноз тек операция кезінде анықтауға мүмкіндік болады, яғни операция кезінде қолтықтасты лимфа түйіні кесіліп, жедел гистологияға жіберіледі. Сол кезде хирург қажетті операцияның масштабы туралы болжай алады. Негізгі әдіс ол – ісіктің резекциясы. Егер ісіктің диаметрі 2-5 см болса, онда тимэктомия жүргізіледі (ісікті, сүт жодарын, өзектерін және ісікке жақын жатқан тіндерді алып тастау), сосын сәулелік терапия жүргізу. Егер 5 см асып кетсе, онда толық сүт безін алып тастау, яғни мастэктомия жүргізіледі.

Қосымша гормональды терапия (тамоксифен) және химиотерапия жүргізіледі.

Әдебиет тізімі

1. Нұрғазиев Қ.Ш, Сейтқазина Ғ.Ж, Әжмағамбетов Ә.Е Қазақстан Республикасы онкологиялық қызметінің 2011 жылдың көрсеткіштері статистикалық мәліметтер – Алматы, 2012-1086

2. Бурдина Л.М. Ішкі жыныс мүшелерінің қатерсіз гиперпластикалық ауруларына шалдыққан науқастардағы сүт безі күйі мен гормондық жағдай ерекшеліктері. Маммология. 1993. №1.

3. Линденбратен Л.Д. Сүт безінің диспластикалық және ісіктік зақымдануы кезіндегі кешенді тексеру тәсілі. Хирургия, 1982, № 2, с. 8-15.

4. Ошмянская А.И. Қатерсіз ісікті дер кезінде диагностикалауды ұйымдастырудағы қалалық онкологиялық диспансер рөлі. Кеңестік медицина, 1976, « 8, 142-145-б.

5. Пинхосевич Е.Г. Заманауи маммологияның өзекті мәселелері. «Медицинадағы заманауи сәулелік диагностика мүмкіндіктері». М., 1989, 145-146-б.

6. Семиглазов В.Ф., Канаев С.В., Бугрова Л.И. // «Сүт безі обырының мүше сақтап емдеудегі адьювантты сәулелік терапия рөлін бағалау» рандомизделген тексерудің аралық нәтижелері. Онкология мәселелері, 1998, 4,436-439- б.

ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР САПАСЫН ЖАҚСАРТУДЫҢ НЕГІЗГІ БАҒЫТТАРЫ МЕН ТӘСІЛДЕРІ

Алишерова Жасмина Анваровна

Ғылыми жетекшісі: Сәрсепбаева Перизат Жәнилқызы, арнайы пәндердің педагог-сарапшы санатты оқытушысы

«Арыстанбаб» жоғары колледжі ЖШС Түркістан облысы, Сарыағаш қаласы

E-mail: arslan5309@mail.ru

Аннотация: бұл мақалада соңғы жылдары адамдардың денсаулығына олардың барлық саладағы белсенді тұрмыс-тіршілігінің, шығармашылық белсенділігінің, білімге ұмтылысының басты тірегі ретінде айрықша көңіл бөлініп отыр. Осы тұрғыдан алғанда халықтың өмір сапасын жақсартудың негізгі бағыттары мен тәсілдері нақтыланады.

Соңғы жылдары «өмір сапасы» ұғымы өмір сүру деңгейі мен салты ұғымдарымен қатар ғылыми айналымда берік жағдайға ие болды. Өмір сүру сапасының проблематикасына деген қызығушылық ең алдымен неғұрлым қолайлы қалалар мен өңірлерде байқалады, оларды басқару әлеуметтік қорғау және тұрмысы төмен үй шаруашылықтары мен халықтың топтарын қолдау проблемаларымен ғана емес, тұрақты әлеуметтік даму проблемаларымен, яғни адамдардың әрбір кейінгі буыны алдыңғы өмір сүру жағдайларынан нашар емес жағдайларда болатын осындай дамуымен алаңдаулы.

Өмір сүру сапасын жақсарту негізгі үш бағыт бойынша мүмкін:

- 1) халықтың әлеуметтік маңызды қажеттіліктерін қанағаттандыру;
- 2) адамның құндылық-мақсатты бағдарын түзету, ақылға қонымды адам қажеттіліктерін қалыптастыру;
- 3) халық қажеттілігінің өсуі, жоғарылауы.

Өмір сапасын жақсарту процестерін басқарудың мүмкін модельдері:

- адамдар аман қалу,
- олардың өзгермелі әлеуметтік-экономикалық жағдайларға бейімделуі,
- әлеуметтік жайлы мәлімет.

Өмір сапасы, адамдардың тіршілік әрекетін кешенді бағалау ретінде адамның қажеттіліктерін жүзеге асыру деңгейін, оның өмірлік жоспарларын жүзеге асыруға қанағаттанушылық дәрежесін сипаттайтын көрсеткіштер жүйесі болып табылады.

Адамдардың өмір сүру сапасы олардың өмір сүру деңгейіне ғана емес, өмір сүру деңгейінің көрсеткіштері әлеуметтік жайлылық сезіміне айтарлықтай әсер етеді. Ол адамдардың нақты әлеуметтік жағдайларда қажеттіліктерін қанағаттандыру көрсеткіштерімен анықталады, олар өздерінің физикалық және психикалық тұтастығына, жеке басының бостандығына және шығармашылық үшін мүмкіндіктеріне қауіп төндірмегеніне сенімділікпен толықтырылады.

Өмір сапасының параметрлері әлеуметтік дамудың мақсаты ғана емес, сонымен қатар оның шарты болып табылады. Мемлекеттің ешқандай әрекеті өмір сүру сапасының шекті мәннен тыс нашарлауына алып келмеуге тиіс.

Халық денсаулығы – елдің табысты экономикалық дамуына адам капиталының басты құрамдас бөлігі болып табылады. Денсаулыққа салынған инвестициялар адам капиталының бәсекеге қабілеттілігінің дамуы мен өсуіне негіз болады.».7/

«Тұрғындардың өмір сүру сапасы мен олардың лайықты өмір сүрулерінің факторы ретінде денсаулық сақтау деңгейін арттыруға төмендегі бағыттар бойынша қол жеткізуге болады:

- денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін қалыптастыру ЖІӨ-ге шаққандағы денсаулық сақтауды мемлекеттік қаржыландыру 5,0-6,0 пайызға дейін арттырудан басталуы тиіс

- медициналық мекемелер мен емханаларды медициналық дәрі-дәрмектермен, соғл сияқты заманауи медициналық жабдықтармен қамтамасыз ету арқылы қалыптасып отырған ахуалды жақсарту

- шалғайдағы аудандарда көрсетілген әлеуметтік қызметтердің базалық тізбесін беру және денсаулық сақтауға қолжетімділікті ұлғайту сапасын ұдайы арттырып отыру ауылдағы стационарлық емдеу желілерін сақтау кепілдігімен қамтамасыз ету.» /8/

«Алдыңғы қатарлы елдердің сапаны басқару және пациенттердің қауіпсіздігі бойынша тәжірибесі ірі клиникаларды, ең жаңа виртуальдық роботтармен – тренажерлермен жабдықталған симуляциялық орталықтарды құрудың қажеттілігін көрсетіп отыр. Осыған байланысты, практикадан өтетін дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің машықтарын пысықтау үшін ірі көп бейінді клиникалардың базасында 16 өңірлік симуляциялық орталық құру және оларды қазіргі заманғы муляждармен, фантомдармен кезең-кезеңімен жарақтандыру қарастырылуда. Медицина қызметкерлері өзінің барлық әрекетін автоматизмге дейін пысықтау мүмкіндігіне ие болады және бұл сапаны басқаруға, дәрігерлік қателіктерді азайтуға мүмкіндік береді» [9].

Әр мемлекеттің денсаулық сақтау секторы экономика құрылымының үлкен материалдық, қаржы және адами ресурстарын тұтынады. Мемлекеттің денсаулық сақтауға бөлген үлкен шығындары – бұл елдің бюджеттік шығын бөлігі емес, бұл алдымен экономикалық қайтарым әкелетін инвестициялар екенін түсінуіміз қажет. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың оптималды моделі Қазақстан үшін – нарықтық қатынасы бар бюджеттік модель. Бұл тұрғындарды тәуелсіз жалпыға бірдей медициналық көмекпен қамтуға және қажеттілікке мүмкіндік береді, тұрғындардың осал топтарын жоғары деңгейде қорғауды қамтамасыз етеді, медициналық қызметтің еңбек мотивациясының механизмін дамытуға да мүмкіндік береді.

Сондықтан денсаулық саласын қаржыландыруда инновациялық тәсілдерді қолдану қажет:

- Алға қойылған мақсатқа қол жеткізетіндей стратегиялық жоспардың және инновациялық реформалардың болуы. Бұл реформаларды қаржыландырудың тиімділігін арттыруға негіздеу қажет, яғни тұрғындардың және мемлекеттің де қаражаттарын үнемделетін орта қалыптастыру. «Медициналық көмек көрсетуді құрылымын модернизациялау.

- Медициналық көмек көрсету құрылымын модернизациялау моделі осы медициналық көмекті тұтынушыға бағытталған. Және жаңа технологияларды еңгізу арқылы комплекстік медициналық қызмет көрсетуді жетілдіру. Бұл комплексті медициналық қызмет көрсету қызметті тұтынушыға бағытталғандықтан, ол тұтынушымен тиімді жұмыс жасауға негізделген. Ол өз кезегінде ұйымдастыруға кететін шығындарды азайтуға мүмкіндік береді.

Өз кезегінде, комплексті медициналық қызмет көрсетудің инновациялық тәсілдерін жүзеге асырғанда көптеген кедергілер орын алады, бірақ сонымен қоса қызмет көрсету тиімділігі жоғарылайды және шығындарды азайтуға мүмкіндік туады. Денсаулық саласын инновациялық қаржыландыруды жүзеге асыру маңызды мәселе, осыларды шешуге жұмсалған қаражаттар негізделген және нәтижесі ақталу қажет. Тиімділігін арттырудың тағы бір тәсілі бұл жоғары білімді мамандарды топтастыру және ұйымдастыру, қызмет көрсету мәдениетін өзгерту, алдын ала тексеруден өткізуді жетілдіру.

Қазақстанда өмір сапасын және өмір сүру жағдайын жақсарту мәселесі ретінде еліміздің қарт кісілерінің жағдайын қарастырсақ болады. Бүгінгі жастың күндердің күнінде қария болатыны, оның да самайына ақ түсетіні анық. Сондықтан қартаю мәселесіне де көз жүгіртіп қойғанымыз артықтық етпес. Өкінішке қарай қарт адамдарға тиісті назар аударылып

отырған жоқ. Мәселен, халықтың осы санаты денсаулық сақтау саласындағы заң шығарушылардың назарынан тыс қалған. Олар өмірлік маңызды қызметтерді жүйелендірілмеген негізде алады. Оларға медициналық көмекті ұйымдастыру жалпы жұртшылыққа көмек көрсету қағидатына негізделіп жасалған.

Егде жастағылардың ерекшеліктері еш ескерілмеген. Олардың белгілі бір бөлігі жұмысқа қабілетті болғанына қарамастан, қарт адамдар еңбек нарығында да кемсітушілікке ұшырап жүр. Айтылғандарды ескере келе, Қазақстанда қарт адамдардың жағдайын жақсартуға бағытталған бағдарлама жасау қажет.

Әдебиет тізімі

1. Жолдасова Г. Экономика негіздері: Оқу құралы.-Астана: Фолиант, 2011.-186-187б
2. <http://www.zhasotan.kz> ҚР Президентінің «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту – Қазақстан дамуының басты бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы. 27.01.2012ж.- 1 — міндет
3. <http://www.udp-rk.kz> ҚР Президенттің «Қазақстан-2050» стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы. 14.12.2012ж. — 8- сын- қатер
4. Глазьев С.Ю, Сәбден О.С. XXI ғасырдың технологиялық жаңғыруы.-Алматы: Елорда, 2011. – 346б.
5. Арменский А.Е, Наумов Е.А. XXI ғасырдың технологиялық жаңғыруы.-Алматы: Елорда, 2011. – 351б.
6. <http://www.ukgfa.kz> Қазақстан Республикасының медициналық және фармацевтикалық білім беруді дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған тұжырымдамасы – 2 бөлім.

МЕДИЦИНАДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ МЕЙІРГЕРЛІК ПРАКТИКАДАҒЫ МАҢЫЗЫ

**Амангалиева Айдана Сериковна, Мағалимова Асемгуль Саурановна,
Жұмабай Нұрым Жұмабайқызы**

Ғылыми жетекшілері: Ермекова Аселім Булекбайевна, магистр, арнайы клиникалық пәндер оқытушысы, Сакипова Марфуга Бисенгалиевна, арнайы клиникалық пәндер оқытушысы
ЖШС «Батыс Қазақстан жоғары медициналық колледжі», Орал қаласы
E-mail: alua_rufat@mail.ru, Sakipova1964@mail.ru

***Аңдатпа.** Медицинадағы жаратылыстану ғылымдарының жаңалықтарын зерттеу және оларды мейіргерлік тәжірибеге енгізу медициналық көмектің сапасын арттыруға және емдеу нәтижелерін жақсартуға көмектесетін өзекті және маңызды міндет болып табылады.*

***Өзектілігі:** Бүгінгі медицина жаратылыстану ғылымдарының жетістіктерінің арқасында белсенді дамып келеді. Жаңа технологиялар, диагностика және емдеу әдістері медициналық көмектің сапасын арттырып, емдеу нәтижелерін жақсартып алады. Осыған байланысты медицинадағы жаратылыстану ғылымындағы инновацияларды зерттеу және оларды мейіргерлік тәжірибеге енгізу өзекті болып табылады.*

Соңғы жылдары әлемде медицинада жаңа технологияларды қолдануға қызығушылық артып келеді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) есебіне сәйкес, 2020 жылы денсаулық сақтау технологияларының әлемдік нарығы 500 миллиард доллардан асады. Бұл ретте нарықтың ең үлкен өсуі телемедицина, жасанды интеллект және робототехника сияқты цифрлық технологиялар секторында болды.

Қазақстанда медицинада инновацияларды дамыту үрдісі де байқалады. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің деректері бойынша 2020 жылы медициналық қызметтер нарығының көлемі 1,5 трлн теңгеден астамды құрады, жоғары технологиялық медициналық қызметтер 20%-дан астамды құрайды. Елімізде телемедицинаны енгізу, медициналық мекемелерді цифрландыру және медицинада робототехниканы дамыту жобалары жүзеге асырылуда.

Медицинадағы жаратылыстану ғылымындағы инновациялар мейіргер ісі тәжірибесі үшін маңызды маңызға ие, өйткені олар медициналық көмектің сапасын жақсартады және емдеу нәтижелерін жақсартады. Мысалы, телемедицинаны қолдану мейіргерлерге науқастарға қашықтан медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік береді, бұл әсіресе пандемия кезінде маңызды. Робототехника пациенттерді күтуге және күнделікті процедураларды орындауға көмектесе алады, бұл мейіргерлердің уақытын күрделірек тапсырмаларға босатады. Нанотехнологияны мақсаты дәрі-дәрмек жеткізу және қатерлі ісік ауруын емдеу үшін пайдалануға болады. Генетикалық зерттеулер әртүрлі ауруларға бейімділігін анықтауға және емдеудің жеке тәсілдерін жасауға мүмкіндік береді.

Мақсаты: Медицинадағы жаратылыстану ғылымындағы жаңалықтарды және олардың мейіргерлік тәжірибе үшін маңызын қарастыру, сонымен қатар оларды енгізу бойынша практикалық ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу әдістері: Ғылыми әдебиеттерді талдау, жаратылыстану және медицина саласындағы соңғы жаңалықтармен, жаңа әзірлемелермен танысуды, сондай-ақ мейіргерлерден жаңа технологиялар туралы пікірлерін және оларды енгізуге дайындығын анықтау үшін сауалнама жүргізуді қамтыды.

Зерттеу нәтижелері: Медицинадағы жаратылыстану ғылымдарының келесі жаңалықтары анықталды, олар мейіргерлік тәжірибеге айтарлықтай әсер етеді:

- Телемедицина. Телемедицина пациенттерге қашықтан медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік береді, бұл әсіресе пандемия кезінде маңызды. Медбикелер пациенттерге кеңес бере алады, олардың жағдайын бақылай алады, тіпті арнайы жабдықты пайдалана отырып, кейбір процедураларды орындай алады. Америка Құрама Штаттарында жүргізілген зерттеуге сәйкес, телемедицинаны қолдану ауруханаға жатқызу санын 31%-ға азайтып, емдеу шығындарын 67%-ға қысқартты.

- Робототехника. Робот - мейіргерлері пациенттерге күтім көрсетуге, күнделікті процедураларды орындауға және мейіргерлердің уақытын күрделірек тапсырмаларға босатуға көмектесе алады. Мысалы, роботтар пациенттердің қозғалуына, тамақтануын қадағалап, дәрі қабылдауына көмектесе алады. Жапонияда жүргізілген зерттеуге сәйкес, робот – мейіргерлерді пайдалану мейіргерлердің жүктемесін 30%-ға азайтты.

- Нанотехнология. Нанотехнологияны мақсаты дәрі-дәрмек жеткізу, қатерлі ісік ауруын диагностикалау және емдеу үшін пайдалануға болады. Мысалы, нанобөлшектерді ісіктерге тікелей дәрі-дәрмек жеткізу, дәрілік заттардың дозасын азайту және уыттылығын азайту үшін пайдалануға болады. АҚШ-та жүргізілген зерттеуге сәйкес, нанотехнологияларды қолдану онкологиялық ауруларды емдеудің тиімділігін 50%-ға арттырды.

- Генетика. Генетикалық зерттеулер әртүрлі ауруларға бейімділігін анықтауға және емдеудің жеке тәсілдерін жасауға мүмкіндік береді. Мысалы, мейіргер пациенттің жүрек-қан тамырлары ауруларының немесе қатерлі ісіктің даму қаупін анықтау үшін генетикалық сынақтарды пайдалана алады. Ұлыбританияда жүргізілген зерттеуге сәйкес, генетикалық сынақтарды қолдану жүрек-қан тамырлары ауруларының даму қаупін 30%-ға төмендеткен.

Талқылау: Медицинадағы жаратылыстану ғылымындағы инновациялар мейіргер ісі тәжірибесі үшін маңызды, өйткені олар медициналық көмектің сапасын жақсартады және емдеу нәтижелерін жақсартады. Жаңа технологияларды енгізу мейіргерлердің біліктілігін арттыруды және олардың жұмысын ұйымдастыру тәсілдерін өзгертуді талап етеді. Медицинада жаңа технологияларды қолданудың этикалық және құқықтық аспектілерін де ескеру қажет.

Қорытындылар:

– Медицинадағы жаратылыстану ғылымындағы заманауи инновациялар мейіргерлік іс тәжірибесі үшін маңызды маңызға ие, өйткені олар медициналық көмектің сапасын жақсартады және емдеу нәтижелерін жақсартады.

– Жаңа технологияларды енгізу мейіргерлердің біліктілігін арттыруды және олардың жұмысын ұйымдастыру тәсілдерін өзгертуді талап етеді. Медицинада жаңа технологияларды қолданудың этикалық және құқықтық аспектілерін де ескеру қажет.

– Телемедицина денсаулық сақтауды дамытудағы ең перспективалы бағыттардың бірі болып табылады. Ол науқастарға қашықтан медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік береді, бұл әсіресе пандемия кезінде маңызды.

– Робототехника пациенттерге күтім жасауға және күнделікті процедураларды орындауға көмектесе алады, бұл мейіргерлердің күрделірек тапсырмаларға уақытын босатады.

– Нанотехнологияны мақсатты препараттарды жеткізу және қатерлі ісіктерді емдеу үшін пайдалануға болады.

– Генетикалық зерттеулер әртүрлі ауруларға бейімділігін анықтауға және емдеудің жекеленген тәсілдерін жасауға мүмкіндік береді.

– Жаңа технологиялар мен емдеу тәсілдерін меңгеруге бағытталған мейіргерлерді оқыту іс-шараларын жүйелі түрде өткізу қажет.

– Сондай-ақ Қазақстанда медицинада инновацияларды дамыту үрдісі байқалады. Елімізде телемедицинаны енгізу, медициналық мекемелерді цифрландыру және медицинада робототехниканы дамыту жобалары жүзеге асырылуда.

– Халықаралық зерттеулер медицинаға жаңа технологияларды енгізу емдеудің тиімділігін арттыруға және емдеу шығындарын азайтуға болатынын көрсетеді.

– Осылайша, медицинадағы жаратылыстану ғылымдарының инновацияларын әзірлеу және енгізу денсаулық сақтау саласының маңызды міндеті болып табылады, бұл медицина мамандарының, ғалымдардың және мемлекеттік органдардың ынтымақтастығын талап етеді.

Практикалық ұсыныстар:

– Пациенттерге қашықтан медициналық көмек көрсету үшін мейіргерлердің тәжірибесіне телемедицинаны енгізу.

– Пациенттерге күтім көрсету және әдеттегі процедураларды орындау үшін робототехниканы пайдаланыңыз.

– Нанотехнологияны мақсатты препараттарды жеткізу және қатерлі ісіктерді емдеу үшін пайдаланыңыз.

– Түрлі ауруларға бейімділігін анықтау және жеке емдеу тәсілдерін әзірлеу үшін генетикалық зерттеулер жүргізу.

– Жаңа технологиялар мен емдеу тәсілдерін меңгеруге бағытталған мейіргер үшін тұрақты оқыту шараларын өткізу.

– Медицинада жаңа технологияларды пайдалану кезінде этикалық және құқықтық нормаларды сақтау.

Әдебиет тізімі

1. Chan, J. M., & Chan, W. W. L. (2016). The role of robotics in healthcare: A review. *International Journal of Social Robotics*, 8(3), 347-361.

2. Chen, M., Hao, Y., Cai, Y., & Wang, Y. (2018). Applications of nanotechnology in cancer therapy. *Journal of Nanobiotechnology*, 16(1), 71.

3. Dinesen, P. T., Lund, H., & Andersen, J. B. (2017). Telemedicine in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Medical Informatics*, 106, 112-126.

4. Drago, I., Mazzoleni, S., & Saita, S. (2019). Artificial intelligence in healthcare: Past, present and future. *Stroke and Vascular Neurology*, 4(3), 153-160.

5. Ginsburg, G. S., & Phillips, R. S. (2018). Genomic medicine: A decade of progress. Journal of the American Medical Association, 319(10), 1013-1014.
6. Абиьлдаев, А. А., & Абиьлдаева, А. К. (2019). Персонализированная медицина: проблемы и перспективы. Вестник Казахстанского национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова, 2(90), 81-86.
7. Абиьлдаев, А. А., & Абиьлдаева, А. К. (2020). Телемедицина: современное состояние и перспективы развития в Республике Казахстан. Здоровоохранение Казахстана, 1(125), 5-10.
8. Абиьлдаев, А. А., & Абиьлдаева, А. К. (2021). Роль и значение робототехники в медицине. Вестник Казахстанского национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова, 1(99), 91-96.
9. Абиьлдаев, А. А., & Абиьлдаева, А. К. (2021). Искусственный интеллект в медицине: перспективы и проблемы. Вестник Казахстанского национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова, 3(101), 79-84.
10. Абиьлдаев, А. А., & Абиьлдаева, А. К. (2021). Цифровизация здравоохранения: проблемы и перспективы. Вестник Казахстанского национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова, 4(102), 87-92.

ХАЛЫҚТЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН МЕН ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСАРТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТӘСІЛДЕРІ

Асқарбайқызы Жанат

Ғылыми жетекшісі: Эгамова Нуржамал Даниярқызы, арнайы пәндер оқытушысы
«Арыстанбаб» жоғары колледжі ЖШС Түркістан облысы, Сарыағаш қаласы
E-mail: arslan5309@mail.ru

***Аннотация:** Елімізде «Цифрлық Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 12 желтоқсандағы № 827 қаулысымен бекітілді. Бағдарлама 2018–2022 жылдарға арналған. Оның негізгі мақсаты —Қазақстан Республикасы экономикасының даму қарқынын жеделдету және цифрлық технологияларды пайдалану есебінен халықтың өмір сүру сапасын жақсарту, сондай-ақ Қазақстанның экономикасын болашақтың цифрлық экономикасын құруды қамтамасыз ететін түбегейлі жаңа дамуға көшіруге жағдай жасау.*

Қазіргі жағдайда шалғай ауылдық жерлерде интернеттің қолжетімділігі, құны мен сапасы, компьютерлік техниканың жақсы болуын қамтитын инфрақұрылымдық проблемалар бар. Сонымен қатар медицина қызметкерлерінің жұмыс орындарын компьютерлік техникамен жабдықтау бойынша жүргізілген жұмыстарға қарамастан, көптеген ұйымдарда компьютерлердің моральдық және физикалық тұрғыдан ескірген модельдері пайдаланылуда, сондай-ақ егде жастағы дәрігерлер үшін медициналық мәліметтерді электронды түрде жүргізуге көшу өзіндік бір проблема тудырып отыр. Ал денсаулық сақтауды цифрландыру медицина саласындағы медициналық қызметтердің сапасын арттыру электронды денсаулық сақтауды дамытуды және қағазсыз жұмыс процесіне көшуді талап етеді.

Денсаулық сақтауды цифрландыру медицина қызметкерлері мен медперсонал жұмысын қалай және қаншалық жеңілдетеді? Тиісті деңгейде іске асырылған жағдайда цифрлық құралдар медициналық көмек көрсетудің әр кезеңі мен деңгейінде күнделікті клиникалық практикада қолдануды қамтамасыз ете алады:

- профилактикалық және жоспарлы медициналық қызметтерді жоспарлауды жеңілдетеді;
- жасанды зерденің көмегімен цифрлық медициналық кескіндер (рентген, УДЗ, КТ, МРТ) бойынша диагноз қоюды жеделдетіп жеңілдетеді

– ; • жоспарлы немесе жоспардан тыс медициналық қызмет көрсету қажет болған жағдайда сол жағдай немесе пациент туралы хабарламалар мен ескертулер алу;

– пациентті қайта бағыттау үшін бос ресурстардың (препараттар, медициналық бұйымдар, техника, қызметтер, төсек-орын) болуы туралы ақпаратқа жылдам қол жеткізу;

Ауылдық жерлерде зерттеу нәтижелерін цифрлық форматта орындай алмайтын немесе заманауи компьютерлік техникамен пайдалану мүмкін емес яғни ескірген технологияларды пайдаланатын медициналық техника көп.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы денсаулық сақтаудағы цифрлық технологиялардың жалпыеуропалық зерттеулерінің нәтижелерін қорытындылай келе, денсаулық сақтауды цифрландыру ресурстардың шектеулілігі жағдайында денсаулық сақтау қызметтерінің спектрін кеңейтуге, медициналық көмек пен медициналық ақпараттың ашықтығы мен қолжетімділік деңгейін арттыруға, инновацияларды ынталандыруға және тиімділіктің өсуіне мүмкіндік беретінін атап өтті.

2020 жылдың қорытындысы республика бойынша цифрландырудың жоспарланған тиімділігі:

– медициналық қағаз құжаттамасына қағаз сатып алуда шамамен 187 млн теңге үнемдеу;

– медициналық кескіндер (флюорография, рентген, маммография және т. б.) үшін сатып алынатын шығын материалдарының 2 млрд 165,6 млн теңгеге санының қысқаруы;

– электрондық сервистер есебінен қан алуды ресімдеу уақытының 2,5 есеге (60%-ға) қысқаруы;

– электрондық сервистер есебінен зертханалық зерттеу нәтижелерін алу уақытының 5 есеге қысқаруы (80%-ға);

– электрондық сервистер есебінен зертханалық және диагностикалық зерттеулерге жолдамаларды тағайындау кезінде уақыттың 4 есеге қысқаруы (75%-ға);

– үйге шақырту кезінде қызмет көрсетуді ресімдеу уақытының 5 есе қысқаруы (80%-ға);

– электрондық сервистер есебінен учаскелік дәрігерге жазылу кезінде уақыттың 4 есе (80%-ға), шағын мамандарға жазылу кезінде уақыттың 86,6%-ға (7 есе) қысқаруы.

Цифрландыру денсаулық сақтаудағы қандай проблемаларды шешуге мүмкіндік береді дейтін болсақ, денсаулық сақтауды цифрландыру – медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен тиімділігін арттыруды қамтамасыз етеді. Цифрландырудың медициналық көмек көрсету процесіне қалай әсер ететінінің ең қарапайым мысалы, мобильді қосымшалар арқылы пациенттердің зертханалық зерттеулер нәтижелерін алу үшін медициналық ұйымға қайта келуді қажет етпей, смартфонда пайдалануда ақпарат алу қолжетімді болады.

Бұл пациенттің уақытын үнемдеуді ғана емес, сонымен қатар кезектің қысқаруы мен медициналық қызметкерлердің жұмысының тиімді болуын да білдіреді.

Сонымен қатар, телемедицина және теле денсаулық сақтау жүйелерін қолдану кезінде консультациялық көмекті қашықтықтан көрсету мақсатында да, сондай-ақ созылмалы жай-күйді мониторингтеу кезінде де қол жеткізуге болады және медициналық қызметкерлерге диагноз қоюға және емдеуге көмектесетін сараптамалық жүйелер мен жасанды интеллект медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін арттыра алады.

Дәрілік заттарды қадағалау және пациентпен кері байланыс жүйелері препараттарды, әсіресе шығыны жоғары препараттарды неғұрлым ұтымды пайдалануға ықпал етуі мүмкін. Сондай-ақ жұқпалы және жұқпалы емес ауруларды эпидемиологиялық қадағалауды жетілдіруді, ауру мен өлімді болжауды қоса алғанда, қоғамдық денсаулық сақтау проблемаларын шешуге ықпал ете алады.

Қорындылай келетін болсақ уақыттың ішінде елімізде медицина саласындағы мұндай өзгерістердің болуы қуантарлық жағдай. Бұл жаңашылдық, науқастарымыздың сауаттылығының жоғарылауына, медицина қызметкерлері мен науқас арасындағы қарым-қатынас деңгейінің артуына үлес қосады. Егер бұрын дәрігерлер науқасты қабылдаған кезде

уақытының көп бөлігін қағаз толтыруға жұмсаса, енді жаңа технологиялар арқылы науқасқа жұмсайтын болады. Осыған дейін жасалған жұмыстың барлығы тек жаңа деңгейге өту үшін жасалған бастама.

Ақпараттық жүйелерді біріктіру, мобильдік цифрлық қосымшаларды қолдану, электрондық денсаулық паспортын енгізу, «қағаз қолданбайтын ауруханаға» көшу арқылы медициналық көмектің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыру қажет.

Әдебиет тізімі

1. <https://stud.kz>;
2. <https://www.mediker.kz>;
3. <https://spubl.kz>;
4. Тулкинбаев Н.А. "Әлеуметтік медицина негіздері" Қостанай, 2022ж. (12-15 б.);
5. Бигазаров Н.Д. "Мейірбике ісінің негіздері" Алматы, 2004ж. (8-9 б.)

XXI ҒАСЫР: АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫ МЕН ЭКОЛОГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕР

Бекмырзаев Бекзат Қанатұлы

Ғылыми жетекшілер: Садыков Мамед Бадырханович, Сейдахметова Баян Аскарровна
«Шипагер» медициналық колледжі мекемесі, Астана қаласы
E-mail: metodkabinetshipager@mail.ru

***Аннотация:** Бұл мақалада XXI-ғасырдағы адам денсаулығына әсер ететін факторлар, экологиялық мәселелер мен олардың тиімді деп танылатын шешімдері қарастырылған.*

Зерттеудің өзектілігі: атаған құбылыс ғылымды қоғамдық өндірістің жетекші даму факторына айналдыру негізінде өндіргіштік күштердің түбегейлі, сапалы қайта құру болып табылады

Экологиялық проблемалар – ең маңызды өмірлік проблемалардың бірі ғой, өйткені әңгіме адамның өмір сүретін ортасы туралы, болашақ ұрпақтардың өмірі туралы болып отыр.

Басқа биологиялық организмдер сияқты адамдар да қоршаған ортамен тығыз байланысты болады онсыз күн көру мүмкін емес. Сондықтан олар табиғат заңдарына бағынып онда өтіп жатқан заттар айналымына қатысады. Табиғатта болатын заттар айналымына тоқтала келіп Ф.Энгельс былай деп көрсеткен болатын: «Өмір деген белокты дененің күн көріс түрі оның ішінде қоршаған ортамен болып жататын заттар айналымына қатысуы; егер бұл айналым тоқталып қалса онда өмірде тоқтайды

Табиғи ортаны өздерінің қажеттеріне жарату үшін адамдар бірлесіп, одақ құрып, ұжым ұйымдастырып, қоғамдастықтың ерекше түрін құрып, онда өмір сүрудің заңдары мен ережелерін бекітеді және қоғам мүшелерінен оның орындалуын талап етеді. Сөйтіп адамдардың өмір сүруі тек биологиялық факторлармен шектелмей, әлеуметтік мәселелеріне, қоғам заңдары мен ережелеріне де байланысты болады.

Сондықтан адамдар экологиясы адамдардың табиғатпен тығыз байланысты, онсыз күні жоқ екенін, олардың ақыл парасаты басқа организмдерден артық екенін ескере отырып, табиғат пен қоғамның арақатынасын зерттегенде биологиялық факторлармен қатар әлеуметтік проблемаларды қамтиды.

Адамдар жыл сайын күшейіп келе жатқан іс-әрекеттерінің қоршаған ортаға тигізетін әсерін пайда зиянын табиғат байлықтарын ұқыпты пайдаланып қалпына келтіріп отыру жолдары мен әдістерін адамдар экологиясы зерттейді. Оның негізгі тақырыбы – адамдар мен табиғаттың арақатынасы олардың іс-әрекетінің қоршаған ортаға пайдасы мен зияны.

Демек экология тек биология мәселелерімен айналыспай әлеуметтік мәселелерді адамдардың көзара қаиынастарын олардың қоршаған ортаға жасайтын әсерін зерттейтін болғандықтан оны тек биология саласындағы ғылымға жатқызуға болмайды.

Экологиялық проблема – ұлтқа ортақ проблема. Мемлекеттің өркендеуі халықтың денсаулығына тікелей тәуелді. Мемлекет экологиялық жағдайды жақсартуды ұлттың денсаулығын жақсартудың негізгі талабы ретінде қарастырған және осы мақсаттарға жетудегі іс-әрекеттің барлығы ұйымдастырыла, белгілі жүйемен жүруі қажет. Саламатты қоршаған орта – ұрпақ саулығының негізі, еліміздің жарқын болашағының кепілі. ХХІ ғасырда адамзаттың алдында тұрған ғаламдық проблемалардың бірі – экологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету проблемасы екені әртүрлі деңгейде мінбелерден айтылып, мойындалып жүр. Яғни, қазіргі кезеңді адам баласын түгелдей алаңдатқан ауқымды проблемаларымен айшықталған уақыт деуімізге болады.

Экология мәселесі – ел дамуының басым бағыттарының бірі. Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев 2019 жылы Экология, геология және табиғи ресурстар министрі М.Мырзағалиевті қабылдауында министрге қатты тұрмыстық қалдықтарға қатысты мәселелерді шешу, соның ішінде сынақ алаңдарын экологиялық және санитарлық талаптарға сәйкестендіру, сондай-ақ, қатты тұрмыстық қалдықтарды шығару және қайта өңдеу саласының инвестициялық тартымдылығын күшейту қажеттігін айтқан болатын. Су және өсімдік әлемін қорғау, браконьерлікпен және орманды заңсыз отаумен күрес жүргізу мәселелері айрықша бақылауда болуы тиіс екеніне тоқталып, халықтың экологиялық мәдениетін арттыруға және қоршаған ортаны қорғау жұмыстарына еріктілерді тартуға шақырған еді. Қазіргі кезде осындай экологиялық мәселелердің туындауы, соның ішінде адамның табиғи ортаға тигізетін іс-әрекетінің шексіз өсуі және оның келеңсіз көріністері айқын байқалуда. Оған себеп – экологиялық саналы көзқарастың болмауы, қоршаған ортаға жауапсыз қараудың, яғни, адамзаттың табиғатқа бей-жай қарауының нәтижесі. Қазіргі дүние жүзінде болып жатқан жер сілкіну, су тасқыны, сел, жаңбыр сияқты әртүрлі табиғат апаттары табиғат-ананың, адамзаттың шектен шыққан әрекетіне жауабы іспетті... Ғұлама ғалым К.Циолковскийдің «Адамдар табиғатқа шабуыл жасап болды, ендігі шабуылды адамдар табиғаттан күтеді» деген сөзі шындыққа айналып жатқандай.

Бүгінгі күнде Қазақстанда ғылыми зерттеу жұмыстарының көбі қоршаған ортаны қорғау саласына ерекше назар аударуда. 2007 жылы 9 қаңтарда ҚР Экологиялық кодексі қабылданды. Экологиялық проблемаларды шешу тек мемлекеттің ісі ғана болуы мүмкін емес. Әрбір адамның бойында осыған деген өз қатысын, елінің экологиялық болашағы үшін азамат ретіндегі оның жауапкершілігі туралы түсінігін қалыптастыру қажет. Сондықтан студенттерге экологиялық тәрбие беруді отаншылдық тәрбие берудің құрамдас бір бөлігі ретінде қарастыруға болады.

Әдебиет тізімі

1. <https://khabar.kz/kk/news/kogam/item/135064-semej-poligony-synaktan-zardap-shekken-zherdin-50-kauipsiz>
2. Экология негіздері кітабы . Ф.Иштаева ,Л.Костарева ,Ш.Набидоллина.
3. <https://engime.org/azastan-ekologiyasi-penini-ou-edistemelik-kesheni-2-basilim-11.html>

ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІНІҢ БІЛІМ АЛУШЫЛАР АРАСЫНДА ДҰРЫС ТАМАҚТАНУДЫҢ СТУДЕНТТЕРДІҢ ӨМІР САПАСЫНА ТИГІЗЕР ӘСЕРІ ТУРАЛЫ БІЛІМ ДЕҢГЕЙЛЕРІН АНЫҚТАУ

Досмантаев Жасұлан Ғалымжанұлы

Ғылыми жетекші: Махмұт Қылышбек Жеткергенұлы, «Мейіргер ісі негіздері» пәні оқытушысы

Қызылорда медициналық жоғары колледжі

E-mail: tursynbaev11@mail.ru

Зерттеу мақсаты: Студенттер арасында дұрыс тамақтанудың адамдардың өмір сапасына тигізер әсерін анықтау. Зерттеу барысында білім алушылардың тамақтану сапасын және тамақтану деңгейін сауалнама арқылы бағалау. Бұл зерттеу бойынша студенттердің пікірін анықтау арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді. Сапалық зерттеу, феноменальды; мақсатты таңдама, популяцияға негізделген. 67 адамнан сауалнама алынды. Сауалнама 2021 жылы Ресей Федерациясы Краснадор қаласы Кубан мемлекеттік технологиялық университетінің студенттерінің тамақтану үрдісін анықтау мақсатында жүргізілген зерттеуге сүйеніп алынды. Авторы: Виктор А.Питкин.

Тірек сөздер: Дұрыс тамақтану, студент, өмір салты, денсаулық, теңдестірілген тамақтану, өмір сапасын жақсарту, өзектілік, колледж білім алушылары.

Тақырыптың өзектілігі: Бұл мәселе әсіресе қазіргі уақытта өзекті, өйткені қазіргі студенттер бұрынғыдан да мақсатты және белсенді бола бастады. Бұл дегеніміз, қазіргі уақытта жастардың дұрыс тамақтануы шешілуі керек ең маңызды мәселе болып табылады. Денсаулықты сақтау мен жақсартудың маңызды шарты-салауатты өмір салты, оның қалыптасуы көптеген аурулардың алғашқы алдын-алудың негізі болып табылады. Білім алушылардың ағзасына, әсіресе алғашқы курс студенттеріне, әдеттегі өмір салтын өзгерту үлкен әсер етеді. Ақпарат көлемінің ұлғаюы, оны қабылдаудың мектепке қарағанда жаңа түрі, уақытты өз бетінше бөлу және сіздің өміріңізді ұйымдастыру қажеттілігі (әсіресе өз үйінен тыс студенттер үшін) психоэмоционалды салаға жүктемені арттырады. Осы қиын және жауапты кезеңде дененің қалыпты жұмыс істеуі үшін тамақтану маңызды рөл атқарады.

Беларуссиядағы зерттеу бойынша. Тамақтану проблемасының өзектілігі көптеген тамақтанудың бұзылуы адам ағзасына жағымсыз әсер етіп, негізгі әлеуметтік маңызды аурулардың даму қаупін арттырады. Дұрыс тамақтанбау жүрек-қан тамырлары ауруларының кем дегенде 50% -, өкпе, тоқ ішек және тік ішек, бүйрек, қуық асты безі, қуық ісіктерінің шамамен 40% - женщин және әйелдерде сүт безі, жатыр, бүйрек, ішек қатерлі ісіктерінің шамамен 60% -. байланысты. Сонымен қатар, дұрыс тамақтанбаудың нәтижесі семіздік және осы 2 типті қант диабеті аясында даму қаупі жоғары. Статистикаға сәйкес, бұл дене салмағының жоғарылауы бар адамдардың 35% - 50% - кездеседі.

Америкалық ғалымдар адамдардың дұрыс тамақтанбауын фаст-фудтың пайда болуымен байланыстырып отыр. Оларды үнемі жеуге болмайды. Бұл өте жағымсыз салдарға әкелуі мүмкін.

Біріншіден, көмірсулардың артық мөлшері ұйқы безін шамадан тыс жүктейді, бұл қандағы қант деңгейінің айтарлықтай ауытқуына әкеледі, бұл жағымсыз сезімдермен бірге жүреді: аштық сезімі, ашуланшақтық, бас ауруы, өнімділіктің төмендеуі және т.б. Американдық ғалымдар американдықтардың 75%-ы фаст-фудпен тамақтану нәтижесінде осындай проблемалар бар деп санайды. Ұйқы безінің үнемі шамадан тыс жүктелуі қант диабетінің дамуына әкелуі мүмкін.

Ресейдің Санкт-Петербург қаласында жүргізілген зерттеу статистикасы бойынша статистика шынымен көңіл көншітеді. Сонымен, ас қорыту жүйесі ауруларының жиілігі 2,5 есе, сүйек аурулары - екі есе, эндокриндік жүйе - екі есе, ал артық салмақпен ауыратын балалар саны - 4 есе өсті! Бұл Санкт-Петербург үшін статистика, бірақ жалпы ресейлік үрдістер жалпы

алғанда бірдей. Артық салмақ барлық балалардың 22-33% -ына әсер етеді, көбінесе бұл мәселе ұлдарға тән. Сонымен қатар, тағы бір мәселе дамып келеді – дұрыс тамақтанбаған (салмағы төмен) балалардың саны артып келеді.

Қазақстандағы балалардың тамақтану жағдайы да алаңдатуда:

Семіздік диагнозы бар балалар саны өсуде - Қазақстандағы 9 жас аралығындағы әрбір бесінші бала артық салмақтан зардап шегуде;

- ең жоғары көрсеткіш қала тұрғындары мен емізілмеген балалар арасында байқалады;

- 5 жасқа дейінгі әрбір он баланың біреуі артық салмағы бар немесе семіздікке шалдыққан;

- Қазақстандағы 2 жасқа дейінгі балалардың 21% -ы жемістер мен көкөністерді алмайды;

- 6 айға толмаған сәбилердің жартысынан азы ғана тек емшек сүтімен емізілуде - тек 38%;

- Мектеп жасындағы және студент балалар қант қосылған алкогольсіз сусындарды үнемі пайдаланады, балалардың жартысына жуығы - апта сайын ішеді; балалар қанты бар сусындардың агрессивті сатылымына ұшырайды; ДДСҰ зерттеуіне сәйкес, Қазақстандағы әрбір үшінші теледидардағы жарналылық ролик тамақ өнімдері мен сусындар жайлы, оның 20% ғана халықаралық стандарттарға сәйкес келеді;

- Балалардың көпшілігі (72,5%) күніне кемінде бір сағат теледидарды қарайды немесе зиянды тағамдарды көрсететін электронды құрылғыларды пайдаланады. «Балалардың тамақтану мәселесі Қазақстанда ушығып барады, бұл өз кезегінде біздің балаларымыздың денсаулығы, үлгерімі мен хал-жағдайына зардабын тигізеді», - деді ЮНИСЕФ-тің денсаулық сақтау және тамақтану жөніндегі үйлестірушісі Қанат Суханбердиев. «Егер балалардың семіруі мен нәрлі, пайдалы тамақтарға жетіспеушілігінің өсу үрдісі жалғасса, онда 2050 жылы туылған балалар бүгінгі күнде туылған балаларға қарағанда аз өмір сүреді және семіздік халық өлімінің негізгі екі себептерінің бірі болады деп болжауға болады.

Жасөспірімдердің дұрыс тамақтанбауы қоғамның әлеуетін шектейді. Сондықтан, ерте жастағы балалардың тамақтануын жақсарту денсаулық сақтау, мектепке дейінгі және мектептегі білім беру қызметінің басты мақсаты болып табылады және тұтастай алғанда елдің әлеуметтік-экономикалық дамуының ажырамас бөлігі болып табылады.

Зерттеу мақсаты: Студенттер арасында дұрыс тамақтанудың адамдардың өмір сапасына тигізер әсерін анықтау. Зерттеу барысында білім алушылардың тамақтану сапасын және тамақтану деңгейін сауалнама арқылы бағалау. Бұл зерттеу бойынша студенттердің пікірін анықтау арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Тәсілдер мен материалдар: Зерттеуге Қызылорда медициналық жоғары колледжінің «Мейіргер ісі» «Қолданбалы бакалавр» бөлімінде білім алып жатырған студенттері қатысты. Студенттердің жас құрамы 16-25 жас аралықты қамтыды. Зерттеуге жалпы 67 адам қатысты. Сауалнама 2021 жылы Ресей Федерациясы Краснодар қаласы Кубан мемлекеттік технологиялық университетінің студенттерінің тамақтану үрдісін анықтау мақсатында жүргізілген зерттеуге сүйеніп алынды. Авторы: Виктор А.Питкин.

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; рандомизирленген мақсатты, популяцияға негізделген

Зерттеу объектісі: Зерттеу 2024 жылы Қызылорда медициналық жоғары колледжінің студенттер арасында зерттеу жүргізілді. Зерттеу барысында респонденттерден арнайы сауалнама алынды. Зерттеу жұмысы Google form бағдарламасы арқылы алынды. Студенттердің жас құрамы 16-25 жас аралықты қамтыды. Зерттеуге жалпы 67 адам қатысты.

Зерттеу құралы: Сауалнама 2021 жылы Ресей Федерациясы Краснодар қаласы Кубан мемлекеттік технологиялық университетінің студенттерінің тамақтану үрдісін анықтау мақсатында жүргізілген зерттеуге сүйеніп алынды. Авторы: Виктор А.Питкин.

Зерттеуде тұрғындарға арналған сауалнама 17 сұрақтан тұрады. Сұрақтардың әрқайсысы үшін бірнеше сәйкес келетін жауаптар ұсынылды. Респонденттерге қолайлы болуы мен сауалнама нәтижелерін жақсарту үшін сауалнама қазақ тілінде дайындалды. Халықтың басым көпшілігі (95% жоғары) қазақ тілінде сөйлейді. Сауалнама анонимді түрде өткізілді, зерттеуге қатысушылар кездейсоқ таңдалды. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге қатысуға рұқсатын беретіндігі туралы келісімдері алынды. Сауалнама сұрақтары келтірілген.

Қорытынды:

– 2024 жылы қантар айында жүргізілген негізгі көрсеткіштердің мақсатты популяцияға негізделген талдауы Қызылорда медициналық жоғары колледжінің студенттерінің тамақтану сапасының орташа екендігін көрсетті.

– Зерттеу жұмысында дұрыс тамақтану және оның ағзаның денсаулығына әсері мәселелері қарастырылды. Зерттеу жұмысының нәтижесінде мен студенттердің салауатты өмір салты туралы материалды ұтымды тамақтану арқылы зерттеп, талдадым. Респонденттердің 81,1% әйел адамдар, ал қалған 17,9 % ер адамдар болып табылады. Жас бойынша респонденттердің 34,3% 16 мен 17 жас аралығындағы адамдар болса, 37,3% 18-21 жас аралығында. Ал 28,4% 22-25 жас аралығындағы адамдар. Респонденттердің басым көпшілігі, яғни 56,7 % өз денсаулығын жақсы деп есептесе, 32,8% өте жақсы деп есептеген. Сауалнамаға қатысқан респонденттердің басым көпшілігі, яғни 47,8% дүкен өнімдерін тұтынса, 9% фаст фудтан тамақтанады. Ал 20,9% кафеде тамақтанса, 22,4% өздері үйден алып келген тамақтарды тұтынады. «Дұрыс тамақтану» терминін қалай сипаттар едіңіз деген сауал бойынша респонденттердің 35,8 % төмен калориялы, қайнатылған, бұқтырылған тағамдарды жеу деп санайды. Сауалнамаға қатысқан респонденттердің 70% дұрыс тамақтану режимін ұстанады.

Практикалық ұсыныстар:

- Жастар арасында дұрыс тамақтануды насихаттау;
- Дұрыс тамақтану режимін әлеуметтік желілерде жарнама ретінде қолдану;
- Жастар арасында диетаны ұстау ережелерін дұрыс қалыптастыру;
- Уақытылы тамақтануды адамдар арасында кеңестер жүргізілуі керек;
- Жоғары кәсіптік білім беру жүйесінде білім алу кезінде студенттердің денсаулығына байланысты алдын-алудың басым бағыттарын бөлу мемлекеттік міндет ретінде қарастырылуы керек.

– Оны шешу үшін студенттердің өмір сүру жағдайларын сипаттайтын факторлар жиынтығымен байланысты денсаулыққа қауіптілікті анықтауға бағытталған жаңа тәсілдер қажет.

Әдебиет тізімі

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/pravilnoe-pitanie-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizni>
2. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-pischevogo-povedeniya-shkolnikov-gorodakazani>
4. <https://здоровое-питание.рф/healthy-nutrition/articles/zachem-nuzhen-belok-i-v-kakikh-produktakh-on-soderzhitsya/>

№3 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАҒА ҚАРАСТЫ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ХИМИОТЕРАПИЯДАН КЕЙІНГІ ӨМІР САПАСЫН АНЫҚТАУДАҒЫ МЕЙІРГЕР РӨЛІ

Жаңабергенова Динара Панабайқызы

Ғылыми жетекші: Жумагулова Салтанат Бакытовна, денсаулық сақтау жүйесінің
менеджері, магистранты

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК, Қызылорда қаласы

E-mail: saltanat.samat96@mail.ru

Зерттеу мақсаты: Емханаға онколог дәрігердің кабинетіне тексерілуге келген тұрғындардан химиотерапия қабылдаудан кейінгі өмір сүру сапасын және оның әсер ету деңгейін анықтау. Зерттеу барысында тұрғындардың химиотерапиядан кейінгі өмір сүру сапасын сауалнама арқылы бағалау. Бұл зерттеу бойынша халықтың пікірін анықтау арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді. Сапалық зерттеу, феноменальды; мақсатты таңдама, популяцияға негізделген. 90 адамнан сауалнама алынды. Сауалнама 2020 жылы жарық көрген **«Химиотерапия кезіндегі ұсыныстар» және 2021 жылы жарық көрген «Онкологиялық ауруға шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын салыстырмалы бағалау»** деп аталатын 2 мақаладан алынды. Сауалнама жүргізу арқылы химиотерапияның жағымсыз әсерлері және өмір сүру сапасына әсері туралы ақпараттар алынды.

Тақырыптың өзектілігі: Химиотерапиядан кейінгі пациенттердің өмір сүру сапасын анықтаудағы мейірбикенің рөлі пациенттің өмірінің физикалық, психологиялық және әлеуметтік аспектілерін бағалау болып табылады.

Жыл сайын 1 миллионнан астам онкологиялық науқастар **Америка Құрама Штаттарындағы** амбулаториялық онкологиялық клиникада химиотерапия немесе сәуле алады. Химиотерапия алатын науқастар ауруханаға жатқызуға, химиотерапия кестесін бұзуға және тіпті өлімге әкелуі мүмкін инфекциялардың даму қаупіне ұшырайды. Дамыған елдерде халықтың орташа өмір сүру ұзақтығының артуына байланысты қатерлі ісік аурулары да артып келеді. **АҚШ** Ұлттық онкологиялық институтының болжамы бойынша, алдағы 20 жылда әрбір 2-ші американдық және әрбір 3-ші американдық әйел қатерлі ісікке шалдығады, сондықтан онкология негізгі медициналық мамандық ретінде танылуы керек.

Малайзия Денсаулық сақтау министрлігінің соңғы есебіне сәйкес, Малайзияның қатерлі ісіктен аман қалу туралы зерттеуі (MySCan), қатерлі ісік Малайзиядағы өлімнің төртінші себебі болып табылады. Қатерлі ісік мемлекеттік ауруханалардағы барлық өлімнің 12,6% құрайды, ал жекеменшік ауруханаларда екі еседен астам 26,7%. Жыл сайын шамамен 37 000 жаңа жағдай диагноз қойылады және 2030 жылға қарай жыл сайынғы диагноз қойылған жағдайлар 55 000-нан асады деп болжануда. Малайзияның Ұлттық қатерлі ісік тізілімінің есебіне (MNCR) сәйкес 2007 және 2011 жылдар аралығында қатерлі ісік ауруы ер адамдарда 100 000-ға шаққанда 86,9 жағдайды және әйелдерде 100 000-ға шаққанда 99,3 жағдайды құрады.

Қазақстанда, жыл сайын әрбір бесінші пациент сапалы медициналық көмек алу үшін Қазақстанның басқа өңірінен Алматыға келеді. Оның айтуынша, сүт безі қатерлі ісігі онкологиялық аурулар арасында бірінші орында (14,7% - 533 жағдай), колоректалдық обыр екінші орында (9,3% - 337 жағдай), өкпе обыры үшінші орында (7,5% - 273 жағдай), асқазан обыры төртінші орында (5,1% - 186 жағдай).

Спикердің мәліметінше, онкологиялық науқастардың жыл сайынғы өсуіне қарамастан, биыл 9 айдың қорытындысы бойынша өлім-жітім төмендеді. Бұл Алматының онкологиялық науқастарын емдеуді толық қамтумен және қаланың емханаларында ерте диагностиканың ұлғаюымен байланысты. Есепті кезең қорытындысы бойынша қатерлі ісіктердің ерте диагностикасы 36,3% - ға дейін өсті.

2022 жылдың 9 айында онкологиялық ауруларды ерте анықтауға арналған скринингтік жоспардың орындалуы 86,7% - ға құрады, 137 қатерлі ісік анықталды.

Әйелдердегі қатерлі ісіктердің құрылымында сүт безі қатерлі ісігі барлық жерде, соның ішінде Қазақстанда да тұрақты түрде бірінші орынды алады.

Зерттеу мақсаты: Емханаға онколог дәрігердің кабинетіне тексерілуге келген тұрғындардан химиотерапия қабылдаудан кейінгі өмір сүру сапасын және оның әсер ету деңгейін анықтау. Зерттеу барысында тұрғындардың химиотерапиядан кейінгі өмір сүру сапасын сауалнама арқылы бағалау. Бұл зерттеу бойынша халықтың пікірін анықтау арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Тәсілдер мен материалдар: Зерттеу скринингтік тексерілуге шақырылған 18-60 және одан жоғары жас аралығындағы адамдар тобын қамтыды. Зерттеуге жалпы 90 адам қатысты. Зерттеуде тұрғындардың химиотерапиядан кейінгі өмір сүру сапасын анықтау үшін сауалнама жүргізілді. Сауалнама 2020 жылы жарық көрген «**Химиотерапия кезіндегі ұсыныстар**» және 2021 жылы жарық көрген «**Онкологиялық ауруға шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын салыстырмалы бағалау**» деп аталатын 2 мақаладан алынды. Сауалнама жүргізу арқылы химиотерапияның жағымсыз әсерлері және өмір сүру сапасына әсері туралы ақпараттар алынды.

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; рандомизирленген мақсатты, популяцияға негізделген

Зерттеу объектісі: 2024 жылы қантар айында Қызылорда қаласы №3 қалалық емханада онколог дәрігердің кабинетінде зерттеу жұмысы жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеу скринингтік тексерілуге шақырылған 18-60 және одан жоғары жас аралығындағы адамдар тобын қамтыды. Зерттеуге жалпы 90 адам қатысты.

Зерттеу құралы: Зерттеуде тұрғындардың химиотерапиядан кейінгі өмір сүру сапасын анықтау үшін сауалнама жүргізілді. Сауалнама 2020 жылы жарық көрген «**Химиотерапия кезіндегі ұсыныстар**» және 2021 жылы жарық көрген «**Онкологиялық ауруға шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасын салыстырмалы бағалау**» деп аталатын 2 мақаладан алынды. Сауалнама жүргізу арқылы химиотерапияның жағымсыз әсерлері және өмір сүру сапасына әсері туралы ақпараттар алынды.

Зерттеуде тұрғындарға арналған сауалнама 22 сұрақтан тұрады. Сұрақтардың әрқайсысы үшін бірнеше сәйкес келетін жауаптар ұсынылды. Респонденттерге қолайлы болуы мен сауалнама нәтижелерін жақсарту үшін сауалнама қазақ тілінде дайындалды. Халықтың басым көпшілігі (95% жоғары) қазақ тілінде сөйлейді. Сауалнама анонимді түрде өткізілді, зерттеуге қатысушылар кездейсоқ таңдалды. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге қатысуға рұқсатын беретіндігі туралы келісімдері алынды. Сауалнама сұрақтары келтірілген.

Қорытынды:

– Химиотерапия - бұл қатерлі ісік ауруларын емдеудің негізгі әдісі және клиникалық нұсқаулар мен дәлелдемелермен дәлелденген көптеген қатерлі ісіктер үшін бірінші кезектегі терапия әдісі болып табылады.

– 2024 жылы қантар айында жүргізілген негізгі көрсеткіштердің мақсатты популяцияға негізделген талдауы № 3 емханаға қарасты тұрғындардан химиотерапия қабылдағаннан кейінгі жағымсыз әсерлері және өмір сүру сапасының қиындықтары анықталды.

– Тұрғындар арасында химиотерапиядан кейінгі өмір сүру сапасын анықтау үшін сауалнама алу арқылы жүргізілген зерттеу негізінде химиотерапия жайлы жеткілікті білмеушілердің үлесі айтарлықтай жоғары нәтижені көрсетті 48(53,9%), химиотерапия курсы алу туралы тұрғындар медициналық қызметкерлерден біледі 43(48,3%), химиотерапияның жағымсыз әсерін білетіндер саны жоғары нәтижені көрсетті 41(46,6%), химиотерапиядан кейін жүректің айнуы, құсу болады деп жауап бергендер саны жоғары 58(63,6%), химиотерапиядан кейінгі болатын әсерлерде шаш түсу өте көп болады 68(75,3%), терісінде және тырнақтарында болатын жанама әсерлерге алаңдаушылық жоғары нәтижені көрсетті 58(63,6%), әлсіздік, шаршау, есте сақтау қабілетінің төмендеуі бар деп белгілегендер саны 67(74,2%) құрады, респонденттердің тамақтануы мынадай болып сипатталады: респонденттер арасында дәрігер барлығын түсіндірді, дұрыс тамақтанамын дегендер саны 44(47,7%).

– Респонденттер химиотерапиядан кейін қалай дұрыс тамақтануды білмегендіктен дене салмағының жоғалуына алаңдайды. Дене салмағының жоғалуына алаңдаушылық 51(56,2%) жоғары нәтижені көрсетті. Респонденттер арасында химиотерапиядан кейін өзінді нашар сезінемін дегендер саны 38(41.6%) жоғары нәтижені құрады.

– Зерттеу нәтижесінде химиотерапия қабылдаған адамдардың өмір сүру сапасына әсері туралы мәліметтер анықталды. Скрининг адамның ең көп санын қамтиды, қатерлі ісікті ерте сатысында анықтап, химиотерапия қабылдауға көмектеседі.

– Қорытындылай келе, химиотерапия қатерлі ісікті емдеудің негізгі әдістерінің бірі болып табылады. Процедура қатерлі ісік жасушаларын жоюға және олардың өсуін басуға мүмкіндік береді. Бұл әдіс бірқатар жанама әсерлерге әкелуі мүмкін, сондықтан әрбір процедура тек тәжірибелі дәрігерлердің бақылауымен және дәл дозалар мен режимдерді сақтай отырып жүргізілуі тиіс. Дәл осы терапиялық бағыт ісік процесі бар таратылған пациенттерді емдеуде сөзсіз жетістіктерді көрсетеді. Клиникалық онкологияда химиотерапияға үлкен үміт артылады. Бұл көптеген онкологиялық пациенттерде терапияның негізгі түріне айналған тез және сәтті дамып, жетілдірілетін медициналық бағыт. Дәл осы терапиялық бағыт ісік процесі бар таратылған пациенттерді емдеуде сөзсіз жетістіктерді көрсетеді.

Әдебиет тізімі

1. Adjuvant chemotherapy versus adjuvant concurrent chemoradiotherapy after radical surgery for early-stage cervical cancer: a randomized, non-inferiority, multicenter trial. 2022 Nov 23. Danhui Weng, Huihua Xiong, Changkun Zhu. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36422763/>

2. A Multi-Institutional Retrospective Analysis of Oncologic Outcomes for Patients With Locally Advanced Cervical Cancer Undergoing Platinum-Based Adjuvant Chemotherapy After Concurrent Chemoradiotherapy. 2021 Jan 28 Ning Wu, Xing Su, Honglin Song, Ying Li, Fei Gu, Xiaoge Sun, Xiaofan Li, Guanghui Cheng <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33593091/>

3. Adjuvant chemotherapy after concurrent chemoradiation for locally advanced cervical cancer 2019 Dec Siriwan Tangjitgamol, Kanyarat Katanyoo, Malinee Laopaiboon, Pisake Lumbiganon, Sumonmal Manusirivithaya, Busaba Supawattanabodee <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25470408/>

4. Hysterectomy with radiotherapy or chemotherapy or both for women with locally advanced cervical cancer 2022 Aug 22. Fani Kokka, Andrew Bryant, Adeola Olaitan, Elly Brockbank, Melanie Powell, David Oram <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35994243/>

5. Prophylactic antibiotics or G(M)-CSF for the prevention of infections and improvement of survival in cancer patients receiving myelotoxic chemotherapy 21 December 2019 Nicole Skoetz, Julia Bohlius, Andreas Engert, Ina Monsef, Oliver Blank, Jörg-Janne Vehreschild <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007107.pub3/full?highlight=Abstract=chemotherapy%7Cchemotherapy>

КАЗАХСТАНЦЫ ПРОТИВ ВАКЦИНЫ

Жұмабай Арайлым Ардакқызы, Қуанышбек Данель Қуанышбекқызы

Научный руководитель: Сансызбай Айым Бақытбекқызы, преподаватель
общепрофессиональных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: arailymzhymabai200809040@gmail.com

Цель исследования: Определить последствие от отказа вакцины

Актуальность: Казахстанцы массово отказываются от прививок

Задачи исследования:

1. Выяснение причины отказов от вакцины
2. Научиться исследовать определённую тему
3. Найти решение исходя от результатов исследования

Научная новизна работы: Определить что вызывает боязнь неопределённых последствий у людей.

Практическая значимость: Обратит внимание казахстанцев на необходимость вакцинации с целью не распространения вирус и бактерий.

21 сентября 2023 года №150, был принят новый пункт о нашем здоровье “Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок население”. В соответствии с подпунктом 25) пункта 1 статьи 95 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 113) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71

Методы: Исследование проводилось из источников научных статей, доказанных учёными исследовавших биологические лекарства, такого типа препаратов. Определение влияние вакцины, изучением состав иммунобиологических средств.

Журналистами достаточно широко был раскрыт вопрос об отказа среди жителей казахстанцев от вакцинации, а вопрос последствие отказа иммунным лекарством был недостаточно изучен.

Мы изучили компоненты вакцины, их функции. Вакцинация является простым, безопасным и эффективным способом защиты от болезней, до того как человек вступит в контакт с их возбудителями. Вакцинация задействует естественные защитные механизмы организма для формирования устойчивости к ряду инфекционных заболеваний.

Неосведомлённость казахстанцев о важности вакцинации в защите иммунной системы, что приводит к более широкому распространению инфекционных заболеваний. В большинстве случаев под негативное влияние попадают дети, и их неразвитая иммунная система может быть не подготовлена к возбудителям той или иной болезни (например вирусов и бактерий). Представьте себе сообщества, опровергающие научные доводы по поводу иммунологии.

Боязнь людей насчёт вакцинации, является одним из важных причин к отказу от иммунобиологических лекарств. В этом частности виноваты СМИ и их доводы, не проверенными научными методами и учёными по этой сфере. Так же в этом лежат остатки «стадного инстинкта», что является защитным механизмом.

На базе КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж» был проведен опрос среди студентов 1 курса по базе 9 класса. Были заданы следующие вопросы: «Вы против вакцины и их применение?», «По вашему мнению почему люди отказываются от вакцины?»

Мы изучили опросник, в котором применены методы перекрестного вопроса, через планшет. Выяснили в каких областях родители нерешительны по отношению вакцинации детей.

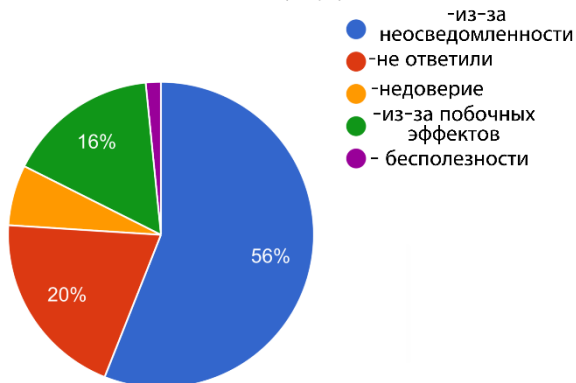
Результаты исследования: Наш вопрос заданный студентом 1 курса по 9 базе, имел такие результаты: Из 125 студентов, 25 не хотели отвечать, 75 не против вакцины, 25 имеют сомнение насчёт вакцинации.

На второй вопрос из 125 студентов 25 не хотели отвечать, 70 студентов не осведомлены о полезности и важности вакцины, 8 из-за коррупции и недоверия к медицине нашей страны, 20 из-за побочных эффектов вакцины и 2 студент из-за бесполезности вакцины.

Опрос мнение 1 курса по 9 базе КГП на ПХВ «Павлодарский высший медицинский колледж» в процентах соотношении их ответов



Опрос мнение 1 курса по 9 базе КГП на ПХВ «Павлодарский высший медицинский колледж» в процентах соотношении их ответов



Виды вакцинации, функции вакцины: Существуют следующие вакцины, от: рака шейки матки, холеры, COVID-19, дифтерии, гепатита В, гриппа, японского энцефалита, кори, Менингита, паротита, коклюша, полиомиелита, бешенства, ротавируса, столбняка, брюшного тифа, желтой лихорадки.

Что входит в состав вакцины:

- Антиген. Это убитая или ослабленная форма какого-либо микроорганизма – вируса или бактерии – на которой наш организм учится распознавать и уничтожать возбудителя болезни, если он столкнется с ним в будущем.
- Адьюванты, помогающие усилить иммунный ответ организма. Без них вакцины были бы менее эффективными.
- Консерванты, позволяющие вакцинам оставаться эффективными.
- Стабилизаторы, позволяющие сберечь вакцину во время хранения и перевозки.

Независимо от полезности вакцины, есть противопоказание к проведению прививок. К этому можно отнести:

1. Осложнение от других прививок похожего типа.
2. ВИЧ-инфицированный
3. Беременность
4. Рак
5. Острые заболевание нервной системы
6. Больные с прогрессирующим хроническим заболеванием
7. Острые заболевание в тяжелой степени(инфицированный и неинфицированные)

При отдельных вакцин, противопоказание может быть таким:

1. К вакцине от туберкулеза: недоношенность, внутриутробная инфекция, сепсис новорожденных, генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у лиц первой степени родства, поражение нервной системы, положительная или сомнительная реакция на манту, наличие туберкулеза.

2. К живой оральной полиомиелитной вакцине (далее – ОПВ): развитие параличей или парезов на введение предыдущей дозы ОПВ в течение 30 дней после иммунизации, бытовой контакт с лицом, у которого иммунодефицит, В данных случаях вакцинация может проводиться инактивированной полиомиелитной вакциной (далее - ИПВ);

Причины отказов от вакцинации в Республике Казахстан

45% граждан Казахстана из-за личных убеждений;

41% — из-за религиозных убеждений;

7,7% — из-за недоверия к вакцинам;

4,6% — из-за негативной информации через СМИ;

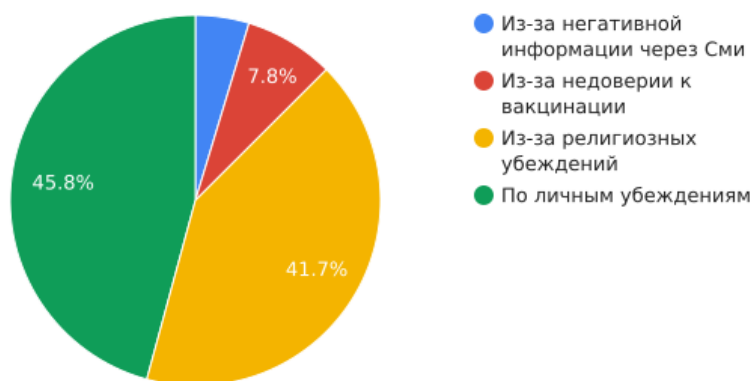
Так что многие люди боятся последствий от прививок, например мать, которая убеждена, что АКДС плохо повлияло на его ребёнка и вызвало отсталость в развитии. Это правда, что могут быть осложнения из-за прививки в начале, но эти осложнения быстро проходят. Организм вырабатывает антитела, это и может стать причиной головных болей и заторможенности. Ещё один фактор - переживание трудно контролируемой угрозы, связанной не только с самим вирусом, но и с другими заболеваниями, которые трудно лечить в сложившихся условиях. Объясняют даже психологи, что страхи запускают массу защитных реакций, в числе которых и приверженность к различного рода конспирологическим теориям. Это и есть основная причина вакицинофобии. Помимо высокой температуры, возникают такие побочные эффекты:

- ухудшение аппетита
- слабость, сонливость
- болезненность в месте укола, тянущая боль, распространяющаяся на всю ногу
- фебрильные судороги
- образование шишки в месте инъекции (уплотнение исчезает самостоятельно в течение 1-2 месяцев)
- аллергические реакции в виде крапивниц.

Однако, даже ссылаясь на религию, христианство, католицизм и даже ислам был не против, даже были за. В исламе фетва 20276 гласит, что вакцинация является разновидностью защиты от болезни, не видит в ней ничего плохого и указывает, что, согласно шариату, имеет смысл предпочесть вакцинацию отказу от неё.

4,6% из-за негативной реакции, люди верят и доверяют СМИ. Люди верят другим и не узнают подробностей, это самая главная проблема в нашей социальной интернет платформе.

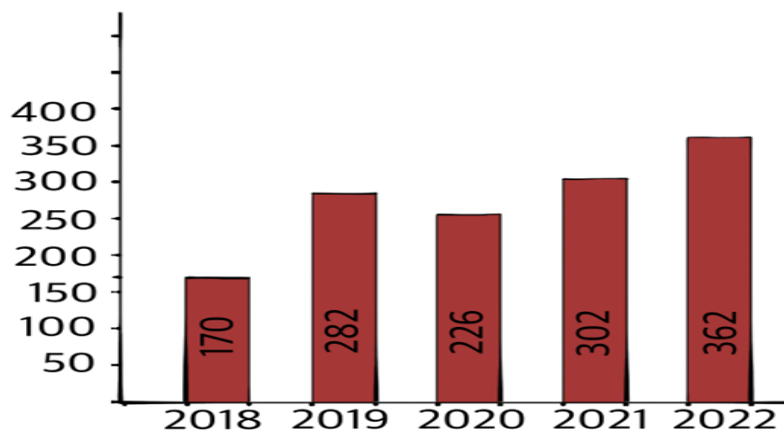
В статьях много информации, где объясняют о необходимости вакцинации, но они часто остаются без внимания.



Последствие отказа от вакцинации могут быть трагичными и безвозвратными. Смертность детей растёт с каждым годом. Родители отказываются от обязательных согласно календаря прививок в РК. При этом детская иммунная система, может быть не в состоянии перенести возбудитель напрямую без подготовки. Всего 239 участников (7,8%) ранее хотя бы раз отказывались от вакцинации из-за личных убеждений. Уровень нерешительности в отношении вакцинации был выше в городе Алматы (14,1%), в городской местности, кроме городов Астана и Алматы, в северном (13,6% и южном Казахстане (10.2%). В Павлодарской

области был самый высокий уровень нерешительности в отношении вакцинации среди всех городских и сельских местностей включенных в выборку, с оценками точечной распространенности, составившими 17,9% и 16,7% соответственно.

Гистограмма смертности детей от некоторых инфекционных и паразитарных болезней с 2018 до 2022 года в Казахстане



По результатам исследования нами сделаны следующие выводы:

Вакцина — это самый простой и безопасный способ защиты, таким образом вакцина более полезная и выгодная партия.

После отказов от вакцинации большое количество населения РК, не только детское но и взрослое были подтверждены к инфекционным заболеваниям: корь, краснуха, дифтерия, коклюш и другие.

Ложные факты о вреде вакцины, которые освещают СМИ, приводят в заблуждение население Казахстана.

Результатами исследований мы хотели бы донести до людей, что не стоит бояться, даже если все паникуют. Стоит выяснить всё и самому узнать. Что вакцина придумана для людей, а не от людей. Что бы люди узнали о том, что вакцина это не плохо, мы выпустили буклет, где есть QR-код для нашего сайта “Вакцина это важно”

Список литературы

1. Аналитический отчет исследование глубоких повествовательных факторов, влияния на повествование, связанное с иммунизацией, в Казахстане. Астана 2023. usaid
2. Информационная беспомощность и переживание трудно контролируемой угрозы – основные факторы, из-за которых люди откладывают вакцинацию от коронавируса. Об этом в эфире "России 24" сообщил заведующий лабораторией социальной и экономической психологии Института психологии РАН Тимофей Нестик.
3. Обласов, Антонина. Ислам и вакцинация // АНО «Коллективный иммунитет».
4. Әділет.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВОДЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Захаренко Арина Александровна

Филинкова Алена Николаевна, преподаватель общеобразовательных дисциплин
ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Иркутская область, г. Тулун, Российская
Федерация

E-mail: tmk.metod@yandex.ru

***Аннотация:** В данной статье представляются результаты учебно-исследовательского проекта «Гигиеническое значение воды в жизни человека». Статья раскрывает понятие воды и её гигиенические аспекты, а также влияние качества воды на организм человека. В статье описываются результаты поставленных целей и задач проекта, которые были реализованы в ходе работы.*

Вода - важнейший элемент окружающей среды, оказывающий существенное влияние на здоровье и деятельность человека, это основа зарождения и поддержания всего живого. Без пищи человек может прожить более месяца, а без воды - лишь несколько дней.

Одним из условий жизни является постоянное содержание воды. За сутки в организме человека происходит обмен около 6 процентов воды, а за десять дней обновляется половина от ее количества. За сутки человек теряет примерно 2-2,5 литра воды, и столько же получает обратно. Часть образуется в самом организме во время биохимических процессов, а около 2 литров попадает в организм с едой и напитками. По некоторым подсчетам за 60 лет жизни человек в среднем выпивает около 50 тонн воды, что соизмеримо практически с целой цистерной. Интересно знать, что обычная пища наполовину состоит из воды: в мясе ее до 67%, в кашах-80%, овощи и фрукты содержат до 90%, хлеб-около 50%.

Вода - важный питательный элемент в нашей жизни. Ни у кого не вызывает сомнений необходимость присутствия воды в повседневном рационе. Ее недостаточное потребление может вызвать смерть быстрее, чем отсутствие любого другого вещества.

Общее количество воды в организме человека варьирует от 55% до 65% в зависимости от веса и состава тела. В жировой ткани воды очень мало, так что процентное содержание воды в организме больше у худых людей.

Тело само контролирует количество воды во всем организме, главным образом, путем контроля концентрации ионов во внутриклеточной жидкости.

Существует три основных источника воды для организма: питьевая вода, которую мы получаем благодаря различным напиткам, вода, содержащаяся в пищевых продуктах и метаболическая вода, которая получается в результате окисления углеводов, жиров и белков.

Если регулярно потреблять жидкость:

- Нормализуется пищеварительный процесс, пища лучше усваивается и превращается в энергию. Для нормального функционирования, переваривания еды пищеварительной системе необходимо достаточное количество воды. Кислоты и ферменты, находящиеся в желудке, требуют баланса воды, чтобы превратить пищу в следующую стадию пищеварительного процесса. От количества жидкости зависит выделение желудочного сока. Если вода поступает в недостаточном количестве, то могут возникнуть запоры и изжога;

- Регулируется температура тела и кровообращение. Чем меньше вязкость жидкости, тем больше эффективность действия белков и ферментов, что так же говорит о важности сбалансированного потребления воды. Это позволяет регулировать все функции организма, способствует нормальной циркуляции крови и усваиванию различных элементов. Кроме того, вода оказывает влияние на терморегуляцию и позволяет сохранять тепло, защищает от перепадов температур.

- Нормализуется поступление питательных веществ и кислорода в клетки. Через лимфатическую систему и поток крови она способствует движению питательных веществ,

гормонов, кислорода и антител. Посредством воды различные питательные вещества и кислород поступают в клетки организма.

- Выводятся токсины, шлаки и излишки солей. К тому же вода улучшает подвижность суставов и помогает защитить ткани и органы в организме.

Также вода помогает похудеть по следующей причине. В ней нет ни калорий, ни жиров, ни холестерина, ни соли, а еще она снижает аппетит, поэтому рекомендуется выпивать стакан воды за 15 минут до приема пищи, тем более что за счет того, что вода создает чувство наполненности в животе, человек съест меньше еды и не переест.

Гигиеническое значение воды велико. Она используется для поддержания в надлежащем санитарном состоянии тела человека, предметов обихода, жилища, оказывает благоприятное влияние на климатические условия, условия отдыха населения, на уровень культуры и быта.

Физиологическое значение воды:

-структурная функция - «организм человека есть одушевленная вода»; даже самый содержательный человек на 2/3 состоит из воды (65-90%). Сравнительно небольшой дефицит воды в организме приводит к серьезным нарушениям состояния здоровья. При потере воды до 10% отмечается резкое беспокойство, слабость, тремор конечностей. В эксперименте на животных показано, что потеря 20-22% воды приводит к их гибели. Суточная потребность в воде при оптимальных микроклиматических условиях составляет 1,5-2,5 литра в сутки.

Гомеостатическая функция воды:

- вода участвует в поддержании постоянства внутренней среды организма, например, в обеспечении осмотического равновесия между клеткой и межклеточным пространством.

Обменная функция воды:

участвует во всех видах обмена - белков, жиров, углеводов, витаминов; вода является главной частью всех секретов и экскретов организма, все обменные реакции происходят только в водной среде.

С целью определения популярности употребления качественной воды среди студентов был составлен и проведен социологический опрос.

В опрос входили следующие вопросы:

1.) Какую воду вы употребляете?

- А) Родниковая
- Б) Бутилированная
- В) Из - под крана
- Г) Фильтрованная

2.) Какие характеристики воды, которую вы используете, хотели бы улучшить?

- А) Вкус
- Б) Цвет
- В) Запах
- Г) Жесткость
- Д) Уровень pH
- Е) Примеси

3.) Используете ли вы фильтр для очистки воды в домашних условиях?

- А) Да
- Б) Нет
- В) Иногда

По результатам опросы было выявлено, 73% студентов обращают внимание на качество воды, но не используют фильтры для ее очистки или используют, но непостоянно. Поэтому с со студентами была проведена профилактическая работа, в ходе которой студенты были ознакомлены со способами очистки воды.

Очистка воды обеспечивает безопасность человека, поддерживает экологический баланс, поэтому каждому человека нужно знать самые простые, доступные способы очистки воды:

Очистка воды с применением фильтра

Для устранения вредных примесей из водопроводной воды применяют разнообразные фильтры. В домашних условиях часто применяются разнообразные кувшины и насадки на кран. Это наиболее распространенный и доступный способ очистки воды. Питьевые фильтры - кувшины в состоянии убрать из воды избыток хлора, органических веществ, накипь (соли жесткости). Фильтры-кувшины вполне эффективно очищают водопроводную воду, дешевые при первоначальной покупке, а поэтому широко распространены. Все питьевые фильтры - кувшины оснащены сменным очищающим элементом (также его называют "кассета" или "картридж"). Кассета сконструирована таким образом, чтобы поддерживать постоянную скорость протекания воды через очищающую смесь. В состав смеси входят - активированный уголь, полипропиленовый вкладыш, ионообменные смолы нескольких видов. Это важно для равномерной и полноценной очистки воды. Фильтрация данного типа направлена непосредственно на очищение жидкости от вредных примесей, таких как хлор или пестициды. Также она способна избавить воду от различных неприятных запахов и сделать воду абсолютно прозрачной. Данный картридж необходимо менять примерно один раз в три месяца.

Активированный уголь для очистки воды

Активированный уголь – известный очиститель для воды, он применяется во множестве разнообразных фильтров. После обработки углем вода приобретает приятный вкус и запах, так как уголь поглощает почти все вредные вещества, находящиеся в водопроводной воде, также очищает от извести. Но углем можно очищать воду и самим.

Кипячение

Кипячение - процесс доведения воды до кипения. Простого доведения воды до кипения недостаточно для того, чтобы обеззаразить ее. Для этого необходимо кипятить воду не менее 10-15 минут. При кипячении воды оседают коллоидные частицы грязи, выпадают в осадок соли, образуя накипь. Воду, которая будет на дне, лучше слить. После кипячения вода должна некоторое время отстояться, а затем её можно использовать по назначению. Вода умягчается, уменьшается содержание легколетучих компонентов и часть свободного хлора, уничтожаются практически все болезнетворные микробы, вирусы и возбудители паразитарных заболеваний. Это, наверное, самый старый и распространенный метод, которым мы пользуемся ежедневно.

Отстаивание

При отстаивании воды из нее удаляется хлор и аммиак, а некоторые соли и коллоидные растворы осаждаются на дно. Однако соли тяжелых металлов из отстоянной воды никуда не денутся, в лучшем случае они оседают на дно.

Замораживание воды

Сегодня это все более популярный метод очищения воды, который, к тому же, считается еще и эффективным. Талая вода очень бедна солями. Поэтому количество полезных минералов, особенно калия и натрия, должно восполняться другими напитками или едой. Известно, что употребление талой воды очищает кровь и лимфу, все внутренние органы и кожу. При этом улучшается работа сердечно - сосудистой системы, активизируются обменные процессы. При этом ощущается небывалый приток сил и энергии.

В заключение стоит отметить, что фильтрование является самым простым и эффективным способом очистки воды. Опытные специалисты подбирают фильтры исходя из качества исходной воды для достижения необходимой степени очистки. Прогрессивные инновационные технологии позволяют снизить концентрацию загрязнений и вредных веществ, удалить полностью патогенные микроорганизмы, бактерии и вирусы.

Список литературы

1. О значении воды для человека <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=19387>
2. Химический состав воды и его влияние на здоровье человека <https://school-science.ru/18/13/53806>
3. Лекционные вопросы <https://studfile.net/preview/16669482/>

4. Исследовательская работа «Вода и ее свойства» <https://infourok.ru/issledovatel'skaya-rabota-voda-i-eyo-svoystva-6475788.html>
5. Химический состав питьевой воды <https://ovteh.ru/blog/sostav-i-svoystva-vody/himicheskij-sostav-pitevoj-vody-kakie-elementy-tuda-vhodyat-svoystva-zhidkosti-normy-kachestva-harakternye-osobennosti-tablica>
6. Гигиена воды <https://www.fbuz04.ru/index.php/o-centre/press-sluzhba/gigiena-vody>

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТНЕС ТРЕКЕРОВ В КОНТЕКСТЕ ЗДОРОВЬЯ И АКТИВНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: НОВЕЙШИЕ ТЕХНОЛОГИИ И ТЕНДЕНЦИИ

Исмаилова Эльвина

Научный руководитель: Токтаров Булат Шекерович

Преподаватель физической культуры

Высший медицинский колледж «Даналык» им. З.Г. Мурзагуловой, г. Астана

E-mail: z236skm@mail.ru

В современном обществе, где проблемы связанные с недостаточной физической активностью и плохим образом жизни становятся все более острой, вопросы здоровья и благополучия привлекают все больше внимания. В этом контексте, фитнес-трекеры представляют собой актуальное и востребованное решение, позволяющее людям осознать и контролировать свою физическую активность, а также мотивировать себя на более здоровый образ жизни.

Несмотря на то, что фитнес-трекеры уже довольно долго присутствуют на рынке, их новизна заключается в постоянном развитии и улучшении технологий. Современные модели фитнес-трекеров обладают рядом инновационных функций, таких как мониторинг стресса, анализ качества сна и электрокардиограммы, что делает их более полезными и эффективными инструментами для улучшения здоровья.

Целью данной исследовательской работы является оценка эффективности фитнес-трекеров в контексте здоровья и активного образа жизни, а также выявление новейших технологий и тенденций в этой области. Это имеет огромную значимость как для научного сообщества, так и для широкой аудитории, поскольку позволяет лучше понять роль и влияние фитнес-трекеров на наше здоровье и благополучие, а также быть в курсе последних достижений в этой области. Полученные результаты могут быть использованы для разработки более эффективных стратегий поощрения здорового образа жизни и улучшения качества жизни.

В наше время вопросы здоровья и активного образа жизни становятся все более актуальными. Современные технологии вносят значительный вклад в эту сферу, предоставляя нам различные инструменты для отслеживания и улучшения нашего физического состояния. Одним из таких инновационных устройств являются фитнес-трекеры, которые с каждым годом становятся все более популярными среди людей, стремящихся к здоровому образу жизни. В данной статье мы рассмотрим эффективность фитнес-трекеров и освежим последние технологические достижения и тенденции в этой области.

Что такое фитнес-трекеры и как они работают: Фитнес-трекеры – это электронные устройства, разработанные для отслеживания различных параметров здоровья и физической активности их владельца. Они обычно включают в себя датчики для измерения пульса, количества шагов, пройденного расстояния, калорий, уровня активности и даже качества сна. Фитнес-трекеры синхронизируются с мобильными устройствами через специальные приложения, что позволяет пользователям анализировать свои данные и получать рекомендации для улучшения своего образа жизни.

Оценка эффективности фитнес-трекеров: Многочисленные исследования показывают, что использование фитнес-трекеров может стимулировать людей к более активному образу жизни. Они помогают пользователям осознать свою физическую активность и установить цели для ее улучшения. Кроме того, фитнес-трекеры могут служить мотивацией для достижения поставленных целей благодаря функциям уведомлений и наград.

Однако эффективность фитнес-трекеров может зависеть от их точности и удобства использования. Некоторые исследования указывают на то, что не все устройства одинаково точно измеряют параметры, такие как количество шагов или калорийное потребление. Кроме того, для некоторых пользователей фитнес-трекеры могут стать источником стресса или чувства вины, если они не достигают поставленных целей.

Новейшие технологии и тенденции в области фитнес-трекеров: С каждым годом фитнес-трекеры становятся все более продвинутыми и функциональными. Новейшие модели обычно включают в себя дополнительные функции, такие как мониторинг стресса, измерение уровня кислорода в крови, анализ качества сна и даже электрокардиограммы. Технологии искусственного интеллекта также интегрируются в фитнес-трекеры для более точного анализа данных и предоставления персонализированных рекомендаций.

Фитнес-браслет

Это небольшое приспособление, которое надевается на запястье (как часы) и обладает различными функциями, в числе которых:

- Шагомер

Благодаря этому устройству вы можете быть в курсе ежедневно пройденного расстояния, для этого достаточно лишь узнать среднюю длину вашего шага и умножить на количество проделанных шагов.

- Пульсометр

Прибор круглые сутки (пока находится на вашем запястье) измеряет давление. Эта функция очень необходима любителям кардиотренировок и силовых нагрузок. К тому же специалисты советуют следить за своим давлением тем, кто старше 35 лет и тем, кто впервые пришел в тренажерный зал.

- Измерение качества сна

Позволит отрегулировать и наладить сон. Особенно полезно для тех, кто не может долго уснуть или постоянно не высыпается.

- Калькулятор калорийности

Вычисляет самостоятельно калорийность всей съеденной за день еды, при этом необходимо лишь сообщить прибору, что вы ели и сколько.

- Часы

Фитнес-браслет поможет заменить часы, к тому же он смотрится стильно и модно. Различные компании-производители фитнес-браслетов нередко наделяют их и некоторыми другими дополнительными функциями, которые облегчают жизнь спортсмену. В частности, для пловцов есть серия водонепроницаемых гаджетов, а для приверженцев силовых нагрузок и борьбы – ударопрочные.

Датчик осанки

Не так давно на мировые рынки вышла новинка, которая позволит выработать красивую осанку. Данное приспособление предназначено для развития мышц поясницы и представляет собой датчик, который необходимо прикрепить к нижней части спины.

Приспособление все время работы неустанно следит за осанкой пользователя. К тому же, устройство можно использовать в качестве элемента тренировок для поясницы. Программное обеспечение, которое идет в комплекте с датчиком можно установить на любой смартфон, планшет или компьютер.

В обычном режиме миниатюрный и тонкий трекер, следящий за вашими движениями, каждый раз, когда замечает, что вы начинаете сутулиться, производит мягкое вибрирование. А при включении специального режима на экране ПК, где установлено мобильное приложение будет демонстрироваться движения, тренирующие осанку, при этом прибор не

прекращает слежение за тем, насколько правильно пользователь выполняет показанные упражнения. Устройство настолько незаметно, что пользоваться датчиком для осанки можно и на работе, и дома.

Умные очки

Еще одно приспособление, которое станет отличным помощником для тех, кто следит за собой и своим здоровьем. Умные очки подключаются к смартфону с помощью специального программного обеспечения, идущего в комплекте с устройством. Оно также оборудовано съемным проектором на правой дужке.

Кроме того, последние тенденции в области фитнес-трекеров включают в себя улучшенный дизайн, более долгий срок службы батареи, улучшенную защиту от воды и пыли, а также возможность интеграции с другими устройствами, такими как умные часы или смартфоны.

Фитнес-трекеры играют значительную роль в содействии здоровому образу жизни и улучшении физического состояния. Несмотря на некоторые ограничения и проблемы с точностью измерений, они остаются ценным инструментом для мотивации и отслеживания физической активности. С развитием технологий и инноваций, фитнес-трекеры продолжают эволюционировать, предоставляя пользователям все более точную и полезную информацию о их здоровье и активности.

Список литературы

1. Абдуллин, Р. Г., & Сафиуллин, Р. Р. (2022). Использование фитнес-трекеров для контроля за физическим состоянием. Вестник Башкирского государственного университета, 27(1), 27-32.
2. Андреева, О. А., & Смирнова, О. Н. (2022). Фитнес-трекеры как инструмент мониторинга здоровья и физической активности. Вестник Томского государственного университета. Медицина, 34(1), 75-82.
3. Бондаренко, Т. В., & Ким, О. Н. (2022). Фитнес-трекеры: возможности и перспективы использования в современной медицине. Вестник Уральского института управления, 23(1), 121-130.
4. Воронина, М. В., & Нестерова, О. В. (2022). Фитнес-трекеры как новый инструмент в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, 69(1), 102-107.
5. Крылова, О. В., & Мельниченко, В. В. (2022). Фитнес-трекеры как инструмент мониторинга здоровья и физической активности населения. Вестник Кемеровского государственного университета, 24(1), 115-122.

АУТИЗМ БЕЛГІЛЕРІН ЕРТЕ АНЫҚТАУ ЖОЛДАРЫН ЖЕТІЛДІРУ

Қалдыбай Нұрбақыт Сәдуақасұлы

Ғылыми жетекшілері: Каденова Гүлжан Амановна, Елеуова Рахила Рустемовна,

Каденов Алтынбек Раушанұлы

ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК

E-mail: tmk.metodkabinet@mail.ru

Аннотация. Бұл мақалада эмбебап прогрессивті моделі пайдалана отырып, даму салаларын бағалау жүргізілді және мониторинг скринингтің 10 қадамын өткізіп, аутизмді скринингтік тест- М-СНАТ-R өткізу қарастырылды.

Аутизм – кішкентай балалардың ми қызметінің бұзылуы салдарынан айналадағы адамдармен қарым-қатынас пен байланысқа түсу қиыншылықтарын тудыратын психикалық

ауытқу. Психикалық ауытқулардың симптоматикасы ересектерге қарағанда ерекше, тек балалық шаққа ғана тән түрлері бар.

Баланың миына келіп түскен ақпараттарды оның миы қабылдамайды, себебі миының сенсорлы жүйелері дұрыс істемейді. Бала көптеп түсіп жатқан ақпарат пен жаңалықтардан қорғана бастайды. Дені сау бала дамуға жұмсайтын күшті, аутист бала қорғану механизмін құруға жұмсайды. Олар үнемі өз әлемінде, ешкіммен жұмысы жоқ, тіпті ең жақын адамынан қорқады.

Модуль № 1 «Ерте балалық шақ- шексіз мүмкіндіктер уақыты». Монитор жүргізеді.

Физикалық дамуы

Антропометриялық мәлімет (салмағы, бойы, басының айнала өлшемі) т.б.

Ірі моторикасы (6 жетістік торлары), өте белсенді немесе пассив болу, **Майда моторикасы** (мысалы, пинцеттік қамтудың қалыптасуы). Аутизмде жиі қайталанатын қозғалыстар жасау, моторлы дамудың кешігуі байқалады.

Әлеуметтік-эмоционалдық дамуы

Қарым- қатынасты қалыптастыру қабілеті, достасу, топтық ойындарға қатысу, басқаларға аяныштық білдіру, ынтымақтасу, шындық, кезектесу, тиімді, тиімсіз түсініктерінің мағанасын түсіну. Аутизмде басқа балалармен араласпауы, тұйықталу және эмоцияларын көрсетпеу, жақындасқанды ұнатпау, сенімділік, өзін сыйлау, кей дыбыстарға сезімтал болу, көзге тіке қарамау, ым –ишараттың төмендеуі, аггересия көрсету, эмоциясын басқаларға түсініксіз көрсету мысалы: күлкілі емес нәрсеге күлу, жалғыздықты ұнатады, өздерін жарақаттауға бейім.

Когнитивтік дамуы

Ерте жаста балада білуге құмарлығы дамиды және олар қандай, қалай, қашан, неге деген сұрақтар қоюды үйренеді. Түсті ажыратуды, әріптермен сандарды оқуды үйренеді. Зейін қою ұзақтығы, күрделі образды ойлану қабілеті артады. Аутизмде зияткерлік қабілеттері төмен, оқу қабілетінің және зейіннің нашар болуы. Бастаған істерін аяқтамайды қызығушылықтары қысқа, мәселелерді шеше алмайды себебе қарым қатнас жоқ.

Коммуникативтік дамуы

Тілді түсіну, ойын, эмоциясын ауызша білдіру қабілеті, әңгімені тыңдауды жақсы көрушілік және кітаптан оқыған тарихи деректерге қызығушылық дамиды. Бала өзінің әсерін суреттеуге, өткен, қазіргі және болашақтаға оқиғалар туралы айтып, әңгімеге араласуға үйренеді.

Аутизмде ата ананың сезімін түсінбеуі, сөйлей алмауына, үлкендерге шетен тыс сұрақтар қойып мазалау, кейде белгілі бір салаға жоғары қызығушылық танытып сол саланы жетік меңгере алады. Логикасы жақсы дамыған сөйлей алады. Адамдармен қарым-қатынасқа түсуі қиын.

Бейімделу (адаптивтік) дағдылары – Ерте балалық шақтың соңына қарай көп балалар өзі киінеді, тамақ ішеді, шомылады, тісін тазалайды және ересектердің көмегінсіз дәретке өзі бара алады. Олар тамақ жегенде қасық, шанышқыны қолдануды, өзінің ойыншықтары мен кітаптарын жинауға көмектесуді, қарапайым тәртіпке бағынуды үйренеді, белгілі бір уақытта ұйықтау, ойнау, тамақтану. Аутизмде бұлар дамымайды.

Модуль 12 «Өзгеше дамитын балалар». Жалпы, шамамен әрбір алтыншы бала дамып-жетілуінде қандай да бір ауытқуға тап болады. Патронаж қызметкерлері баланың дамуындағы қауіп-қатер факторларын анықтап, мәселелерді шешуде тиісті қызметтерге жолдайды.

Түркістан қалалық балалар емханасының патронаж қызметкерлерімен аймақтарда болып, балаларды аутизмге тексеруге арналған түрлендірілген скринингтік тест – М-СНАТ-R. Даму мониторингі баланың денсаулығын және дамуын бақылау ауытқуларды анықтау.

Түркістан қаласының ҚБЕ №3 Фил

№43 аймақ дәрігері: Избасова Роза, патронаж медбикесі Дулатова Қымбат

№46 аймақ дәрігері: Тунғышбаева Фарида, патронаж медбикесі Рахимова Камола

№48 патронаж дәрігері Абдусатарова Гулмира, патронаж медбикесі Жүніс Айдана Рауан жеке клиникасы балалар дәрігері: Молдамуратова Марзия

Осы аймақтарда зерттеу жұмыстарын бірлесіп жүргіздік және патронаж жұмыстарын менгердік.

№	Қадам	Тексеру	Кеңес беру	Есепке аул	Аландаушылық
1	Ананың аландаушылығы	150	150	27	22
2	Экспрессивті , рецептивті сөз	150	150	38	22
3	Моторикасының дамуы	150	150	34	22
4	Эмоциясын басқаруы	150	150	42	26
5	Қатынас орнатуы	150	150	48	23
6	Ойын, өзара қарым-қатынас	150	150	68	38
7	Қорғаныс факторлары	150	150	40	16
8	Қауіпті факторлар	150	150	58	54
9	Қауіпті төмендету отбасында	150	150	42	12
10	Қосымша көмек қажет	150	150	58	25

Балаларды аутизмге тексеруге арналған түрлендірілген скринингтік тест – "М-CHAT-R"

	Егер сіз бөлмедегі қандай да бір затты нұсқасаңыз, балаңыз оған қарай ма? (мысалы, ойыншықты немесе жануарды нұсқасаңыз, балаңыз ойыншыққа немесе жануарға қарай ма?)	иә	жоқ
	Бұрын-соңды балаңыздың құлағы естімеуі мүмкін деген ой келді ме?		
	Балаңыз суды ұната ма? (мысалы, бос ыдыстан ішіп жатқан, телефонмен сөйлескен, қуыршақты немесе ойыншық жануарды тамақтандырған кезі бола ма?)		
	Балаңыз заттардың үстіне мініп алғанды ұната ма? (мысалы, жиһазға, ойын алаңында баспалдаққа?)		
	Балаңыз басы мен көздерінің маңында саусақтарымен әдеттен тыс қимылдар жасай ма? (мысалы, көздерінің жанында саусақтарын қозғалтады?)		
	Әлде бір нәрсені сұрағысы келсе немесе көмек сұрап жүгінсе, балаңыз саусағымен нұсқайды ма? (мысалы, қолы жетпей тұрған дәмтатым немесе ойыншықты нұсқап көрсете ме?)		
	Балаңыз сізге көрсеткісі келетін қызықты бірдеңені бір саусағымен көрсете ме? (мысалы, аспандағы ұшақ немесе жолдағы үлкен жүк көлік?)		
	Балаңыз басқа балаларға қызығушылық таныта ма? (мысалы, басқа балаларға қарай ма, күле ме немесе оларға жақындай ма?)		
	Балаңыз сізге жай көрсін деп заттарды әкеле ме, оларды сізге көмектессін деп емес, жай ғана сізбен бөлісу үшін көрсете ме? (мысалы, сізге гүлді, ойыншық жануарды, ойыншық жүк көлікті көрсете ме?)		
0	Балаңыз сіз оны атын атағанда жауап бере ме? (мысалы, сізге қарай ма, сөйлей ме немесе былдырлай ма, өз атын естігенде өз істерін қоя тұра ма?)		
1	Балаңызға күлімсіреп қарасаңыз, ол да сізге қарап күлімсірей ме?		

2	Балаңызды күнделікті шулар абыржыта ма? (мысалы, шаң сорғыштың шуына немесе қатты музыка қосылғанда айқайлай ма немесе жылай ма?)		
3	Балаңыз жүре ме?		
4	Балаңызбен сөйлескенде, ойнағанда немесе киіндіріп жатқанда, көзіңізге қарай ма?		
5	Балаңыз сіздің әрекеттеріңізді қайталауға талпына ма? (мысалы, қол бұлғау, алақан соғу, сізбен қайталап көңілді шулау)		
6	Әлде бірдеңеге қарау үшін басыңызды бұрсаңыз, балаңыз сіздің қайда қарағаныңызды көру үшін басын бұра ма?		
7	Балаңыз сізді өзіне қаратуға тырыса ма? (мысалы, балаңыз сізге мақтау сөз есту, "қарашы" немесе маған қарашы" деп айту үшін қарай ма?)		
8	Балаңызға бірдеңені істеуді айтқанда, ол сізді түсіне ме? (мысалы, егер сіз затты нұсқамасаңыз, балаңыз "кітапты орындыққа қой" немесе "маған көрпе әкеліп берші" деген сөздерді түсіне ме?)		
9	Қандай да бір жаңа бірдеңе болып жатса, сіздің бұған қатысты не сезінгеніңізді түсіну үшін балаңыз сіздің жүзіңізге қарай ма? (мысалы, егер ол оғаш немесе қызықты шу естісе, немесе жаңа ойыншықты көрсе, ол сіздің жүзіңізге қарай ма?)		
0	Балаңыз қозғалмалы қимылдарды ұната ма? (мысалы, көтеріп лақтырғанда немесе тізеге салып тер беткенде)		

Есептеу алгоритмі: 2,5 және 12 басқа, барлық тармақтар үшін "жоқ" деген жауап АСБ қаупінің барын білдіреді; 2,5 және 12-тармақтар үшін АСБ қаупінің барын "ия" жауабы нұсқайды. Келесідей алгоритм М-СНАТ-R психометрлік қасиеттерін азайтады:

Қауіптің төмен деңгейі: Жалпы есеп 0-2 құрайды; егер баланың жасы 24 айдан кем болса, екі жастан асқаннан кейін оны қайтадан тексеріңіз. АСБ қаупі болмаған жағдайда, ары қарайғы әрекеттердің жүргізілуі қажет емес.

Тәуекелдің орташа деңгейі: жалпы есеп 3-7 құрайды; қауіп дәрежесі туралы қосымша ақпарат алу үшін келесі мәселелер тағайындалады (екінші кезең М-СНАТ-R-F). Келесі іс-қимыл қажет: баланы диагностикалық бағалауды және ерте араласудың қолайлылығын жүргізу. Егер кейінгі есептеу 0-1 көрсетсе, қарап-тексеру нәтижесі теріс болып саналады. Әрі қарай әрекет ету қажет емес, бірақ келесі сапарлар кезінде бала қайта скринингтік тесттен өтуі керек;

Қауіптің жоғары деңгейі: жалпы есеп 8-20; келесі сұрақтарды өткізіп жіберіп, дереу диагностикалық бағалауға және ерте араласудың орындылығына көшуге болады.

Ескерту: аббревиатураның толық жазылуы: АСБ – аутизм спектрінің бұзылуы.

Жоспар бойынша тексерілген балалар саны	Қауіптің төмен деңгейі	Тәуекелдің орташа деңгейі	Қауіптің жоғары деңгейі
150	3.3%	4%	6%
№43 аймақ	2 бала	2 бала	3 бала
№46 аймақ	1 бала	1 бала	3 бала
№48 аймақ	1 бала	2 бала	2 бала
Рауан жеке клиника	1 бала	1 бала	1 бала
Барлығы: 13,3%			

ҚР ДСМ №25 бұйрығында ұсынылған балалар аутизмын анықтауға арналған түрлендірілген скринингтік тест – "М-СНАТ-R" нәтижесі келесіні көрсетіп отыр: тексерілген балалар саны - 150, 9 балада қауіп деңгейі жоғары, 6 балада - орташа деңгей, қауіптің төмен

денгейі 5 балада анықталған. Тест нәтижесі зерттелген аймақтарда балалар арасында аутизм синдромының жоғары деңгейін көрсетіп отыр.

Тест нәтижесі көрсетіп отырғандай, қазіргі таңда балалар арасында аутизм синдромы көбейіп келеді. Бұл мәселе өзекті болып отырғаны анық. Аутизм синдромы бар балдарды ерте анықтаудың әдіс-тәсілдері ҚР ДСМ №25 бұйрығында берілген. Дегенімен де бұл әдіс-тәсілдер тек қағаз жүзінде қалып келеді, тәжірибеде кем қолданады, тіпті кей жерлерде ол әдістер мүлдем қолданылмайды. Сондықтан, балалар арасында аутизм синдромын ерте анықтау мәселесі бойынша төмендегіні ұсынамын:

1. Патронаж қызметкерлерінің әмбебап прогрессивті моделін толық меңгеріліп, тәжірибеде кеңінен қолдану керек;
2. Баланың жасына байланысты мониторинг және скрининг тексерудің 10 қадамын толық пайдалану керек;
3. Аутизмді анықтауда скринингтік М-CHAT-R тестін өткізуді қолға алынсын.

Әдебиеттер тізімі

1. ҚР педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы № -25 бұйрық 2022 жыл 19 наурыз. Патронаждың әмбебап-прогрессивті моделі. . Балалық шақтағы ауруларды ықпалдастыра қарау БШАЫҚ) бағдарламасы.
2. Н.М.Жариков,Ю.Г.Тюльпин “Психиатрия”-2002.
3. Ремшмидт Х. “Детская и подростковая психиатрия”-М:ЭКСМО-1999.-624с.

ОМЫРТҚА ОСТЕОХОНДРОЗЫ БАР НАУҚАСТАРДА ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ КЕЗІНДЕ ЗАМАНАУИ ТЕХНОЛОГИЯНЫ ҚОЛДАНУДАҒЫ МЕЙІРГЕР РӨЛІ

Қалжанова Нұршат Қайратқызы

Ғылыми жетекші: Байгабылова Лаззат Тилектесовна

ШЖҚ «Қызылорда медициналық жоғары колледжі» КМК

E-mail: saltanat.samat96@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Перифериялық жүйке жүйесінің аурулары арасында омыртқаның остеохондрозы жетекші орын алады және әлемнің көптеген елдерінде күрделі әлеуметтік мәселе болып табылады. 1

Еуропада.Еуропаның ең бай елдерінің бірінде (Англия) остеохондроздың таралуы барлық халық топтары арасында 80% жетеді. Швецияда халықтың шамамен 65% омыртқаның остеохондрозымен байланысты бел ауруымен ауырады. Пациенттердің шамамен 3% ауру басталғаннан кейін 7-8 жылдан кейін мүгедек болып қалады. Бірінші топтағы мүгедектікті 3,8%, екінші топты 43,6%, үшінші топты 52,6% қабылдайды. Өте жиі остеохондроз анықталған кезде науқастарда тірек-қимыл аппаратының басқа аурулары да анықталады. Тегіс табан, сколиоз, иық сүйегінің периартриті, төменгі және жоғарғы аяқ буындарының деформацияланатын артрозы және т.б. Мұның бәрі тұтастай тірек-қимыл аппаратының жүйелі зақымдануын көрсетеді.

Ең бастысы, бел (люмбосакральды) омыртқаның проблемалары бар науқастар Уридил мамандандырылған ауруханаларына келді, өйткені бұл омыртқаның ең осал жері, ол үлкен жүктемені көтереді.

Омыртқа жоталарының ең көп үлесін микроскопиялық операциялар мен бел омыртқасын біріктіру – 2019 жылы осындай 10 919 операция жасалды. Екінші орында – бел омыртқасының артқы жағына кіруі бар жұлын біріктіру операциясы – 3 639 ота жасалды. Одан әрі бел аймағына 2153 эндоскопиялық процедура жасалды. Бел аймағындағы алдыңғы қолмен (фузия) 1861 операция жасалды. 970 операция алдыңғы мойын омыртқасынан кіру арқылы

жұлын біріктіруді қамтиды. Микроскоптың көмегімен жатыр мойны аймағындағы 626 операция және т.б. Осы нәтиже көрсеткіші бойынша Сеул қаласындағы тұрғындардың яғни пациенттердің 75 % ы остеохондрозбен ауыратындығы белгілі болды.

Қазақстанда. Статистикаға сүйенсек, әлем халқының жартысынан көбі арқа ауруымен ауырады, ал өнеркәсібі дамыған елдерде таралу көрсеткіші 60-80% құрайды. Қазақстанда бұл патологиямен халықтың шамамен 5,41% зардап шегеді.

Остеохондроздың өршуі уақытша еңбекке жарамсыздықтың жиі кездесетін себептерінің бірі болып табылады. Біздің 1 тоқсандағы статистикалық мәліметтерге сәйкес - ауру парақтары мен анықтамаларының жалпы санының 65% остеохондроздағы ауырсынудың күшеюі болды. Ал Клара Ильинична Шапиropyның статистикасы біздің елімізде остеохондроз 14-15 жастан бастап анықтала бастайтынын көрсетеді (бұл жағдайдың 2,6% құрайды). Егде жастағы адамдарда бұл көрсеткіш өседі, ал 40-49 жаста ол 2-3 есе артады. 50-59 жаста ол 89%-ға жетеді. Тірек-қимыл аппараты аурулары кезіндегі біріншілік мүгедектіктің себептерінің ішінде остеохондроз бірінші орында тұр және тексері лгендердің 41,1% құрайды.

Зерттеу мақсаты: Омыртқа остеохондрозы бар науқастарда қалпына келтіру шараларын өткізу барысындағы заманауи технологиялардың нәтижесін анықтау мақсатында сауалнама жүргізу.

Тәсілдер мен материалдар: Зерттеуге 18- 60 жас аралығы және одан жоғары жастағы тұрғындар қатысты. Зерттеуге жалпы 64 пациент қатысты.

Сауалнама «Тәуекел факторларының әсерін зерттеу бойынша сауалнама және «БелМУ» Ұлттық ғылыми-зерттеу университетінің Медицина институтының медициналық колледжі, остеохондрозбен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасы мен психологиялық жағдайын зерттеу, жақсарту» бойынша ұсыныстар беру үшін бірқатар сұрақтармен негізделген зерттеуден алынды. Осы сауалнама тақырыбына сәйкес тұрғындардың денсаулық жағдайына сипаттама алынды

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; мақсатты таңдама, популяцияға негізделген.

Зерттеу объектісі: 2024 жылы қаңтар айында Арал ауданаралық емханасы ШЖҚ КМК-де дәрігерге дейінгі кабинетте зерттеу жүргізілді. Осы зерттеу жүргізу барысында сауалнама алынды. Зерттеуге 18- 60 жас аралығы және одан жоғары жастағы тұрғындар қатысты. Зерттеуге жалпы 64 пациент қатысты.

Зерттеу құралы: 2024 жылы қаңтар айында Арал ауданаралық емханасы ШЖҚ КМК-де дәрігерге дейінгі кабинетте зерттеу жүргізілді. Осы зерттеу жүргізу барысында сауалнама алынды. Зерттеуге 18- 60 жас аралығы және одан жоғары жастағы тұрғындар қатысты. Зерттеуге жалпы 64 пациент қатысты.

Тұрғындарға арналған онлайн сауалнама 25 сұрақтан тұрады. Негізделген сұрақтардың әр қайсысына сәйкес жауаптар ұсынылды. Респонденттерге қолайлы болу мақсатында сұрақтар және жауаптар қысқа әрі мазмұнды түрде берілді. Және халықтың басым көпшілігі қазақ тілінде сөйлейтіндіктен (95% жоғары) барлық сұрақ қазақ тілінде таңдалды. Сонымен қатар сауалнама жасырын түрде өткізілді және зерттеуге қатысқан тұрғындар кездейсоқ таңдалды. Зерттеуге қатысу барысында қатысушылардан және аймақтық медицина қызметкерлерінен, дәрігерге дейінгі кабинет мейіргерлерінен арнайы рұқсат алынып, сауалнама келісім бойынша жүргізілді.

Қорытынды

Қорытындылай келе қазіргі таңда омыртқа остеохондрозымен ауыратын адамдар қатары көп. Әсіресе жастар арасынан бастап, қарияларға дейін белең алуда. Ауру жиілігі көбейгені соншалық адамдардың еңбек белсенділігі төмендеп, мүгедектің бірден бір себебі болып отырғаны айқындалды. Омыртқа остеохондрозының алдын алу үшін медицина қызметкерлері жұмыстарын жауапкершілікпен, уақытылы бақылау жүргізумен және адамдардың уақытылы тексерістен өтуімен сипатталғаны жөн болар еді. Сонымен қатар білікті маман өз білімділігін орынды пайдалана білсе аурудың алдын алуға үлкен нәтижесін береді.

Практикалық ұсыныстар

– Остеохондроз ауруларды «мобильді қосымша» бағдарламалары арқылы басқаруды ұсыну. Бұл бағдарламада остеохондроз аурулары туралы мәліметтер, алдын-алу шаралары, ауырсыну болған жағдайда қандай ортопедиялық қолжетімді құралдар бар және сол туралы толық ақпарат, яғни қолданылуы, пайдасы, басқа да түрлері, ұсынылымдар қамтылса, қатты ауырсыну болып, алғашқы көмекті қажет еткенде жақын маңда қандай медициналық мекемелер орналасқандығы туралы анықтап беретін қолданбалар енгізілсе. Бұл адамдардың өмір сүру сапасын жақсартуына және өзін-өзі бақылауына жақсы ықпалын тигізеді.

– Сонымен қатар медициналық мекемелерде «остеохондроз мектебі» ашылып, пациенттерге өз-өзін күту шараларымен және тағы да басқа пайдалы мәліметтер мен қамтамасыз етілсе.

– Қазақстанға шетелдік жаңа остеохондрозды оңалтуға шаралар түрлері, оңалтуға арналған құралдар, ортопедиялық жабдықтар, мысалы: дұрыс отыруға арналған арнайы орындықтар, электронды корсеттер, ортопедиялық жастықшала түрлері, ауырсыну болғанда жабыстыруға арналған пластырьлар және т.

Әдебиетті тізімі

1. <https://n-d-c.ru/publications/441/zabolevaniya-pozvonochnika-diagnostika-prichiny-vozniknoveniya-simptomy-sovremennye-metody-lecheniya/?ysclid=lr21njxqtd871295587>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/vedenie-bolnyh-s-sindromom-boli-v-spine-v-uchrezhdeniyah-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/vertebrogenyny-bolevoy-sindrom-u-detey-9-17-let-s-deformatsiyami-pozvonochnika>
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/vertebrogenyny-bolevoy-sindrom-u-detey-9-17-let-s-deformatsiyami-pozvonochnika12>
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-razvitiya-i-progressirovaniya-degenerativno-distroficheskikh-zabolevaniy-pozvonochnika>
6. <https://medvestnik.by/konspektvracha/bol-v-nizhnej-chasti-spiny-effektivnaya-taktika-lecheniya?ysclid=lr24ct9p5t225078450>
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/osteohondroz-kak-odna-iz-problem-sovremennoy-medsiny?ysclid=lr24m0e1re167210980>
8. <https://msk.ramsaydiagnostics.ru/blog/osteohondroz/?ysclid=lpf3fn5plx690951275>

ЕМХАНАҒА ҚАРАСТЫ ТҮРҒЫНДАРДАР АРАСЫНДА ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУДА СКРИНИНГТІК ЖҮРГІЗУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Мадияр Алтын Сақтапбергенқызы

Зейнебай Гүлзира Ермұратқызы, «Қоғамдық денсаулық сақтау» магистрі

ШЖҚ "Қызылорда медициналық жоғары колледжі" КМК

E-mail: gulzira_92_92@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: Қатерлі ісік әлемнің көптеген елдерінде өліммен аяқталатын аурудың негізгі себептерінің бірі болып табылады [1]. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) деректері бойынша 2021 жылы бүкіл әлемде онкологиялық аурулардан 10,6 млн. адам қайтыс болды. Қатерлі ісік ауруының шамамен 70% - ы табысы төмен және орташа елдерде кездеседі [2].

GLOBOCAN және Дүниежүзі қатерлі ісік ауруларына қарсы халықаралық орталықтың берген мәліметтеріне қарағанда қатерлі ісіктен болған аурушандық 14,1 млн адамға жеткен. Бұл көрсеткіштің 40 %-ын еңбекке қабілетті жастағы адамдар құраған. Бүкіл елде 2012 жылы 8,2 миллион тұрғын онкологиялық аурудан қаза тапқан. Бұл деңгей 2035 жылдары шамамен 24 миллион көрсеткішке жетуі мүмкін. Ал 5 жылдық өміршеңдікті құрайтын пациенттер саны 32,6 миллионды көрсеткен [3]. Америкалық обырға қарсы агенттігінің болжамдық көрсеткіші бойынша 2016 жылы Америка Құрама Штатында (АҚШ) 1,685 обыр ауруының анықталынуы және 595,690 тұрғын осы дерттен өлімге ұшырауы, сонымен қатар оның 35 %-ы еңбек жасындағы тұрғындар болатыны күтілуде. 2017 жылы зертеушілер ҚІ-ің мына нозологияларынан: сүт бездері, бронх-өкпе, қуық, қуықасты безі, тік ішек, тері қатерлі ісігі, қалқанша безі, ходжкиндік емес лимфома, бүйрек, жатыр мойны, ұйқы безі қатерлі ісік аурулары бой алатынын болжап көрсетті [4].

Зерттеу мақсаты: №1 қалалық емханаға қарасты тұрғындар арасында онкологиялық ауруларды ерте анықтауда скринингтік жүргізудегі мейіргердің рөлін сауалнама арқылы анықтау

Тәсілдер мен материалдар

Сауалнама. Сауалнама авторы Щенникова Д.О., 2019 жылы Белгород қаласында жүргізілген сауалнамаға сүйене отырып жасалды. Тақырыбы: «Роль медицинской сестры в профилактике рака молочной железы»

Сауалнама жүргізу барысында скирингтік тексерілуге келген тұрғындар жауап берді. Сауалнама 17 сұрақтан тұрады. Сауалнама анонимді түрде жүргізілді және респонденттерден ақпараттандырылған келісім алынды.

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды, мақсатты таңдама, популяцияға негізделген.

Зерттеу объектісі: 2023 жылы желтоқсан айында №1 қалалық емханада скрининг кабинетінде скринингтік тексерілуге келген тұрғындар арасында зерттеу жүргізіледі. Зерттеуді жүргізу мақсатында сауалнама алынады. Зерттеуге жалпы 20 респондент қатысты.

Зерттеу құралы: Сауалнама. Сауалнама авторы Щенникова Д.О., 2019 жылы Белгород қаласында жүргізілген сауалнамаға сүйене отырып жасалды. Тақырыбы: «Роль медицинской сестры в профилактике рака молочной железы»

Сауалнама жүргізу барысында скирингтік тексерілуге келген тұрғындар жауап берді. Сауалнама 17 сұрақтан тұрады. Сауалнама анонимді түрде жүргізілді және респонденттерден ақпараттандырылған келісім алынды

Қорытынды: 2032 жылы №1 қалалық емханада жүргізілген зерттеу нәтижесінде емханаға қарасты тұрғындар арасында онкологиялық ауруларды ерте анықтауда скринингтік жүргізудегі мейіргердің рөлін респонденттер 85% бағалады.

Зерттеу жүргізу нәтижесінде скрингтік тексеру туралы респонденттердің 55%-ы біледі, 45%-ы скрининг туралы білмейтіні анықталды.

Жүргізіліп жатқан скрининг бағдарламасы туралы ақпаратты респонденттердің 85%-ы учаскелік мейірбике қоңырау соғуы арқылы, 5%-ы мейірбике үйге келіп ақпарат беру арқылы, 10%-ы таныстарынан естіп тексеруге келгенін айтты.

Мейіргерлердің тарапынан обыр дерті туралы профиликатикалық шаралар өткізілгенін респонденттердің 85% растады. Қатерлі ісіктің алдын алу туралы ақпарат алуды респонденттердің барлығы, толық 100% SMS жіберу және әлеуметтік желілер арқылы алуды дұрыс деп есептейді.

Диплом жұмысының мақсатына жету үшін қойылған талаптар толығымен жүзеге асырылды.

Қатерлі ісік скринингін жүргізетін медбикенің рөлі көпсалалы топ аясында жақсы түсініледі. Бұл рөл қатерлі ісік скринингі процесінде кейбір қайталанулармен басқа мамандармен айтарлықтай өзара әрекеттесуді қамтиды. Осы себепті медбикелер үшін орталық компонент-команданың басқа мүшелерімен үйлестіру және ынтымақтастық.

Денсаулық сақтау провайдерлері бүкіл скрининг процесінде пациентке және оның

отбасына оңтайлы күтімді қамтамасыз ету үшін медбикелерді популяцияға негізделген қатерлі ісік скринингтік бағдарламаларына қосуды жеңілдетуі керек.

Онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі кешенді жоспарда қойылған мақсаттарға қол жеткізу үшін сырқаттанушылық, өлім-жітім және жүргізілетін скрининг бойынша деректердің толықтығына, дұрыстығына және уақтылығына назар аудару қажет екені анықталды.

Практикалық ұсыныс Профилактикалық скринингтік қызметтің тиімділігін арттыру үшін профилактикалық скринингтік тексерулер мен денсаулық бейіндерін тіркей отырып, профилактикалық скринингтік тексеру қызметтерді алу уақыты мен кестесі бейнеленетін арнайы «Скринингтік визиткаларды» тұрғындардың пайдалануына енгізуді ұсынамын.

Бұл ұсыныс Ресейде 2020 жылы жүргізген Давыдов М. И., Заридзе Д. Г жүргізген зерттеулерінде ұсынылған. Алынған нәтижелер бойынша респонденттердің көпшілігі (75,8%) келісіп, тек 3% ғана бұл ұсыныспен келіспеді. Осылайша, скринингтік тексерулер туралы толыққанды ақпарат болған жағдайда халық профилактикалық қызметтерді алуға келіп отырады.

Әдебиет тізімі

- 1 ВОЗ. Пак. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. 30.05.2019.
- 2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы от 15 января 2016 года №176. https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34835941#pos=0;0.
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года №982 "Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы". <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982/links>.
- 4 Цой А. Медицинское страхование залога качества и доступности медицинской помощи // Фармацевтическое обозрение Казахстана. Новости от 14 февраля 2017. <https://www.zakon.kz/4844212-medicinskoe-strakhovanie-zalog.html>.
- 5 Биртанов Е.А. О здравоохранении РК // Караван. Новости от 24 июня 2016 года. <https://www.caravan.kz/gazeta/zdorove-za-dengi-ne-kupish-rukovodstvo-minzdrava-odnovremennno-dokazyvaet-fakt-sushhestvovaniya-cherta-i-ego-nevozmozhnost-378324/>.
- 6 Чиссов В. И. и др. Осуществление ионкологической службы и улучшения ионкологической помощи населению Российской Федерации // Практическая медицина. - 2009. - Т. 4., № 36. - С. 97–101.
- 7 Рассказова Е.А., Рожкова Н.И. Скрининг для ранней диагностики рака молочной железы // Исследования и практика в медицине. - 2014. - Т. 1, № 1. - С. 45–51.
- 8 Lee S.-Y., Lee E.E. Cancer screening in Koreans: a focus group approach // BMC Public Health. - 2018. - Vol. 18(1):254. - P. 1-12.
- 9 Д.С. Мусина, Ф.С., Рахимжанова, С.Е. Ибраев, У.С. Самарова Э.Ф. Профессиональная компетентность специалистов ПМСП по вопросам Национальной скрининговой программы // Вестник КазНМУ. - 2018. - № 1. - С. 394–7.

МЕДИЦИНАДАҒЫ НАНОТЕХНОЛОГИЯ

Мырзабекова Галия Мырзашевна, Искаков Ерлан Даниярұлы

Научный руководитель: Сансызбай Айым Бақытбекқызы, жалпы кәсіптік пәндер оқытушысы
КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: galiyusha_08@mail.ru

Нанотехнология (грек. nanos – ергежейлі және технология) – кездеме көзге көрінбейтін аса ұсақ бөлшектерді ретке келтіре отырып, соның ерекшеліктерін алдын-ала белгілеп беру

арқасында небір құрылымды құрастыруға керекті жекелеген атомдарды ыңғайластыра орналастыру.[1]

Нанотехнология – кеңістіктің нанометрлік аймағындағы дара атомдарға, молекулаларға, молекулалық жүйелерге ықпал ету арқасында қазір физика-химиялық қасиеттері барлық молекулалар, нанокұрылымдар, нанокұрылғылар мен материалдар шегеру мүмкіндіктерін зерттейтін қолданбалы ғылым. Нанометр дегеніміз бір метрдің миллиардтан біреу бөлігі (1 нанометр=10⁻⁹ метр).

Нанотехнология мұндай қомақты өлшемдермен айналысады. Әзіргі таңда нанотехнологиялар мен наноматериалдар әлемдегі бар дамыған мемлекеттерде адам баласы қызметінің кестек негізгі салаларында, атап айтқанда өнеркәсіп, ақпарат саласы, радиоэлектроника, энергетика, көлік тасымалы, биотехнология, медицинада қолданылуда. Бұған ғылыми фантастикаға бой қойған бірқатар жаңашылдардың да күмәндылық танытары күмәнсіз. Мәселен, Scientificus America журналының болжамына сүйенсек, таман арада көлемі почта маркасына бірдей медициналық құрылым жасалады екен. Тың жара алған жерге қойса жетерлік, ол қанның құрамын, нендей дәрі-дәрмек керек екенін анықтап, сол дәрі-дәрмекті қанның құрамына өзі жібереді. 2025 жылы даяр атомнан кез келген затты құрастыруға талантты тұңғыш нанороботтар жасалмақшы.

Наномедицина [1] – бұл нанотехнологияның медицинада қолдануы [2]. Медициналық наноматериалдардың наноэлектронды биосенсорларға дейінгі аралықтары және тіптен келешектегі молекулалық нанотехнологияның қолданылуы.

Наномедикалық зерттеулерді АҚШ-тың Ұлттық денсаулық сақтау институты қаржыландырады. 2005 жылы төрт наномедикалық орталық құрудың бес жылдық жоспарына ақша бөлінгені белгілі. 2006 жылы сәуірде Nature Materials журналының мәліметтері бойынша нанотехнологияға негізделген 130-ға жуық дәрі-дәрмектер мен дәрі-дәрмек жеткізу жүйесі құрылды [3].

Бұл ғылым саласындағы тәжірибебиелік жұмыстардың негізгі бағыты наноөлшемді бөлшектерді кең қолдану. Нанобөлшектердің орташа өлшемі ~20–30 нм, сондықтан олар адамның қанына еңгізіліп ең жіңішке капиллярлардан оңай өтеді. Наномедицина келесі бағыттарда дамиды:

- микрочиптерді қолданатын зертханалық диагностика (геномды және маркер белоктарын зерттеу), организмге дәрілік заттарды мақсатты түрде жеткізу жүйесін құру;
- ДНҚ чиптерін дамыту (жеке дәрі-дәрмектерді құру);
- жасанды мүшелер, функционалды полимерлер құру (табиғи тіндердің аналогтары);
- микрохирургияға арналған нанороботтардың құрылуы (қатерлі ісік жасушаларын тануға және жоюға бағытталған өзгертулер мен қажетті медициналық әрекеттерді жүзеге асыратын биомеханизмдер).

Наномедицинада NCD жүйесінің (Nanorobot Control Design) қолдану аясы өте кең. Қазіргі уақыттағы наноэлектромеханикалық құрылғылар бұл мүмкіндіктері жоғары нанороботтардың прототиптері. Оларды әртүрлі ауруларды емдеуге қолданады. Нанороботтардың өздері – өлшемдері молекуламен бірдей машиналар. Олар орын ауыстыруға, өндеуге берілген программаларды орындауға және ақпараттар тасымалдауға негізделген. Адриано Кавалькантидің басшылығымен ғалымдар жақында нанороботтарды зерттеуге үш өлшемді жүйені бүкіл әлемге қарастыруға ұсынды. Осы арқылы олар артериалды тамырларда вертуалды биомолекулалармен байланысын және олардың әрекеттерін бақылауға мүмкіндік алды. Бұл жүйені NCD (Nanorobot Control Design) деп атады.бұны медицина саласындағы ревалюциялық жаңалық деп айтуға болады. Берілген жүйе адам ағзасында нанороботтардың жұмыс істеу процестерін визуализациялауға мүмкіндік береді.

Наноботтар – болашақ наномашиналардың буыны. Олар қоршаған ортаны сезініп, бейімделіп, күрделі есептеулер жүргізе алады, байланыста болады, қозғалады, молекулалық жинақтауды жүргізеді, жөндейді, тіпті көбейте алады. Бұл құрылғылардың медициналық тұрғыдан қолдану мүмкіндігі зор.

Нанокomпьютерлер. Олардың көмегімен наноботтар басқарылады. Нанокomпьютерлерді құру, сондай-ақ кванттық есептеулерге ұмтылу медицина үшін жаңа мүмкіндіктер ашады.

Жасушалардың регенерациясы. Дене жасушалары зақымданғаннан кейін олардың өлшемі өте кішкентай болғандықтан қалпына келтіру өте қиынға соғады. Алайда, нанотехнологияның көмегімен мұны айналып өтуге болады. Наноботтар немесе басқа құрылғылар молекулалар мен атомдарды жасуша регенерациясы үшін қажетті жеке деңгейде манипуляциялау үшін қолданыла алады.

Қартаю. Қартаюдың кейбір белгілерін жою үшін нанокұрылғыларды қолдануға болады. Мысалы, лазерлік технология қазірдің өзінде қартаю сызықтарын, дақтар мен әжімдерді азайта алады. Болашақта қуатты нанотехнологияның көмегімен бұл белгілерді толығымен жою жоспарланып отыр.

Қатерлі ісік ауруларын емдеу. Бүгінгі күні қатерлі ісік ауруларын емдеуде нанотехнологияны қолдану бойынша алғашқы сәтті қадамдар жасалды. Бұл процесс кейбір нанокұрылғылардың кішігірім мамандандырылған функцияларын рак клеткаларына дәлірек бағыттауға болатындығына байланысты жүзеге асырылады. Бұл қатерлі ісік жасушаларын бұзады және қоршаған сау жасушаларға зиян келтірмейді.

Жүрек-қан тамырлары жүйесінің аурулары. Нанороботтардың жүрекке қатысты бірқатар функцияларды орындай алатын мүмкіндігі бар. Зақымдалған жүрек тінінің регенерациясы - бұл жалғыз нұсқа. Нанотехнологияны қолданудың тағы бір жағдайы - артерияларды атеросклеротикалық бляшалардан тазарту және басқа проблемалар үшін нанокұрылғыларды қолдану.

Құрылғыны имплантациялау. Қазіргі уақытта медицинада қолданылатын қондырғыларды имплантациялаудың орнына наноботтарды денеде қажетті құрылымдарды жасауға бағыттауға болады.

Нанопинцеттер. Бұл құрылғылар нанокұрылымдарды басқаруға арналған. Оларды нанодиспетчерді корпуста жылжытуға немесе орнатудан бұрын қоюға болады. Нанопинцеттер әдетте нанотүтікшелер арқылы жасалады.

Медициналық бақылау. Нанотехнологияның көмегімен дененің әр түрлі жүйелерінің күйін бақылауға болады. Денеге имплантацияланған нанохиптер денсаулық жағдайын бақылайды және бұл ақпаратты компьютерге немесе басқа құрылғыға жібереді.

Аурулардың алдын алу. Денедегі нанокұрылғылардың болуы шынымен де түрлі аурулардың алдын алуға көмектеседі. Дұрыс бағдарламалау кезінде кейбір аурулардан аулақ болуға, туындаған мәселелерді елеулі проблемалар туындағанға дейін түзетуге болады. Нанокұрылғылар тіпті созылмалы аурулардың алдын алуға көмектеседі.

Пренатальды диагностика. Пренатальды диагностикада нанотехнологияны қолданудың бірнеше әдісі бар. Нанокұрылғылар жатырға, тіпті ұрыққа зиян келтірмей ене алады. Сонымен қатар, олар ана құрсағында жатқанда көптеген мәселелерді шешуге көмектеседі.

Заманауи қоғамда адамдар жаңа нәрсені қабылдаудан сақтануда, ал нанотехнология ерекше емес. Адамзат сұрақ туғызады, адам денесі нанороботтарға қалай әсеретеді? Біздің иммундық жүйеміз бөгде заттарға реакция беретіндігін білеміз, нанороботтардың беттері алмазодтық материалдар негізінде жасалуы керек, соның арқасында нанороботтардың сыртқы қабығы химиялық инертті болады.

Медицинаның болашағы нанотехнологияның артында тұраы сөзсіз. Көптеген елдер бұл саланы дамытуға үлкен қаражат бөлуде, өйткені нанороботтар ауруларды емдеуге, ағзаны жасартуға және адамға алпауыткүштер сыйлауға қабілетті. Қазірдің өзінде гемофелия сияқты жазылмайтын аурулары бар адамдарды құтқаруға көмектесетін бірқатар жобалар бар. Бұл бірнеше онжылдықтарды алады және нанотехнология ауруханаларда қолданылады.

Әдебиет тізімі

- 1 Ю. Д. Семчиков. «Дендримеры –новый класс полимеров». Соросовский Образовательный Журнал. 1998. № 12, стр. 45-51.
- 2 «Магия микрочипов». «В мире науки», ноябрь, 2002, стр. 6-15.
- 3 Сканирующая зондовая микроскопия биополимеров. Под ред. И. В. Яминского. М., «Научныймир», 1997.
- 4 Robert C.W. Ettinger, The Prospect of Immortality, Doubleday, NY, 1964. Русский перевод: Роберт Эттингер. Перспективы бессмертия. М., «Научный мир», 2003
- 5 Жан-Мари Лен. «Супрамолекулярная химия: концепции и перспективы». Новосибирск, «Наука», 1998 г.
- 6 «Квантовые вычисления: за и против» (сборник). Ижевск, 1999.
- 7 С.Б. Нестеров. Нанотехнология. Современное состояние и перспективы. «Новые информационные техноло-гии». Тезисы докладов XII Международной студенческой школы-семинара-М.: МГИЭМ, 2004, 421 с., с.21-22.
- 8 И.В. Артюхов, В.Н. Кеменов, С.Б. Нестеров. Нанотехнологии, биология и медицина. Материалы 9-й научно-технической конференции «Вакуумная наука и техника»-М.: МИЭМ, 2002, с. 248-253
- 9 Интернет мәліметтері.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ВОЛОНТЕРСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Толок Лилия Алексеевна

Чаплыгина Светлана Александровна, руководитель объединения волонтеров-медиков
КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», Алтайский край, Российская
Федерация

E-mail: kachanovairin@mail.ru

Благовещенский медицинский техникум – это место, где кроме получения знаний, умений и навыков выбранной специальности для студентов есть возможность реализовать себя в досуговой деятельности.

С 2021 года в нашем учебном заведении действует Степноозерское местное отделение волонтеров-медиков «Мы – вместе!». Одно из направлений работы волонтеров - создание условий для формирования профилактического мышления обучающихся, просветительская деятельность среди населения поселка.

Волонтер – это альтруист, который по зову сердца, безвозмездно занимается значимой деятельностью и осознает свое значение для общества.

Основная цель волонтерского движения: формирование мотивации здорового образа жизни у окружающих их людей.

Привлечение волонтеров к профилактике одновременно решает несколько задач:

- позволяет охватить этой работой достаточно большую подростковую аудиторию (просветительская деятельности среди студентов техникума);
- через информирование населения позволяет формировать чувство ответственности за сохранение здоровья людей как будущих работников медицинских учреждений (распространение листовок, буклетов, памяток).

Волонтеры-медики проводят среди студентов своих учебных групп и ребят других курсов лекции по здоровому образу жизни, раздают памятки с целью профилактики различных заболеваний, привлекают к мероприятиям по повышению мотивации к здоровому образу жизни.

Одна из составляющих успешной волонтерской деятельности – милосердие. Ребята регулярно участвуют в акциях района «Весенняя неделя добра», «Подари частичку своего

тепла». Добровольцы оказывают сезонную помощь на приусадебных участках пенсионерам. Одинокие пожилые люди с удовольствием присоединяются к работе волонтеров и во время совместной деятельности чувствуют себя бодрее, жизнерадостнее. На слете волонтерских объединений при защите проекта по оказанию адресной помощи волонтеры-медики получили грамоту в номинации «Милосердие».

Студенты-волонтеры занимаются воспитанием культуры здоровья молодежи и населения в целом, участвуют в реализации социально значимых проектов. Участвуют во многих акциях и мероприятиях разного уровня:

- Профориентация школьников в рамках Общероссийской добровольческой акции “Весенняя неделя добра” (профориентация школьников в медицину, правила оказания первой медицинской помощи);

- Всемирный День здоровья (“Марафон видео о ЗОЖ”, общетехникумовская гимнастика, конкурсы рисунков на тему здорового образа жизни, районные конкурсы буклетов «Я за здоровый образ жизни!»);

- Всемирная неделя правильного использования противомикробных препаратов (информация выдана для родителей во время родительского собрания);

- “Следуй за мной! Я - Ответственный Донор”, Всероссийская донорская акция, проводится раз в три месяца. Студенты-волонтеры техникума раздают перед Днями донора информационные памятки жителям поселков, разъясняют важность донорства и процедуры его проведения. Информируют совершеннолетних студентов о правилах подготовки перед донацией, как вести себя после сдачи крови. Проводят просветительские лекции о важности донорства, о льготах для постоянных участников донорства крови и костного мозга. Регулярно помогают в проведении Дня донора в Степноозерской больнице;

По итогу проведенных мероприятий приняли участие в акции-конкурсе “Код донора. Наставничество” в номинации “Просветительская деятельность в сфере донорства крови и костного мозга” и стали лауреатами конкурса, награждение происходило в г. Москва;

- Приняли участие в акции, приуроченной к «Всемирному дню борьбы против раковых заболеваний» (информирование населения, раздавали листовки женскому населению техникума и поселка по самообследованию для профилактики рака груди);

- Студенты и сотрудники Благовещенского медицинского техникума приняли активное участие в гуманитарной акции Благовещенского района “Материнское тепло”. Были приобретены средства первой медицинской помощи, расфасованы и подписаны волонтерами, распределены по коробкам, которые потом перенаправили в Благовещенский дом культуры. Регулярно принимают участие во Всероссийских акциях «Письмо солдату», «Открытка солдату» для поддержания здорового духа солдат Специальной военной операции;

- На базе Благовещенской районной библиотеки приняли участие совместно с волонтерами района в изготовлении “сухого армейского душа” для того, чтобы солдаты Специальной военной операции могли соблюдать минимальные требования по соблюдению гигиенических правил в сложных полевых условиях;

- Участвовали во Всероссийской акции поддержки пациентов медицинских организаций, приуроченной ко Всемирному дню больного (пациентам Степноозерской районной больницы оказывали поддержку пациентов, желали им здоровья, скорейшего выздоровления, вручили открытки и подарки с пожеланием скорейшего выздоровления, сделанные своими руками);

- «Донорство костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток». В рамках донорской недели координатор популяризации кадрового донорства прочитала информационную лекцию по теме. Волонтер-медик познакомила студентов с такими понятиями, как «Донор», «Донорство». Доступно и подробно пояснила важность донорства костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. Рассказала, как можно стать донором стволовых клеток, и какие могут быть последствия после процедуры трансплантации костного

мозга для донора. Завершением мероприятия был блиц-опрос о донорстве костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток и игра "Правда или миф".

– Во время распространения «COVID – 19» добровольцы распространяли буклеты и памятки о профилактике инфекции среди населения нашего поселка и районного центра; на созданных информационных точках информировали население о профилактике заболевания и мерах ограничения распространения болезни (на площади около дома культуры «Химик» и Степноозерской районной больницы). Провели видео интервью об осведомленности населения о мерах защиты, профилактики болезни, о том как сохранить и укрепить свое здоровье и помочь близким. Принимали участие в конкурсе рисунков «Вместе против COVID», был оформлен информационный стенд в библиотеке.

Деятельность волонтерского объединения способствует укреплению партнерских отношений с различными структурными подразделениями поселка, района, формирует положительное общественное мнение о нашем образовательном учреждении.

– Волонтеры - медики и студенты техникума активно сотрудничают со Степноозерской администрацией (помощь пенсионерам), МБУК «МфКЦ «Степноозерский дом культуры» (помощь в проведении мероприятий на свежем воздухе), АО «Кучуксульфат» (помощь в проведении Дня химика), КГБПОУ «БСТ» (Всероссийская акция, приуроченная ко Всемирному дню борьбы с туберкулезом), оказывали помощь в проведении Всероссийского фестиваля игры 4D в детском саду "Золотая рыбка"; участвовали в акция «За жизнь» о вреде абортов с настоятелем храма Рождества Христова.

На День здоровья волонтеры-медики провели ряд игр на свежем воздухе с учащимися начальных классов Степноозерской среднеобразовательной школы. Ребятам было предложено время, которое они тратят в день на гаджеты, заменить на веселые, подвижные игры с друзьями. Студенты показали ребятам, как весело и с пользой можно проводить свободное время. Игры с мячами, обручами, гимнастическими палками, просто подвижные игры и игры на внимание никого не оставили равнодушными.

Помощь волонтеров не всегда заметна, но всегда необходима.

Волонтерство, как идея социального служения почти столь же древняя, как понятие «социум». В обществе всегда находились люди, для которых способом самореализации, самосовершенствования, связи и общения с другими людьми был труд на благо того же сообщества, в котором этому человеку довелось родиться и жить.

Волонтеры занимаются пропагандой здорового образа жизни, учатся общаться, понимать других людей, отстаивать своё мнение, считаться с мнением других людей. Волонтерское движение – это институт воспитания милосердия, вдохновения, ответственности, созидательности, терпимости, трудолюбия, умеренности, добра. Волонтерство объединяет представителей молодежи, студенчества, разных профессий, возрастов и увлечений, поэтому участие в улучшении качества жизни и здоровья населения безгранично, как безграничны ваши инициативы и желание внести свой вклад в доброе дело.

Степноозерское местное отделение волонтеров-медиков «Мы – вместе!» планирует и дальше реализовывать мероприятия по улучшению качества жизни и здоровья населения.

ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІ СТУДЕНТТЕРІНЕ ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІНІҢ АҒЗАҒА ӘСЕРІ ТУРАЛЫ БІЛІМ ДЕҢГЕЙІН АНЫҚТАУДАҒЫ МЕЙІРГЕР РӨЛІ

Шадымұрат Назгүл Ғалымжанқызы

Ғылыми жетекші: Дастан Азамат Асылханұлы

ШЖҚ "Қызылорда медициналық жоғары колледжі" КМК

E-mail: dastanazamat@icloud.com

Тақырыптың өзектілігі: Электронды темекі-ішінде сұйықтығы, арнайы ауыстыратын картриджі бар, өкпеге тыныс алу жолдары арқылы никотин жеткізетін темекінің жаңа түрі.

Электрондық темекі 2000 жылдары пайда болып, әлемдік нарыққа шықты. Зерттеулер көрсеткендей, электронды темекіні пайдалану АҚШ, Канада және Англия сияқты елдерде жастар арасында жиі кездеседі. Ол жастар арасында кеңінен таралып қана қоймай, қазіргі таңның өзекті мәселелерінің біріне айналған. Өнімнің қаншалықты зиян екені көпшілікке мәлім болса да, оны қолдануларын әлі де тоқтата қоймады. Қоғам жастары есеудің көрінісі десе, енді бірі бүгінгі таңның сәні ретінде күнделікті өмірде кеңінен пайдалануда. Ғалымдардың пайымдауынша, электронды темекі кәдімгі темекіге қарағанда зияндылығы тұрғысынан аздау. Бұл әсер көміртегі тотығы токсиндерінің, шайырдың және басқа да қосымша қоспалардың болмауына байланысты. Сонымен қатар, кәдімгі темекі түтіні мен электронды темекі түтінін салыстырар болсақ, оның айналадағы жұтушыларына да салыстырмалы түрде азырақ зияндық етеді екен. Десе де, электронды темекі құрамында 30-дан астам улы заттар бар.

Олар: никотин, көмір қышқыл газы, көміртек тотығы, көгеретін қышқыл, аммиак, шайырлы заттар, органикалық қышқылдар және т.б. Негізгі міндетті компоненттері-глицерин және полипропилен химиялық қоспасы. Электронды темекі денсаулыққа зиян, қауіпі зор бәлекет. Бұл жайында нақты дәлелдер келтірер болсақ, дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, темекі шегу салдарынан әлемде 8 млн адам қаза табады, соның ішінде 7 млн-ы темекі шегетін немесе бұрын тастап кеткендер. Ал темекі түтініне булыққандар саны-1,2 млн. Кейбірі электронды темекіні жай темекіден арылу мақсатында қолданады. Дегенмен мамандардың пікірінше, бұл жалған ақпарат. Себебі Лондондағы шылымның денсаулыққа әсерін зерттейтін орталықтың маманы Амонда Сэрфордтың айтуынша, электронды темекі құрамында никотин бар. Ал никотин адамды шылымға үйір қылады. Шылым түтінің өкпеге тартқанда денсаулық одан көбірек зиян шегеді. Электронды темекі адам өкпесін ірітіп жібереді. Бұған дәлел ретінде, Қырым федералды университетінің ғалымдары электронды темекіден немесе вейптардан шығатын бу өкпе тінін бұзатынын айтады. Тіпті никотин қосылмаған құрылғының өзі де адам ағзасына аса зиян. Егеуқұйрыққа жүргізілген эксперимент нәтижесінде сұйықтығы құйылған жануардың өкпесі 40 күннен кейін ірі бастаған. Бұл дәлел шылым шегушілер арасында кең тараған «электронды темекінің зияны аз» деген пікірді жоққа шығарады. Мұның қаншалықты зиян екені жайында ұшан-теңіз ақпараттар айтылып жатса, да мұны ескеріп жатқан ешкім жоқ. Қазіргі жұрт қоғамдық орындарда электронды темекі түтінін будақтатып отыратын болды. Шылым жасөспірімдерді желіктірі, түтінімен еліктіріп тұр. Мектеп қабырғасында тәлім-тәрбие алатын қастерлі орында жас жеткіншектер, мұны дүкендерден арнайы, қолжетімді бағада сатып алып, жасырын түрде қолданатындарын баяндады. Десе де, қазір мұндай жаға ұстатарлық жағдайларға мүлде таң қалмайтын болдық. Осы сәтте жастар вейп жайлы қайдан білді дегендей сұрақтар туындайды. Жарнамалар, әлеуметтік желілер, тағы да басқа.

Статистикалық мәліметтер:

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған статистика бойынша, әлемде 1 млрд тұрғын темекі шегеді. Оның шамамен 80%-ы экономикасы төмен және орташа елдерде

тұрады. Сондықтан олар электронды темекінің таралымын шектеуге үндеу жасады. Ұйым өкілдері электронды темекіні балалар мен жасөспірімдерге темекі және онымен байланысты салалардың өндірушілері сататынын хабарлады. Маңыздысы, олар осы жолда мыңдаған тартымды хош иістерді қолданып, жастардың назарын аударатынын алға тартады. Сол үшін ДСҰ мемлекеттерді темекіге қарсы тиісті саясатты қабылдауға, қоғамды электронды темекінің зиянынан қорғауға және олардың балаларға, жасөспірімдерге және басқа да осал топтарға таралуына жол бермеуге шақырды.

Жоғарыдағы мәліметке көз жүгіртіп жатып, көлікте бірге келе жатқан танысымның сөзіне қайран қалдым. Оның айтуынша, электронды темекі қарапайым темекіге қарағанда зиянсыз. Сол үшін темекінің осы түрін сатып алуды ойға алған. Әзірге қандай түрін алатынын нақты шешпеген.

Қазақстанда

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының 2019 жылғы зерттеу деректері бойынша Қазақстан Республикасында 15 жастан асқан ересек адамдардың арасында темекі шегу – 21,5% болған. Бұл ретте ер адамдар арасында – 38%-дан астамы, әйелдер арасында - 6,4%-ы темекі шегеді. Темекі шегуді бастаудың орташа жасы – 17-ден 18 жас», деді ведомство басшысы.

Министр келтірген статистика бойынша, 15 жастағы ұлдардың арасында темекі шегу көрсеткіші – 10%, қыздардың арасында - 6%.

Америкада

АТЛАНТА. ҚазАқпарат – Американың Небраска штатының денсаулық сақтау саласының өкілдері электронды темекіден қайтыс болған алғашқы адам туралы мәлімдеді. Ал бүкіл елде вейпинг құрбандарының саны 14-ке жетті, деп хабарлайды «ҚазАқпарат» ХАА [CNN-ге](#) сілтеме жасап.

Небраска штаты Денсаулық сақтау және әлеуметтік қызмет министрлігінің мәлімдеуінше, Дуглас округінде тұратын 65 жастағы ер адам биыл мамырда қайтыс болған. Ал жазда электронды темекі тартудан індет тарағаны туралы ресми жарияланды.

Вейпинг Калифорния штатының екі тұрғынын жалмаған, сондай-ақ Канзаста екі адам, Орегонда тағы екі адам вейпинг құрбаны болған. Бұдан бөлек, Иллинойс, Индиана, Миннесота, Миссури, Флорида, Миссисипи және Джорджия штаттарының бір-бір тұрғыны электронды темекіден зардап шеккен.

2019жылдық статистикасы бойынша АҚШ-тың ауруларға қарсы күрес орталықтары 46 штатта және Виргиния аралдарында 805 адамның өкпесі электронды темекіден зақымданғанын мәлімдеді.

Вейпингтің кең таралуының салдарынан АҚШ азаматтарының өкпесі жаппай зақымданған. Тіпті, өкпе зақымдануынан адам өлімі де тіркелген. Коронавирус пандемиясына дейін АҚШ-та вейп темекі тұтынған 2500 адам өкпенің ауыр дертіне шалдығыпты. Осы жағдайлардан кейін АҚШ Президенті электронды темекілердің барлық түріне тыйым салыпты. Бұл 2019 жылғы жағдай. Іле-шала 2020 жылдың алғашқы айларында Америкада электронды темекілерге арналған жұпар иісті картридждердің сатылуына жаппай шектеу қойылды. Тіпті, электронды темекінің зияны туралы көп айтылып, көп жазылып жатса да, Қазақстанда электронды жасанды шылым шегетін жастардың қатары азаятын емес. Қазақстанда электронды темекі салатын дүкендерде жұпар иісті картридждердің алуантүрі сатылады. Қышқыл дәмдісі, тәттісі, балдайы да бар. Біздің зерттеу нысанамызға ілінгендері — «Вейп», «IQOS», (айкос деп атайды), «Снюс», «Паучи» сияқты түрлері сатылуда.

Әдетте темекіні адамдар үйде немесе кеңседе отырып шекпейді. Ал электронды темекіні үйде, кеңседе, мейрамханаларда отырып та шеге береді жастар. Оның себебі сол – иісі жағымды деген желеу ғана. Жастар «мода» үшін шексе, үлкен кісілер темекі тастау үшін электронды темекі тартып жүрміз деп ақталатын болыпты. Мамандардың айтуынша, электронды темекі шынайы темекіні тастауға көмектеспейді. Өйткені, оның құрамында никотин мөлшері өте көп. Көптеген темекі шегушілер темекі шегудің зиянды ғана емес, сонымен қатар сәнге жатпайтынын түсінеді, ал кейбіреулер темекі шегіп қана қоймай электронды темекіні де пайдаланады. Темекі шегушілердің статистикасы, әлемде және

елімізде жеке қабылданған барлық шараларға қарамастан, көңіл көншітпейді. Әйелдер мен өскелең ұрпақ арасында темекі шегудің көбеюі өкінішті көрсеткіш.

Осы арада бір құпия деректі айтайық, мамандардың айтуынша, электронды темекі тартып жүрген оқушыны немесе студентті ата-анасы еш байқамайды екен. Оның себебін айттық. Мұндай темекі шеккен адамның үстінен жағымсыз иіс шықпайды. Бірақ уыздай жас ұл-қыздарымыздың өкпесін күйдіріп, демін үзіп тынатын тажал бұл.

«Электронды темекінің ішінде никотин және көмір қышқыл газы бар. Одан бөлек, көміртек тотығы мен көгеретін қышқыл және аммиак қоспасы бар. Тағы да шайырлар мен органикалық қышқылдар қатарлы отыздан астам улы заттардың қоспасы бар. Бұл темекі адамның өкпесін ірітіп, өкпені өлтіреді. Мысалы, нақты мысал айтайын. Қырым федералды университетінің ғалымдары осы темекілерден шығатын түтін адамның өкпесіндегі тіндерді бұзатынын дәлелдеген» деп түсіндірді.

Тағы бір мысал айтайық. Ғалымдар электронды темекіні егеуқұйрыққа қолданып көріпті. Эксперименттің нәтижесі өте қорқынышты шыққан. Электронды темекі құрамындағы сұйықтықты құйған егеуқұйрықтың өкпесі қырық күннен кейін іріп кеткен.

Зерттеу мақсаты: Қызылорда медициналық жоғарғы колледжінде оқитын студенттердің электронды темекінің зияны туралы білім деңгейін анықтау. Бұл мәселе бойынша жастардың білімін анықтау арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Тәсілдер мен материалдар: Сауалнама микс болып құрастырылды. Сауалнама 15 сұрақтан тұрады. Осы сауалнама тақырыбына сәйкес тұрғындардың денсаулық жағдайына сипаттама алынды

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; мақсатты таңдама, популяцияға негізделген.

Зерттеу объектісі: 2024 жылы қантар айында Қызылорда медициналық жоғары колледжінің студенттері арасында зерттеу жұмысы жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеу студенттердің 15-30 жас аралығындағы адамдар тобын қамтыды. Зерттеуге жалпы 23 адам қатысты.

Зерттеу құралы: Сауалнама арқылы алынды. Тұрғындарға арналған онлайн сауалнама 15 сұрақтан тұрады. Негізделген сұрақтардың әр қайсысына сәйкес жауаптар ұсынылды. Респонденттерге қолайлы болу мақсатында сұрақтар және жауаптар мазмұнды түрде берілді. Және халықтың басым көпшілігі қазақ тілінде сөйлейтіндіктен (95% жоғары) барлық сұрақ қазақ тілінде таңдалды. Сонымен қатар сауалнама жасырын түрде өткізілді және зерттеуге қатысқан тұрғындар кездейсоқ таңдалды. Зерттеуге қатысу барысында қатысушылардан арнайы рұқсат алынып, сауалнама келісім бойынша жүргізілді.

Қорытынды

1. 2024 жылы қантар айында жүргізілген негізгі көрсеткіштердің мақсатты популяцияға негізделген талдау Қызылорда медициналық колледжіне қарасты студенттердің электронды темекінің ағзаға әсері туралы білім деңгейі орташа екендігін көрсетті.

2. Электронды темекінің ағзаға әсері туралы білім деңгейін анықтау сауалнама алу арқылы жүргізілген зерттеу. Сауалнамаға 15-30 жас аралығындағы жастар қатысты. Сіз өміріңізде темекі шегуге тырысып көрдіңіз бе деген сұраққа 69,6%-ы иә деп көрсеткен. Сіздің ойыңызша электронды темекіге сіздің тәуелділігіңіз барма деген сұраққа 60,9%-ы иә деп жауап берген. Респонденттердің 43,5%-ы тәуелділіктен құтыла алмаймын деп жауап берсе қалған 13%-ы жауап беруге қиналамын деп көрсетті. Электронды темекіден кейін денсаулығыңыз нашарлағанын байқадыңыз ба деген сұраққа 47,8 %-ы иә деп жауап берген. Сіз темекіні тастауға тырыстыңызба деген сұраққа 60,9%-ы жоқ деп жауап берген.

3. Қызылорда медициналық жоғары колледжі жастары арасында электронды темекінің ағзаға әсері туралы профилактикалық жұмыстар жүргізу қажет. Оны көрнекіліктермен және видеороликтермен мазмұндау керек. Электронды темекілер жайында нақты ақпараттарды беру, профилактикалық шараларды ұтымды ұйымдастыру, тренингтің жұмыстарын жүргізуді үйрететін қызметкерлердің арнайы білім деңгейі қажет.

Практикалық ұсыныстар

Сауалнама нәтижелері Электронды темекінің ағзаға әсері жайында білім сапасын жақсарту қажеттілігі туындап тұрғанын көрсетіп отыр.

Осы зерттеу нәтижесіне сәйкес **Германияда никотинге қатысты заңнамасына сәйкес Қызылорда қаласында тәжірибе алмасу ретінде мына жұмыстарды жүргізуді ұсынамын:**

1. Театрларда, музейде, ауруханаларда, спорттық ұйымдарда, мектепте, барлық жабық ұйымдарда темекі шегуге тыйым салу.
2. Телеарналардан мүлдем темекілер жайында жарнама көрсетпеу.
3. Брошюралар, үлкен жарнамалық плакаттарда темекі шегудің зиянды тұстарын көрсету.
4. Электронды темекі және жалпы темекі бағасын көтеру.
5. Айыппұл салымдарын өсіру.

Профилактикалық іс-әрекеттерді егжей-тегжейлі талдау және пациенттердің психологиялық жағдайына, ақпараттың дұрыс ұйымдастырылуына ерекше назар аудару керек, оны арнайы құралдармен, тренингтік сабақтар жүргізумен толықтыру қажет. Алдын алудың жеке жоспарларын, оқыту және бақылау схемаларын әзірлеу қажет.

Әдебиет тізімі

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/polza-i-vred-elektronnyh-sigaret-skvoz-prizmu-raznyh-terapevticheskikh-metodologiy>
2. <https://multiurok.ru/files/issledovatel-skaia-rabota-issledovaniie-vliianiia-kurieniia-eliكتروnnoi-sighariety.html>
3. <https://vipmag.by/stati-ob-elektronnykh-sigaretakh/vredna-li-elektronnaya-sigareta>
4. Натуральные и искусственные ароматизаторы. <http://www.denshitabaco.ru/stati/sostav-jidkosti-elektronnoy-sigareti>
5. <http://www.e-cigarette.su>
6. <https://kz.redtram.com/news/politics/604394359/>
7. <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>
8. <https://dgkp3.medkhv.ru/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D0%BC/%D0%92%D1%80%D0%B5%D0%B4-%D1%8D%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D1%81%D0%B8%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B5%D1%82-%D0%B4%D0%BB%D1%8F-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9>
9. <https://works.doklad.ru/view/JuAlb4Ikwh4.html>
10. <https://cyberleninka.ru/article/n/elektronnye-sigarety-sposob-kureniya-ili-sredstvo-otkaza-ot-kureniya-kommentariy-k-statii-v-d-mendelevicha>
11. https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B0
12. <https://verimed.ru/articles/kurenje/ehlektronnye-sigarety-bez-nikotina/>
13. <https://vladnews.ru/2022-11-10/210221/elektronnaya-sigareta>
14. <https://www.21med.by/informatsiya/67-profilakticheskie-meropriyatiya/1134-elektronnye-sigarety>

ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІ СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ СУСЫННЫҢ ЗИЯНЫ ТУРАЛЫ БІЛІМ ДЕҢГЕЙІН АНЫҚТАУ

Шакида Аружан Олжабайқызы

Ғылыми жетекші: Дастан Азамат Асылханұлы
ШЖҚ "Қызылорда медициналық жоғары колледжі" КМК

E-mail: dastanazamat@icloud.com

Тақырыптың өзектілігі: «Энергетикалық сусындар» және басқа да энергетикалық өнімдер соңғы бірнеше жылда танымал болды. Дегенмен, оларды пайдалану тәуекелсіз емес. Кофеин энергетикалық сусындардың негізгі белсенді ингредиенті болып табылады және шамадан тыс тұтыну кофеинмен улануды тудыруы мүмкін, соның салдарынан тахикардия, құсу, жүрек аритмиялары, құрысулар және өлім болуы мүмкін. Балалар мен жасөспірімдерде кофеинді жоғары дозада ұзақ қабылдаудың әсері белгісіз. Кофеин қан қысымын көтеруі, жасөспірімдердің ұйқы режимін бұзуы, психиатриялық ауруды күшейтуі, физиологиялық тәуелділікті тудыруы және кейінгі тәуелділік қаупін арттыруы мүмкін.

Зерттеу мақсаты: Қызылорда медициналық жоғары колледжі студенттері арасында энергетикалық сусындардың зияндылығы туралы білім деңгейін сауалнама жүргізу арқылы анықтау.

Тәсілдер мен материалдар

Қызылорда медициналық жоғары колледжі студенттері арасында энергетикалық сусынның зияны туралы білім деңгейін анықтау. Энергетикалық сусынның зияны, және студенттердің энергетикалық сусынның зияны туралы білімін бағалау. 08.11.2023-06.01.2024жж аралығында Қызылорда медициналық жоғары колледжі студенттері арасында зерттеу жұмысы жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеу 17-25 жас аралығындағы адамдарды қамтыды. Зерттеуге жалпы 50 студент қатысты.

Зерттеу түрі: Сапалық

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; мақсатты таңдама, популяцияға негізделген.

Зерттеу объектісі: 2023 жылы қазан айында Қызылорда қаласы Көп бейінді облыстық аурухана орталығында зерттеу жұмысы жүргізіледі. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынады. Зерттеуге жалпы 30 мейіргер қатысаты. Респонденттер саны пациенттерге күтім жасайтын палаталық мейіргерлерді құрайды.

Зерттеу құралы: Респонденттерден сауалнама алынды. РФ Н.Г. Чернышевский атындағы Саратов ұлттық мемлекеттік зерттеу университетінің химия институтында жастар арасында энергетикалық сусынға деген ойын анықтау мақсатында жүргізілген сауалнама аясында құрылды.

Қорытынды: 08.11.2023-06.01.2024жж жүргізілген зерттеудің негізгі көрсеткіштері мақсатты популяцияға негізделген талдауы Қызылорда медициналық жоғары колледж студенттері арасында жүргізілген энергетикалық сусындардың зияны туралы білім деңгейін анықтауға арналған сауалнамада жастардың айтарлықтай көп бөлігі энергетикалық сусындары күнделікті қолданатындығын көре аламыз. Зерттеуге барлығы 50 студент.

ҚМЖК студенттері арасында энергетикалық сусынның зияны туралы білімін анықтау үшін жүргізілген зерттеуде энергетикалық сусынды ер балаларға қарағанда қыз балаларда көп қолданылатыны анықталды (56% қыз бала, 44%-ербалалар).

Зерттеу негізінде энергетикалық сусынды қолданушылар арасында 20-22 жас аралығындағы респонденттер көп (62%).

Респонденттер арасында 66% энергетикалық сусын тұтынады, ал 34% тұтынбайтыны белгілі болды.

Респонденттер арасында энергетикалық сусындарды 36%-күнде деп, 20%-айына бірнеше рет деп, 10%-айына 1 реттен аз деп, 34%-мүлдем тұтынбаймын деп жауап берді.

Бір уақытта қанша банка энергетикалық сусын ішуге болады деген сұраққа, 44%-1 банка деп, 22%-2 немесе одан көп деп, 34%-тұтынбаймын деп жауап берді.

Респонденттердің 88% кофеиннің және энергетикалық сусындардағы басқа стимуляторлардың зияны туралы білетіндігі, 12%-білмейтіні анықталды.

Энергетикалық сусындардың адам ағзасына ісері қандай деген сұраққа 36% «мен оларды зиянды деп санаймын және оларды қолданбаймын» деп, 52% «мен оларды зиянды деп санаймын, бірақ қолданамын» деп, 12% «энергетикалық сусындарды тұтынудың белгілі бір пайдасы бар деп санаймын» деп жауап берді.

Энергетикалық сусындарды сатуға тыйым салу қажет деп ойлайсыз ба деген сұраққа 64%-иә деп, 36%-жоқ деп жауап берді.

Респонденттердің 72% энергетикалық сусындарды шамадан тыс тұтынумен байланысты қандай да бір жанама әсерлері бар екенін біледі, ал 28% жанама әсерлері жоқ деп жауап берді.

Алькоголь қолданып көрдіңізбе деген сұраққа 32%-иә деп, 68%-жоқ деп жауап берді.

Сіз не себепті энергетикалық сусын ішесіз деген сұраққа 20%-шөлдегеннен деп, 28%-құмарланғаннан деп, 18%-ұйықтамау үшін деп, 34%-ішпеймін деп жауап берді.

Энергетикалық сусындар қандай ауруларға алып келеді деген сұраққа 40%-жүрек тамыр жүйесі аурулары деп, 2%-бүйрек аурулары деп, 0%-жүйке жүйесі деп, 8%-бауыр аурулары деп, 50%-барлығы деп ойлаймын деп жауап берді.

Энергетикалық сусындарды басқа сусындармен алмастыруға болады ма деген сұраққа 72%-иә деп, 14%-жоқ деп, 14%-білмеймін деп жауап берді.

Энергетикалық сусынды ең көп тұтынатын адамдар саны кім деп ойлайсыз деген сұраққа 92%-жастар/студенттер деп, 8% - 30-40 жас аралығындағы адамдар деп, 0%-егде жастағы адамдар деп жауап берді.

Қазір жастар арасында кең таралып жатқан жүрек ауруларына энергетикалық сусынның әсері деп ойлайсызба деген сұраққа 82%-иә мен солай ойлаймын деп, 10%-жоқ бұл ой қате деп, 8%-басқа факторлардың әсері деп жауап берді.

Сіз энергетикалық сусын пайдалануды тоқтатқыңыз келеді ме деген сұраққа 48%-әрине деп, 26%-әзірге ондай ойым жоқ деп, 26%-мен қолданбаймын деп жауап берді.

Сіз өз денсаулығыңызды қалай бағалайсыз деген сұраққа 50%-жақсы деп, 34%-өте жақсы деп, 16%-қанағаттанарлық деп, 0%-нашар сезінемін деп жауап берді.

Сіз энергетикалық сусындардың құрамын білесізбе деген сұраққа 64%-иә деп, 36%-жоқ білуге қызықпаймын деп жауап берді.

Энергетикалық сусын зияны туралы қайдан естідіңіз деген сұраққа 22%-достарымнан деп, 12%-ата анамнан деп, 66%-ғаламтор желісінен деп, 0%-газет журналдан деп жауап берді.

Жұмыстың нәтижелерін қорытындылайық. Энергетикалық сусындарды ішудің зияны артықшылығынан әлдеқайда көп екені белгілі болды. Бірақ әр адамның өмірінде энергетикалық сусынсыз жұмыс істеу оңай емес жағдайлар да болады. Бірақ кез келген жағдайда, сіз бұл өнімнің қауіптілігін әрқашан есте сақтауыңыз керек. Сусындар көптеген адамдарды, әсіресе жасөспірімдерді қызықтырады. Тұтынушыларға энергетикалық сусындар қуат береді, психикалық процестерді ынталандырады және көңіл-күйді жақсартады деп санайды. Бірақ шын мәнінде бұл сусындар ағзаны бірте-бірте өлтіреді, негізінен жүрек пен жүйке жүйесін әлсіретіп, тәуелділікті тудырады. Сондықтан біз ойлануымыз керек: біздің денсаулығымыз осы сусындарды ішуге тұрарлық па?

Әдебиет тізімі

1. Али Ф., Рехман Х., Бабаян З., Стэплтон Д., Джоши Д.Д. Энергетические напитки и их вредное воздействие на здоровье: систематический обзор имеющихся данных . *Последипломный мед* . 2015 г.; 127 :308-322. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

2. Алсунни А.А., Бадар А. Структура потребления энергетических напитков, предполагаемые преимущества и связанные с ними побочные эффекты среди студентов

Университета Даммама, Саудовская Аравия . *Дж Аюб Мед Колл Абботтабад* . 2011 г.; 23 :3-9. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

3. Банерджи И., Пугажанди Б., Банерджи И., Сатиан Б., Нагпал П., Рой Б. Безопасен ли энергетический напиток? Поперечное исследование воздействия энергетических напитков на студентов-медиков медицинской школы Непала . *Непал J Epidemiol* . 2015 г.; 5 :444-450. [[Google Scholar](#)]

4. Башир Д., Рид-Шрейдер Э., Олимпия Р.П. и др. Клинические симптомы и побочные эффекты, связанные с употреблением энергетических напитков подростками . *Скорая помощь педиатру* . 2016 г.; 32 :751-755. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

5. Бонар Э.Э., Каннингем Р.М., Польшкова С., Чермак С.Т., Блоу ФК, Уолтон М.А. Употребление алкоголя и энергетических напитков среди подростков, обращающихся за помощью в отделения неотложной помощи . *Поведение наркомана* . 2015 г.; 43 :11-17. [[Бесплатная статья о PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

6. Берроуз Т., Перси К., Нив М., Стэнвелл П. Каковы последствия для здоровья, связанные с употреблением энергетических напитков? Систематический обзор . *Нутр преп* . 2013; 71 :135-148. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

7. Бусуттил М., Уиллоуби С. Исследование потребления энергетических напитков среди молодых пациентов, поступивших в отделение неотложной помощи с симптомом сердцебиения . *Инт Джей Кардиол* . 2016 г.; 204 :55-56. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

8. Кумбс Дж.С., Гамильтон К.Л. Эффективность имеющихся в продаже спортивных напитков . *Спорт Мед* . 2000 г.; 29 :181-209. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

9. Коста Б.М., Хейли А., Миллер П. Потребление энергетических напитков подростками: взгляд Австралии . *Appetite* . 2016 г.; 105 :638-642. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

10. Дель Косо Дж., Портильо Дж., Салинеро Дж.Дж., Лара Б., Абиан-Висен Дж., Аресес Ф. Энергетические напитки с кофеином улучшают бег на высокой скорости у элитных хоккеистов на траве . *Int J Sport Nutr Exerc Metab* . 2016 г.; 26 :26-32. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

11. Дросте Н., Пикок А., Бруно Р. и др. Совместное употребление алкоголя и энергетических напитков: взаимосвязь дозы с самооценкой физиологической стимуляции и побочных эффектов седации . *Поведение наркомана* . 2017 год; 71 :68-74. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

12. Флетчер Э.А., Лейси К.С., Аарон М., Коласа М., Очиано А., Шах С.А. Рандомизированное контролируемое исследование употребления энергетических напитков в больших количествах в сравнении с потреблением кофеина по ЭКГ и гемодинамическим параметрам . *J Am Heart Assoc* . 2017 год; 6 : e004448. [[Бесплатная статья о PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

13. Хекман М.А., Шерри К., де Мехиа Э.Г. Энергетические напитки: оценка размера рынка, демографии потребителей, профиля ингредиентов, функциональности и правил в США . *Compr Rev Food Sci Food Saf* . 2010 г.; 9 :303-317. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

14. Хидироглу С., Танриовер О., Уналди С., Сулун С., Каравус М. Исследование потребления энергетических напитков среди студентов-медиков . *Джей Пак Мед Ассоц* . 2013; 63 :842-845. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]

ТАРАУ IV. МЕЙІРБИКЕЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

ГЛАВА IV. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМНІҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Амирхан Аружан Исматиллақызы

Ғылыми жетекшісі: Алимтаева Клара Абдирашитовна, медициналық арнайы пәндер

оқытушысы

«Арыстанбаб» жоғары колледжі ЖШС, Түркістан облысы, Сарыағаш қаласы

E-mail:arслан5309@mail.ru

***Аннотация.** Мейіргерлер – денсаулық сақтау жүйесінің негізі күші. Мейіргерлік зерттеулер медициналық көмек пен науқастардың нәтижелерін жақсарту, науқастарға күтім жасау және дәлелді білім беру үшін қажет. Сонымен қатар, мейіргерлік көшбасшылардың жаңа буыны клиникалық күтімнің өзгеруін дәлелдейтін дәлелдемелер ұсынады деп күтілуде. Сондықтан мейіргерлер практикада ғылыми білімді дамыту және пайдалану Қазақстанда да қажет. Мейіргерлік зерттеулердің сапасы үшін зерттеу тақырыптарының өзектілігі және практикалық мейіргерлік мәселелерге негізделгендігі маңызды.*

Білім беру мекемелерінің рөлі - бұрыннан белгілі нәрселерді кестелеу және зерттеудің жоғары сапалы әдістемесін қамтамасыз ету мақсатында халықаралық ғылыми әдебиеттерді зерделеу арқылы зерттеулерге құндылық қосу. Бүгінгі күні Қазақстанда мейіргер ісі саласындағы зерттеулер негізінен магистрлік диссертацияларға негізделген. Медициналық оқу орындарының барлығы бірдей магистратураға студенттерді қабылдамайтынын ескеру қажет. Қазіргі уақытта Қазақстанның жоғары оқу орындарында бакалавриат және магистратура деңгейлерінде әртүрлі мейіргерлік тақырыптар бойынша 60-қа жуық зерттеулер жасалып жатыр және жаңадан оқуға түскен үш докторант оқуды енді бастап жатыр. Алайда қарқынды терапия мен шұғыл медициналық көмек, паллиативті көмек және жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға мейіргер күтімі кезіндегі мейіргерлік жұмыс туралы абстракттар болмады. Сонымен қатар, ең қызығы, мейіргер ісі тақырыбы ретінде жіктелген абстракттар Денсаулық стратегиясында ең маңызды басымдықтардың бірі болғанымен, денсаулықты нығайту және аурудың алдын-алудың тақырыптық бағыттарын қарастырмады (сілтеме). Вакцинация, темекі шегу, семіздік және денсаулыққа қатысты сауаттылық эпидемиологиялық және денсаулық сақтау тұрғысынан үзінділерде қарастырылған, бірақ мейіргерлердің денсаулық сақтау шараларының салауатты өмір сүруі үшін құндылығын тану әлі болған жоқ. Сонымен қатар, бұл тақырыптарды пациенттерді оқыту тұрғысынан қарастыруға болатын еді, ол да жетіспеді.

Мейірбикенің негізгі міндеттері.

Мейірбикенің негізгі міндеті ол халықтың денсаулығын сақтау мен аурудың алдын алу болып саналады. Сондықтан денсаулық деген ұғымның анықтамасын берген жөн. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасы бойынша: "Денсаулық"- тек қана ауру не әлсіздік жағдай емес, ол физикалық, психикалық және әлеуметтік жағдайларының толық тұрақтылығы. И.И. Брехманның сөзімен айтсақ: "Денсаулық" адамның алдында тұрған биік шыңы, оған адамның өзі шығуы керек.

Ересек адамдар денсаулығын сақтау үшін:

- * дәстүрлі қалыптасқан жақсы тағамды қабылдауы,
- * өзінің салмағын бірқалыпты (идеалды) жағдайда ұстай отырып, семіздіктен сақтануы,
- * күнделікті ертеңгі бірқалыпты денешынықтыру,
- * күнделікті 8 сағатты ұйқы мерзімін сақтау,

- * керекті мөлшерге дейін, шарап ішуді шектеуі,
- * темекі тартпауы,
- * күн көзіне (сәулесіне) мүмкін болғанша аз қақталуы.

Мейірбикенің хирургияда ролі мен қызметі ең кең көлемді істен құралады. Соның ішінде ерекше орын алатыны науқастың жедел және созылмалы аурулары пайда болатын қауіп-қатерлерге жеткілікті көңіл бөлу. Өйткені олардың науқасқа көмек көрсетуі мен күтімі өте кең мәселе. Сондықтан мейірбике- биология, психология және әлеуметтік саладағы ғылымдардан жеткілікті хабары болуы тиіс. Сол себепті олар әр түрлі негізгі қауіп-қатерлі факторларды білуі керек.

Олар: * ішімдікке салыну

- * темекі тарту
- * семіздікке бейімділік
- * таза емес, қауіпті суды қолдану
- * холестериннің қанда көбеюі
- * қан қысымның көтерілуі
- * темір жетіспеушілігінен пайда болатын қан аздық (анемия)
- * қауіпті жыныс қатнасы.

Мейірбикенің негізгі қызметтері:

- * науқасқа көмек көрсетудің жоспарын жасау
- * жоспарланған көмекті орындауы

Жоспарды орындау кезінде:

- 1) науқастың жалпы жағдайын бағалай білуі
- 2) жинаған ақпараттарды талдау
- 3) науқасқа тиісті медициналық көмекті анықтауы
- 4) мейірбикелік диагнозды құрауы
- 5) кешенді проблемаларды анықтау
- 6) медициналық күтімнің нәтижесін бағалауы.
- 7) науқастың көңілін көтеріп, қобалжытатын істерді талқылап, соларды шешуге оны ынталандыруы
- 8) қорқыныш сезімді төмендетуге қарсы шараларды ұсынуы.

Науқасты үйрету- ол негізгі медициналық күтімнің басты құрамы. Мейірбикенің осы бағытта жүргізетін негізгі шаралары:

- * науқас өз денсаулығын сақтауға арналған іс-шараларды қолдауы
- * белгілі бір аурудың өзіне тән емін қабылдауы
- * жеке науқас адамды жеке оның туған-туыс, жақындарын күтім жолы мен ерекшеліктерін үйретуі
- * науқасқа көмек көрсету кезінде, басқа медицина қызметкерлерімен үйлестіре жұмыс жасауы
- * науқастағы өзгерістерді өз шамасына қарай қабылдай білуі
- * мейірбикелі істі сынамалы ой арқылы, дәлелдікке негіздеп, әрқашанда алдына: "басқада артық тәсіл бар ма?"- деген сұрақты өзіне қойып жұмыс істеуі тиіс.

Ол үшін науқас төменгі 14 қажетті мұқтаждықты орындауы тиіс:

- 1) қалыпты дем алып, дем шығаруы
- 2) тиісті мөлшерде тағам мен сұйықтықты қабылдауы
- 3) ағзадағы зат алмасудан пайда болған заттарды сыртқа шығаруы
- 4) жүріп-тұрып, өзіне керекті жағдайда ұстауы
- 5) уақытында деп алып, ұйықтауы
- 6) өз еркімен киініп, шешініп және киім кешгін таңдай білуі
- 7) дене қызуын қалыпты жағдайда ұстауы үшін, керекті киім-кешегін таңдауы
- 8) жеке тазалықты сақтап, өзінің сырт пішініне көңіл бөлуі
- 9) өзінің қауіпсіздігін сақтай отырып, басқаларға қауіп төндірмеу
- 10) басқа адамдармен пікір алмасу кезінде, өзінің көңіл күйі мен ойын жеткізе алуы

- 11) өзінің сеніміне байланысты, діни танымын орындау
- 12) өзінің сүйікті ісімен айналысу
- 13) демалысты сақтап, әртүрлі ойын сауыққа қатынасу
- 14) дұрыс даму үшін, өзінің біліктілігін арттыра беру.

Бірінші кезеңде мейірбике мына жағдайларға баға беруі керек:

- ағзадағы негізгі жүйелердің жағдайы;
- психологиялық статусы;
- науқастың өз-өзіне күтім жасай алуы;
- қоршаған ортадағы құбылыстардың науқасқа оң және теріс әсер етуі;
- әлеуметтік статус.

Екінші кезеңде мейірбикелік үдеріс, науқастармен жұмыс істеу барысында көп білімді қажет етеді. Психикалық, әлеуметтік қиыншылық жағдай туғанда дұрыс шешім қабылдау керек.

Үшінші кезеңде мейірбикелік күтім жасауда алдын-алу шаралары мақсатында жоспар құру қажет. Алға қойған мақсатты жүзеге асыру үшін науқастың жағдайын жақсарту керек. 60 жастан асқан қарт кісілерге көрсетілетін мейірбикелік көмектің негізгі ерекшеліктері:

- 1) Күтім жасау мақсатының нәтижесіне жету үшін ұзақ мерзім кетеді.
- 2) Денсаулығына байланысты қиыншылықтарды шешу кезінде науқастың белсенділігінің төмен болуы.
- 3) Күтім жасау барысында мүшелер мен жүйелердің қаншалықты қартайғандығын ескеру керек.

Төртінші кезеңде мейірбикенің күтім жасау жоспары 3 типті араласуымен болады: тәуелді, тәуелсіз, өзара тәуелділік.

Әдебиеттер тізімі

1. С.Қ.Мұратбекова «Мейірбике ісінің негіздері» 47-48 бет
2. Е.В.Качаровская, О.К.Лютикова «Сестринское дело в педиатрии»
3. ozon.ru/context/detail/
4. Н.Г.Соколова, В.Д.Тульчинская «Сестринское дело в педиатрии»
5. kingmed.info/knigi/Sestrinskoe_delo/book_4149
6. group-global.org/kk/publication/35039-meyirbike-isi-zhuyesinin-rol-i-zhne-zamanaui-gylym-negizi
7. Мышкина А.К. «Сестринское дело»
8. kingmed.info/knigi/Sestrinskoe_delo/book_2207
9. С.В.Котова «Сестринское дело в неврологии»
10. Э.В.Смолина «Сестринское дело в терапии»
11. livelib.ru
12. В.Тульчинская, Н.Соколова, Н.Шеховцова «Сестринское дело в педиатрии» 59-60 бет.
13. С.А.Мухина, И.И.Тарновская «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» www.brkmed.ru

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ГНОЙНО - ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Борисова Валерия Игорьевна

Научный руководитель: Воронцова Ирина Николаевна, преподаватель специальных дисциплин

КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: Lerochka777724@gmail.com

***Аннотация:** В данной статье рассматривается изучение гнойно-хирургических инфекций и определение особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры при гнойно - хирургической инфекции.*

Сестринский процесс при уходе за пациентом с гнойной хирургической инфекцией состоит из пяти этапов: осмотр медсестры, выявление проблем пациента, планирование и реализация плана сестринского ухода, оценка реализации плана медсестры.

Осмотр медсестры и оценка состояния пациента: медсестра обращает внимание при осмотре на местные изменения, вызванные воспалением тканей: гиперемию, отек, боль, местную лихорадку. Он также определяет наличие боли, дискомфорта, оценивает цвет кожи и видимых слизистых оболочек и изменяет функции органов в связи с наличием данного заболевания. Медсестра спрашивает пациента о первых симптомах болезни и других проблемах со здоровьем. Медсестра устанавливает и регистрирует основные показатели (температуру тела, частоту сердечных сокращений и дыхания, сердечные тоны, параметры артериального давления) для определения общего состояния больного, выявляет желание лечиться в стационаре, уровень тревожности, наличие плохого настроения. При сборе анамнеза необходимо интересоваться температурой тела больного и колебания с начала возникновения болезни. Важно знать, сопровождалось ли повышение температуры другими распространенными болезненными явлениями – головной болью, потерей аппетита, ознобом и т.д. Необходимо выяснить, как, внезапно или постепенно, и когда началась болезнь, предшествовали ли ей другие болезни или повреждения. Если возникновение заболевания напрямую связано с той или иной травмой, необходимо определить характер повреждений и оказанную медицинскую помощь. При некоторых заболеваниях необходимо задуматься о профессии больного, условиях его труда и быта. Это особенно важно при наличии гнойничковых заболеваний кожи. Определение проблем пациента в остром периоде или обострение хронического процесса при хирургической инфекции позволяет выявить и поставить диагностические диагнозы. Планирование ухода, необходимого пациенту, и реализация плана ухода включают:

- выполнение назначений врача в соответствии с листом назначения;
- обеспечить пациенту физиологический отдых;
- уменьшение боли в области воспаления;
- оказание психологической и эмоциональной поддержки;
- снижение риска осложнений;
- организация диетического питания;
- поддерживать температуру тела в пределах нормы.

Последний шаг – оценка ухода. Медсестра сама определяет, были ли достигнуты ожидаемые результаты. Медсестра оценивает качество оказываемой помощи, реакцию пациента на уход, полученные результаты. В уходе за больным с местной хирургической инфекцией, особенно в острый период, важную роль играет сестринский процесс. Он помогает медсестре понять важность и важность ее деятельности. Исход заболевания во многом зависит от отношений между медсестрой и пациентом, часто исход процесса зависит от взаимопонимания пациента и медсестры. Для достижения поставленной цели в ходе исследования был проведен анализ статистических данных за 2021-2023 года, по

заболеваемости гнойно-хирургической инфекцией на базе КГП «Карасуская РБ» на знание основных признаков хирургических инфекций. А также было проведено анкетирование с участием пациентов лечившихся в стационаре и в ходе этого были получены результаты на заданные вопросы. Исследование проводилось во время прохождения производственной практики.

Хирургическое отделение межрайонной клинической больницы является многопрофильным отделением. Здесь лечат больных общего хирургического профиля, занимающихся детской хирургией, урологическими заболеваниями. Проводят эндоваскулярные вмешательства, хирургическое лечение и «гибридные» операции у пациентов с сосудистой патологией с поражением основных и периферических артерий нижних конечностей. Техническое оснащение хирургического отделения позволяет проводить различные виды хирургических вмешательств, в том числе малоинвазивные (эндовидеохирургические) операции. Отделение хирургии оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам с хирургической инфекцией в круглосуточном режиме – 24 часа в сутки (7 дней в неделю), а также в праздничные и выходные дни. В отделении выполняются экстренные, отсроченные и плановые оперативные вмешательства, а также различные виды консервативного лечения.

Для лечения гнойно-хирургической патологии в хирургическом отделении используется дифференцированный подход к выбору тактики лечения. Таким образом, местные препараты на первой стадии раневого процесса должны помочь удалить лишний экссудат, очистить гной и некротические ткани при одновременном подавлении микрофлоры и стимулировании восстановительных процессов. На втором или третьем этапе раневого процесса (развитие грануляционной ткани и эпителизация) препараты должны защищать раневую поверхность от вторичной инфекции и стимулировать процессы репарации. Кроме того, хирург должен учитывать эстетические аспекты гнойных ран, то есть всегда стремиться к достижению минимальных рубцовых изменений кожи. Основу системной фармакотерапии при лечении хирургических инфекций составляют антибактериальные средства и препараты, направленные на улучшение микроциркуляции пораженного участка.

Список литературы

1. Балабанова Т.И, Гревцова Н.А, Панчук П.В. Сборник для аттестации операционных сестер. 2–е переработанное и дополненное издание СПб 2018 Вальчук, Э.А. Основы медицинской реабилитации / Э.А. Вальчук. – Минск: МЕТ, 2019.
2. Васильев К.Д, Еремин С.Р Рекомендации по мытью и антисептики рук. Перчатки в системе инфекционного контроля 2018
3. Вардосанидзе С.Л., Пучкина Н.Е. "Организация инфекционного контроля в ЛПУ" – Здоровоохранение. – 2019.
4. Джерлей Б.Н. Справочник операционной и перевязочной сестры. Издательство АСТ Донецк: "Сталкер", 2020г..
5. Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие / М. А. Евсеев. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018г.
6. З.В. Дмитриева, А.И. Теплова Теоретические основы сестринского дела в хирургии. Учебник. С – Пб. СпецЛит 2019г

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМ САПАСЫН БАҒАЛАУ

Ғаппар Маржан Раушанбекқызы

Ғылыми жетекшісі: Ибашова Айнұр Ержанқызы, арнайы пән оқытушысы, магистр, педагог-модератор

ШЖҚ «Жетісай жоғары медицина колледжі» МКК, Түркістан облысы, Жетісай қаласы

E-mail: zhetisaimed-ok@mail.ru

Бұл мақалада операциядан кейінгі кезеңдегі науқастарға мейіргер күтімінің ерекшеліктері зерттелген.

Операциядан кейін науқасқа ерекше назар, мұқият күтім және дәрігердің барлық рецепттерін уақтылы орындау қажет, сондықтан таңдалған тақырыптың өзектілігі дәрігердің динамикалық мониторингін енгізумен және операциядан кейінгі асқынулардың алдын алуда мейіргернің көмегімен байланысты. Заманауи медицинаның жетістіктеріне қарамастан, операциядан кейінгі асқынулардың жиілігі жоғары күйінде қалып отыр, олардың дамуы негізгі ауруды айтарлықтай асқындырып, науқастың стационарда болу мерзімін ұзартады, ал операциядан кейінгі кезеңнің қалыпты ағымынан алғашқы ауытқуларға назар аудармау кейде науқастың өліміне әкеледі.

Себебі мейіргер науқастармен көп уақыт өткізетін денсаулық сақтау маманы. Осыған қарамастан, мейіргерлік күтім бойынша зерттеулер жеткіліксіз. Бұл зерттеудің мақсаты- мейіргерлік күтімнің операциядан кейінгі науқастарды қалай бағалайтынын және күтім жасауын зерттеу болды.

Мейіргер үшін нейрооңалту бөлімінде жұмыс жасау қиындығымен және дәрігердің барлық нұсқауларын мұқият орындаумен ерекшеленеді. Науқасқа жеке, мұқият ойластырылған және ғылыми негізделген күтім ұйымдастыру үшін мейіргер оның пациенті кім екенін және оны оңалту үшін не қажет екенін нақты түсінуі керек.

Мақалада негізгі мақсаттар мен міндеттерді, мейіргер процесінің рөлін, ең бастысы, операциядан кейінгі ерте оңалту кезеңіндегі орта медицина қызметкерлерінің іс-қимыл алгоритмін талдаймыз.

Дәрігер мен мейіргер ажырамас байланыста жұмыс істейді және әрқайсысының өз міндеттері бар. Дәрігер науқастың жағдайын бұзушылықтарды анықтау, диагноз қою және соңында қажетті терапияны тағайындау үшін тексереді. Ал мейіргер пациентке барынша жайлылықты қамтамасыз етеді, оның жағдайын өз біліктілігі шегінде жеңілдетеді, оның қажеттіліктерінің түрін анықтайды.

Қазіргі уақытта ми инсульттері мен инфаркттерінің, арқалық жарақаттардың салдарынан, шеткергі қозғалыстық жүйкелердің зақымдануынан туындайтын, жүру мен тік кейіпті ұстап тұруы шектелген пациенттер санының үздіксіз өсуі байқалуда. Нейрохирургиядағы оңалту әдістері жетістіктерінің арқасында соңғы жылдары бұл санаттағы пациенттер өмірінің ұзақтығы айтарлықтай артты, олардың өмір сүру сапасы өзгерді.

«Нейрохирургия Ұлттық орталығы» АҚ-та оңалтушылықтың кешенділігі қимылдық бұзылуларды қалпына келтіру бойынша әдістердің саналуандығымен анықталады, атап айтқанда:

- емдік дене шынықтыру,
- емдік массаж,
- жаттығумен емдеу,
- жүйкелік-бұлшықеттік ынталандыру,
- ауырсыну синдромдары кезіндегі физиотерапевтикалық әдістер (инелік рефлексотерапияны қосқанда),
- тұрмыстық оңалтушылық.

Сөйлеуі бұзылған пациенттерді оңалту логопед пен психолог жүргізетін психологиялық-педагогикалық сабақтарды қамтиды. Оңалтушылық барабар медикаментті

терапия аясында жүргізіледі, оны тағайындау кезінде қажеттілік болғанда терапевт, кардиолог, уролог қатысады.

Мейіргерлік процесс палаталық медициналық бикенің жұмысын ұйымдастырудағы жүйелік тәсілді ұйғарады, ол пациентке тек толыққанды күтім жасауды ғана емес, сондай-ақ психологиялық қолдауды алуға да мүмкіндік береді. Бұл пациент проблемаларын кәсіптік шешудің ғылыми әдісі. Ол денсаулықты сақтауға, нығайтуға және ауруларды болғызбауға, барлық құрамдастарды есепке ала отырып, ауру және оңалтушылық кезінде көмекті жоспарлау мен көрсетуге, адамның физикалық, психологиялық және әлеуметтік тәуелсіздігін барынша қамтамасыз етуге бағытталған.

Мейіргерлік процестің мақсаты – мейіргерлік көмекті ауруға қарамастан, пациент пен оның отбасы өздерін таныта білетін, өмір сүру сапасын арттыратындай етіп ұйымдастыру.

Мейіргердің жұмысы техникалық манипуляциямен шектелмейтінін есте ұстаған жөн. Көбінесе мейіргер ісіне науқасты психологиялық тұрғыдан қолдау мүмкіндігі кіреді.

Мейіргерлік процесті ұйымдастырудың мақсаттары

1-мақсат: пациенттің жай-күйін бағалау. Пациенттің күтім жасауға қажетсінуін анықтау.

Пациенттің проблемаларын анықтау: бірінші дәрежелі проблема, екінші проблема. Пациент бөлімшеге келіп түскен кезде мейіргерлер мынадай нысандарды толтырады:

- бастапқы бикелік тексеріп-қарау;
- суицид тәуекелін бағалау межелігі;
- құлау тәуекелін Морзе межелігі бойынша бағалау парағы;
- ойық жаралар тәуекелін Браден межелігі бойынша бағалау кестесі;
- пациенттің бөгделердің көмегін қажетсінуін Бартел межелігі бойынша бағалау.

Бұл нысандардың барлығын толтыру мейіргерге пациент проблемаларын анықтауға мүмкіндік береді.

2-мақсат: жоспарлау. Пациент проблемаларын шешу үшін емдеу және күтім жасау жоспары жасалады. Жоспар жасауға дәрігерлер, мейіргер, тар бейінді мамандар, ЕДШ жаттықтырушысы қатысады. Жоспарлар әрбір пациент үшін жеке жасалуы тиіс.

- болуы мүмкін асқынулардың алдын алу;
- асқынудың пайда болғанын уақытында тану және ол туралы емдеуші дәрігерге хабарлау;

Пациенттің жағдайын жеңілдету;

Науқастың ағзасындағы регенерация процестерін жылдамдатуға ықпал ету;

Пациентке еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіруге көмектесу.

3-мақсат: орындау. Мақсатқа қол жеткізу үшін мейіргерлік араласуды жүргізу.

Шығаруды, дұрыс күтім жасауды, пациенттің ертерек белсендіруді жоспарлау, пациенттер мен отбасы мүшелерін оқыту.

Қалпына келтіру кезеңінде науқас нейропсихикалық стрессті жоюы керек. Ең жиі кездесетін асқынулар – ұйқысыздық пен психоз. Олар транквилизаторлармен реттеледі. Бұған тек дәрі-дәрмекпен емдеу арқылы ғана емес, сонымен қатар толық күтімнің арқасында қол жеткізуге болады.

Созылмалы кезеңде пациенттің қозғалыссыздығы көптеген асқынуларға себеп болады – ойық жаралар, терең веналардың тромбозы, өкпенің қабынуы, депрессия.

Мейіргерлік күтім және ойық жаралардың алдын алу. Ойық жара – бұл өте жиі кездесетін проблемаға жататын, жаралық-некротикалық процесс, ол пациенттерді сауықтыру кезінде болады. Ойық жаралардың пайда болуы ауырсыну, тоқыраулар, жұқпалар сияқты асқынулармен қатар жүреді. Егер қозғалыссыз пациент ұзақ уақыт бойы бір қалыпта (төсекте жатса, кресло-арбада отырса) болса, онда тірек беті мен сүйектік шығыңқылықтар арасында қысылған жұмсақ тіндерде қан мен лимфа айналысы нашарлайды, жүйкелік тін жарақаттанады. Бұл терінің, теріастылық-майлық жасұнық және тіпті бұлшық еттердің дистрофиялық, кейіннен - некротикалық өзгерістеріне әкеледі. Пациентте ойық жаралар

түзілуін болғызбауға дене қалпын әрбір екі сағатта жиі-жиі ауыстырып отыру мүмкіндік береді.

Пациентті қолайлы физиологиялық жағдайға келтіру үшін:

- функциялық керует,
- ойық жараға қарсы матрац,
- арнаулы айлабұйымдар қажет.

Өкпедегі қуыс құбылыстың алдын алу. Өкпе мен қабынудағы қуыс құбылыс қимылсыз науқастар үшін үлкен проблема болып табылады. Оңалту кезеңіндегі мейіргерлік іс-әрекеттер мыналарды қамтиды:

- күнделікті термометрия жүргізу, жалпы жағдайды бағалау, тыныс алу;
- бөлмеде оңтайлы температураны қамтамасыз ету, бөлмені жиі желдету (сызбаларды алып тастау);
- қақырықты шығаруды ынталандыру үшін пациенттің дренаждық жағдайын қолдану;
- қарсы көрсетілімдер болмаған кезде-вибрациялық массаж.

Психиканың бұзушылығын түзету. Кез-келген психикалық бұзылулар есте сақтау, назар аудару, эмоционалды тұрақсыздықпен бірге жүреді.

Психоэмоционалды бұзылулар пациенттің мотивациясы мен мінез-құлқының жеткіліктілігін айтарлықтай бұзуы мүмкін, бұл оңалту процесін едәуір қиындатады. Пациент емханаға түскенде алғашқы мейіргерлік қарап-тексеру кезінде мейіргер Суицид қаупін бағалау шкаласын толтырады, онда пациенттің психоэмоционалдық жай-күйі жеті балдық жүйе бойынша бағаланады.

Бұл шкала мейіргерге науқастың психоэмоционалды бұзылыстарын анықтауға мүмкіндік береді. Жоғары қауіп төнген кезде ол дәрігерге хабарлайды және психологтың кеңесіне шақырады.

Бұл жағдайда мейіргер ісіне мыналар кіреді:

- дәрігермен келісе отырып, эмоционалды тұрақтылық пен шаршау кезінде науқаспен қарым-қатынасты шектеу;
- қажет болса, нұсқауларды бірнеше рет қайталау және науқастың сұрақтарына жауап беру;
- жағымды эмоциялар тудыратын адамдарды емдеуге және оңалтуға қосу;
- танымдық функциялары бұзылған жағдайда пациентке уақыты, орны, маңызды жандары туралы еске салу;
- науқасты сауығуға ынталандыру .

Көріп отырғанымыздай, мейіргер жалпы медициналық қызметтің жоғары кәсіби және өзара алмастырылатын қатысушысы мәртебесіне ие, оны медициналық ұйғарымдарды «автоматты түрде» орындаумен шектеуге болмайды.

Операциядан кейінгі кезеңде пациентті емдеудің қолайлы нәтижесі көбінесе орындалған операцияның барабарлығына ғана емес, сонымен қатар орта буын медицина қызметкерлерінің білімі мен кәсіби дағдыларына да байланысты болады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1 Двойников С.И. Активизация научных исследований в сестринском деле - необходимое условие повышения качества медицинской помощи // Главная медицинская сестра. - 2004. - №7. – С. 88-93.

2 Касимовская Н. А., Шустикова Н.М., Фомина Е.В. Доказательная сестринская практика-перспективы развития сестринских клинических исследований. – М.: 2017. – 174 с.

3 Полит Д.Ф., Бек К.Т. Основы сестринского исследования: методы, оценка и использование. – Филадельфия: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. – 349 p.

4 Сборник статей и нормативных документов в помощь старшей медицинской сестре. – 2009.

ИНСУЛЬТПЕН АУЫРАТЫН ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ТУЫСТАРЫНЫҢ ОҢАЛТУ КҮТІМІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ АҚПАРАТТАНУ ДЕҢГЕЙІН БАҒАЛАУ

Дүйсенәлі Динара Ғарифуллалқызы

Ғылыми жетекшісі: Байтукаева Гулмайра Рысмағанбетовна, «Мейіргер ісі» бакалавры
ШЖҚ "Қызылорда медициналық жоғары колледжі" КМК
E-mail: maira_baitukaeva@mail.ru

Тақырыптың өзектілігі: инсульт, оңалту, пациентті хабардар ету, пациенттің туыстары, мейіргер, оқыту, өмір сапасы, мейіргердің рөлі, оқыту шаралары

Зерттеу мақсаты: Инсультпен ауыратын пациенттер туыстарының оңалту күтіміне байланысты ақпараттану дәрежесін анықтау арқылы мейіргер ролін бағалау.

Тәсілдер мен материалдар.Сауалнама Денисенкова Елена Петровнаың «Оңалту күтіміне қатысу үшін инсульті бар пациенттің туыстарын тартудағы мейірбике персоналының кәсіби рөлі» мақаласына сүйене отырып жасалынды.

«Оңалту күтіміне қатысу үшін инсульті бар пациенттің туыстарын тартудағы мейірбике персоналының кәсіби рөлі» тақырыбында зерттеу 2019 жылдың тамыз айынан қыркүйек айына дейін жүргізіліп 28 пациент қатысқан. Бұл зерттеу инсультпен ауыратын науқастардың туыстарының оңалту күтіміне қатысу дәрежесі мен хабардарлық деңгейін зерттеуге бағытталған. Осы зерттеудегі сауалнама сұрақтарының үлгісі менің зерттеуімде қолданылды.

Сауалнама барысында ауруханадағы мейіргерлердің ақпараттандыру деңгейі қандай екені анықталды. Сауалнамада пациенттерге арналған 15 сұрақтан тұрды. Сұрақтардың әрқайсысына бірнеше сәйкес жауаптар ұсынылды. Сауалнама жасырын түрде жүргізілді. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге рұқсат беруге жазбаша түрде келісім алынды.

Зерттеу дизайны:Сапалық зерттеу, феноменальды, мақсаттытаңдама, популяцияға негізделген.

Зерттеу объектісі: 2023 жылы желтоқсан айында Қазалы аудандық емханасында зеттеу жұмысы жүргізіледі.. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынады. Зерттеуге жалпы 20 пациенттің ,яғни инсульт алған пациенттердің туысқандары қатысты.

Зерттеу құралы: Сауалнама Денисенкова Елена Петровнаың «Оңалту күтіміне қатысу үшін инсульті бар пациенттің туыстарын тартудағы мейірбике персоналының кәсіби рөлі» мақаласына сүйене отырып жасалынды.

«Оңалту күтіміне қатысу үшін инсульті бар пациенттің туыстарын тартудағы мейірбике персоналының кәсіби рөлі» тақырыбында зерттеу 2019 жылдың тамыз айынан қыркүйек айына дейін жүргізіліп 28 пациент қатысқан. Бұл зерттеу инсультпен ауыратын науқастардың туыстарының оңалту күтіміне қатысу дәрежесі мен хабардарлық деңгейін зерттеуге бағытталған. Осы зерттеудегі сауалнама сұрақтарының үлгісі менің зерттеуімде қолданылды.

Сауалнама барысында ауруханадағы мейіргерлердің ақпараттандыру деңгейі қандай екені анықталды. Сауалнамада пациенттерге арналған 15 сұрақтан тұрды. Сұрақтардың әрқайсысына бірнеше сәйкес жауаптар ұсынылды. Сауалнама жасырын түрде жүргізілді. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге рұқсат беруге жазбаша түрде келісім алынды.

Қорытынды: Қазалы аудандық емханасында жүргізілген зерттеу нәтижесі бойынша инсультпен ауыратын пациенттердің туыстарының оңалту күтіміне байланысты ақпараттану деңгейі 81,3% құрады.

Инсульт алған пациенттердің туыстарының ойылу жарасының пайда болу қаупін азайту бойынша іс-шараларды қалай жүргізу керектігін 80% білетіні анықталды.Респонденттердің 100% инсульттан кейін туыстарынакүтім жасау дағдыларын үйренуге дайын екенің хабарлады.

Респонденттердің 30 % инсульт алған туыстарын қозғалту кезінде,30 % гигиеналық күтім жүргізу барысында,10% ойылуға күтім жасау және 30 % инсульт алған туысын тамақтандыру кезінде қиындықтар болғаның айтты.

Респонденттердің көп бөлігі 100 % мейіргердің инсульттің алдын алу шараларын қолдануды үйреткенін хабарлады.

Инсульттан кейін науқастарды сәтті оңалтудың маңызды факторларын анықтай отырып, олардың ішіндегі ең маңыздылары: пациент тарапынан-туыстар мен туыстардың көмегі, оңалту орталығына кіру мүмкіндігі, пациенттің өзін қалпына келтіруге деген ұмтылысы, оңалтудың ерте басталуы, емдеу - профилактикалық жұмыстар кешені; туыстар тарапынан-шығарылғаннан кейінгі қажетті рәсімдер туралы ақпараттық хабардарлық, науқастың оң көңіл-күйі, туыстарының моральдық қолдауы, медицина қызметкерлерінің сезімтал және мұқият қарым-қатынасы, пациент пен оның отбасының қаржылық мүмкіндіктерінің болуы.

Практикалық ұсыныс:Инсульт белгілерін көрсететін адамның бейнесі, **SUDDEN** және **FAST (инсульт белгілерін анықтау белгілері)** аббревиатураларын емханаға, қоғамдық орындарға автобустарға, пакеттерге орналастыру.

А. Tadros Ангияда жүргізген зерттеуінде жедел жәрдем қызметкерлеріне халық арасында насихаттау үшін өздерінің жарнамалық жобаларын әзірлеуді ұсынды. Яғни осы **SUDDEN** және **FAST (инсульт белгілерін анықтау белгілері)** аббревиатураларын орналастырды, Нәтижесінде, бұл ресурстарды пайдалану инсульттің белгілері туралы халықтың хабардарлығын жақсартуға ықпал етті.

Туыстарын инсульттан кейінгі науқастарға күтім жасау ерекшеліктерімен, диета режимінің ерекшеліктерімен таныстыруды, пациентті дұрыс орналасуды, науқастың жағдайын бақылаудың қарапайым әдістерін үйретуді қамтитын инсультпен ауыратын пациенттерге күтім жасау бойынша **жадынаманы** пациенттердің туыстарына тарату.

Әдебиет тізімі

1. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380:2095–2128. [PubMed] [Google Scholar]
2. Feigin VL, Krishnamurthi R, Bhattacharjee R et al. New strategy to reduce the global burden of stroke. *Stroke*. 2015; 46: 1740-1747
3. [Strong, K., Mathers, C.D. and Bonita, R. (2007) Preventing Stroke: Saving Lives around the World. *Lancet Neurology*, 6, 182-187.].
4. Ковальчук В.В. Пациент после инсульта: особенности ведения и реабилитации
5. Скворцовой В.И. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - С.288
6. Скворцова В. И. Нейропротективная терапия ишемического инсульта // *Врач*. - 2004. - № 6.
7. Качемаева О.В., Борисова Н.А. Эпидемиологическая характеристика инсульта в г. Уфе по данным регистра // *Неврологический вестник им. В. М. Бехтерева*. -2007. - Том 39, № 1. - С. 45-48
8. Ovbiagele B., Goldstein L.B., Higashida R.T. et al. American Heart Association Advocacy Coordinating Committee and Stroke Council // *Stroke*. - 2013.- №44(8). - P.2361-75.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Underlying Cause of Death, 1999–2018. CDC WONDER Online Database. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2018. Accessed March 12, 2020.
10. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart disease and stroke statistics—2020 update: a report from the American Heart Association external icon. *Circulation*. 2020;141(9):e139–e596.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Булыга Ольга Сергеевна

Научные руководители: Жанбосынова Ботагоз Абдиманановна, Мухамбетова Заида

Файзуллаевна, преподаватели терапевтических дисциплин

ГКП на ПХВ «Высший медицинский колледж» УЗ г.Шымкент

E-mail: info@shm.kz , medkollege-shm@mail.ru

***Аннотация.** Цель работы - показать актуальные вопросы сестринского ухода на сегодняшний день. В статье отражены последствия продуктивной работы профессии медсестры в лечебном деле. Кроме того, предусмотрены ситуации, препятствующие достижению положительного результата.*

Обобщены и проанализированы доказательства и работы врачей и ученых в различных статьях. В исследовательской работе были проанализированы возможности и барьеры развития данной специальности. Делая данный вопрос актуальным в моем научном поиске, я анализирую обязанности медицинской сестры, ухода за пациентом. В ходе работы были предприняты первые шаги к научным изысканиям.

Средний медицинский работник - великая сила, которая играет важную роль в лечебном процессе, определяя конечный результат здоровья пациентов. К ним предъявляются новые требования, высокая профессиональная компетентность, которая обеспечивает современную качественную работу всей медицинской службы.

Когда мы говорим об особенностях труда медицинского работника, то речь идет не только о мероприятиях, направленных на лечение болезни, но и о взаимоотношениях с больными при проведении этого лечения. Стремление преодолеть болезнь, вернуть утраченное здоровье равносильно неразрывно связано в сознании больного с представлением о деятельности людей, которые оказывают ему помощь, и лечат его т.е. врачей и медицинских сестер. Именно формирование должного контакта между больными и лечащим персоналом является одним из важных условий обеспечивающих успех лечения. Практически невозможно провести резкую грань между физическим уходом за больными и психологическим воздействием на него при выполнении тех или иных лечебных процедур и мероприятий. К сожалению, многие медицинские работники часто забывают о значении психологического аспекта их взаимоотношений с больными и о возможности патогенетического влияния отрицательных эмоций.

Среди медицинских сестер происходит «кризис милосердия». Материальное стимулирование милосердия не умножит. Доброта, сострадание - либо они есть, либо нет. Поэтому, чтобы не допустить в ряды медицинских работников людей, не обладающих такими качествами, нужно изменить условия приема в медицинские учреждения. Не стало культуры общения между врачом и медицинской сестрой. Часто со стороны врачей проявляется неуважительное отношение к труду медсестры, а со стороны медсестер нарушение профессиональной этики [1, с.28].

Рабочий день медсестры, особенно работающих в стационаре сопряжен с теснейшим общением с пациентами, зачастую требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциональными реакциями медсестра невольно вовлекается в них, в силу чего начинает и самоиспытывать повышенное эмоциональное напряжение, а длительное пребывание в нем влечет за собой истощение компенсаторных ресурсов. У медицинской сестры при завышенном требовании, в котором она длительно пребывает возникает психическая и физическая усталость, которая влечет за собой снижение качества оказания медицинской помощи. А сколько анализов? А тяжелобольные? А это значит и давление надо измерить, и пульс диурез через час или полчаса. А тут еще и плановые инъекции и экстренные поступления и санпросвет работа. Где взять время на теплоту и душевность, которая так необходимы больным. О чем думает сестра? Только бы успеть все сделать, что называется «воткнуть

шприц» и дальше. А выслушать больного некогда. Ведь еще остался ворох недоделок! В результате возникают напряженные ситуации на работе, возможны конфликты с коллегами, пациентами. Известно, что у лиц, работа которых связана со значительным нервно-эмоциональным напряжением, наблюдаются значительные изменения в состоянии системы кровообращения заключающиеся в повышении сосудистого тонуса, развитии аритмии и т.д. Нередко отличаются функциональные сдвиги не ЭКГ.

Биологическим критерием тяжести труда является наличие повышенной заболеваемости среди медицинских работников. Дежурство в разное время суток и особенно насыщенная ночная работа часто является причиной существенных нарушений физиологических функций и обуславливают повышенную заболеваемость медицинских работников гипертония ишемическая болезнь миокарда, нервные системы (неврозы) системы пищеварения (гастриты, язвенная болезнь) [2, с. 32].

Весьма актуальным становится не только улучшение подготовки специалистов, но и изучение состояния здоровья медицинского персонала и в первую очередь проведение постоянной диспансеризации. Необходимым условием устранения воздействия нервно-психического фактора в процессе работы являются не только знание своих обязанностей, равномерность нагрузки, но и четкая, продуманная организация рабочего места на всех этапах лечебного процесса. Известно, что утомляет труд, а озабоченность можно сделать мало и устать при этом очень.

Врач и медицинская сестра профессии особые. Совершенную ими ошибку бывает трудно исправить. Ни усталость, ни большая нагрузка, ни недостаток опыта и знаний не могут здесь быть оправданием, так как цена их просчета порок огромна - человеческая жизнь [3, с. 19].

Необходимо особо остановиться и на формах проявления заботы о больном. Внимание, теплое отношение тем не менее не должны носить интимного характера, побуждать больных к ухаживанию. Сестра никогда не должна забывать о такой осторожности. Нужен постоянный самоконтроль. Надо чувствовать, когда следует держать между собой и больным определенную дистанцию, а когда этого не надо.

Поправить подушку, вытереть мокрый от пота лоб больного, взять его за руку, когда он чего-то боится - все это проявления неформальной заботы о больном. Основа отношений между медсестрой и больным закладывается в процессе ухода за больным. Правильно организованный уход оказывает благоприятное психическое воздействие повышающее эффективность лечения. Забота и внимание жизненно важны для физического и психического состояния пациента. Поэтому столь велика роль стиля работы медсестры, эмоциональной окраски ее деятельности.

Не менее существенно проявление уважение к больному. Оно выражается хотя бы в форме обращения к нему. Лучше всего называть пациента по имени отчеству. Важнейший метод установления контакта - умение выслушать больного, причем слушать больного надо с интересом, реагируя на услышанное. Здесь важно все и обстановка в котором происходит разговор и то, насколько естественно себя ведет медсестра [4, с. 54].

При разработки предложений по оптимизации обязанностей мед.сестер необходимо обратить внимания на улучшение условий труда, а так же учесть результаты анкетирования повысить техническую оснащенность рабочего места и оплату труда медицинских сестер, уменьшить нормативное число пациентов на 1 медсестру и объем канцелярско-оформительские работы. Необходимо поощрять экспериментирования и инновации в работе медицинских сестер обучить мед.сестер адекватной стратегии в стрессовых ситуациях.

Терпение, вежливость, душевность - вот элементы хорошего стиля работы. Медицинская сестра должна руководствоваться следующими правилами: никогда не отказывать больному в помощи, не причинять ему психической травмы, недоверием, угрозами, бестактностью, грубостью и т.д. стремиться избавить больного от физической боли, никогда не оставлять без помощи даже безнадежного больного, бороться за его жизнь до конца [5, с. 42].

Искусство общения, знание психологических особенностей, умение строить отношения с людьми, находить подход к ним расположить их к себе особенно необходимо мед. работникам. Это умение лежит в основе жизненного и профессионального успеха.

Список литературы

1. И.И.Джанелидзе-Главная медсестра НИИ скорой помощи.-Москва, 1998.-61 с.
2. Р.С.Гаджиев-Медицинский журнал «Медсестра».-Горьковская область,-1988.-65 с.
3. О.В. Александров-Медицинский журнал «Медсестра».-Горьковская область,-1988.-61 с.
4. Н.А.Семашко-Медицинский журнал «Медсестра».-Горьковская область,-1987.-65 с.
5. Н.И.Ноздрунова-Журнал «Медицинская сестра.Главная медсестра НИИ скорой помощи».-Москва,-1986.-61 с.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ПОСЛЕДСТВИЯХ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Игубаева Даяна Азаматовна

Научный руководитель: Кубетаев Асан Сапарбайұлы, магистр по направлению «клиническая психология в здравоохранении», руководитель отдела дополнительного образования УМЦ КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: komeko@mail.ru

Аннотация: В данной статье рассматривается исследовательская работа. Цель исследования проведение анализа отношения молодежи к потреблению алкоголя. Статья раскрывает, что такое зависимость, причины его появления у молодежи и опасность расстройств. Изучение отношения молодежи к потреблению алкоголя позволит определить, как молодые люди относятся к данному социальному феномену и выделить основные эмоциональные черты данного отношения.

Социологический анализ потребления алкоголя как феномена основан на его присутствии в жизни общества, с одной стороны, и на его негативном влиянии на здоровье, уровень жизни, семейную жизнь и социально-экономическую сферу в целом, с другой. Потребление алкоголя часто рассматривается как одна из самых сложных экономических и социальных проблем на разных территориях современного мира [1]. На государственном уровне разрабатываются программы профилактики употребления алкоголя в различных слоях населения, проводятся разъяснительные телевизионные программы и ток-шоу. С другой стороны, в нашей стране активно финансируются спортивные мероприятия и программы развития спорта, которые также направлены на ограничение или ликвидацию употребления алкоголя современной молодежью и студентами. Эти меры, несомненно, дают ощутимый эффект.

Актуальность исследования обусловлена описанной выше двойственностью, в интерпретации употребления алкоголя как социального явления. С одной стороны, потери общества из-за распространения проблемного употребления алкоголя объективны и очевидны, с другой стороны, ряд авторов анализируют безопасные нормы употребления алкоголя, хотя наркологи утверждают, что безопасного употребления алкоголя не существует.

Изучение отношения молодежи к употреблению алкоголя поможет определить, как молодые люди относятся к этому социальному явлению, и выделить основные эмоциональные особенности этих отношений.

Таким образом, проблемы исследования определяются, во-первых, тем фактом, что потребление алкоголя довольно распространено в современном обществе, а во-вторых, тем фактом, что молодые люди, с одной стороны, находятся под влиянием старших социальных групп, а с другой - будут транслировать их в будущее развитие общества.

Потребление алкоголя имеет ряд особенностей, которые обуславливают его специфику в качестве предмета социологического исследования. В числе этих особенностей необходимо учитывать, прежде всего, фармакологический аспект потребления алкоголя, который выражается как в краткосрочных эффектах (опьянение, утрата контроля, агрессия, снижение тревожности и другие), так и в долгосрочных эффектах потребления (алкогольная зависимость, связанные со злоупотреблением алкоголя личностные и поведенческие изменения, травмы, самоубийства и смертность от вызванных алкоголем заболеваний). Фармакологический эффект индивидуально вариативен и проявляется у разных людей по-разному в зависимости от имеющихся психобиологических предрасположенностей [2].

Во-вторых, это личностно-психологический или мотивационный аспект потребления алкоголя, который также индивидуально-вариативен и включает в себя различные уровни мотивации (решение индивидуальных психологических проблем, поддержание контакта с референтной социальной группой и другие)

В-третьих, это социокультуральный аспект – культурно-детерминированные нормы и смыслы потребления алкоголя – как универсальные, так и варьирующиеся в зависимости от культурной среды, которые предписывают поводы, частоту, объем алкоголизации и тип напитка, а также определяют символическое значение акта потребления алкоголя. Все вышесказанное говорит о том, что потребление алкоголя – это, прежде всего, мультидисциплинарный предмет, который, помимо социологии, лежит в поле изучения медицины, психологии и антропологии.

Исторически впервые проблемные формы потребления алкоголя были определены в рамках медицинской науки. В медицине проблемное потребление алкоголя – это, прежде всего, потребление, вызывающее зависимость. Медицинская теория определяет алкоголизм, как хроническую болезнь, развивающуюся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками с патологическим влечением к ним, обусловленным психической и физической зависимостью от алкоголя [3].

Злоупотребление алкоголем определяется как одно из основных проявлений алкоголизма или предшественник алкоголизма, которое может отмечаться и у лиц, не страдающих алкоголизмом.

Для того чтобы проанализировать отношение молодежи к алкоголю, в рамках нашего исследования было необходимо изучить уровень информированности молодежи о последствиях потребления алкоголя [4].

Цель исследования: провести анализ отношения молодежи к потреблению алкоголя.

Задачи исследования:

5. На основе изучения научной, психологической и медицинской литературы определить и выяснить особенности алкогольной зависимости и аддикции;
6. Оценить уровень знаний и осведомленности отношения молодежи к потреблению алкоголя;
7. Провести анализ результатов опытно-экспериментального исследования;
8. Разработать рекомендации для профилактики молодежи.

В качестве метода исследования выбран анкетный опрос. Данный метод лучше всего подходит в том случае, если нужно выяснить мнение большого количества людей относительно какой-либо проблемы, т.к. число всех респондентов данного исследования составляет 380 человек, анкетный опрос является одним из самых оптимальных методов.

Для решения данного вопроса в анкете респондентам было предложено:

«Знаете ли Вы о возможных последствиях потребления алкоголя?». На данный вопрос не отвечали респонденты не знакомые с термином «потребление алкоголя», исходя из первого вопроса анкеты, а именно 6% респондентов. Подавляющее количество респондентов, а

именно 60% знают о наиболее явных последствиях (алкоголизм, болезни сердца, печени и почек). 26% молодежи знают обо всех возможных последствиях (разводы, сиротство, передача зависимости по наследству). 6% респондентов что то слышали об этом, и 2% опрошенных ничего не знают о подобных вещах. Таким образом, можно сделать вывод, что студенты информированы о последствиях потребления алкоголя на высоком уровне.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

Тема исследования имеет ряд оригинальных особенностей, в частности рассмотрение потребления алкоголя, как социальной проблемы с одной стороны консервативное направление в социологических исследованиях, с другой стороны исследование затрагивает оригинальный аспект – отношение именно к потреблению. Большинство молодежи 42% считают, что потребление алкоголя популярно у студентов. Основной причиной популярности респонденты назвали сложность и динамичность современной жизни, приводящая к стрессам; социальное влияние (мода на потребление); способ протеста. Основными причинами непопулярности потребления алкоголя у молодежи. Студенты называли: вред для здоровья; неприятие социумом; социальные проблемы, провоцируемые алкоголем: разводы, сиротство, рост числа бездомных. Таким образом, присутствует некий парадокс в массовом сознании: с одной стороны, социальное влияние приводит к потреблению алкоголя, а с другой стороны неприятие социумом данной формы поведения. Большая часть молодежи считают, что потребление алкоголя популярно среди них. Среди причин назовут: дань моде и способ снятия стресса. Примерно треть студентов полагают, что потребление алкоголя непопулярно, т.к. это асоциальное явление, вредит здоровью и приводит к зависимости.

Студенты охарактеризовали потребление алкоголя негативно, наибольшее количество ответов 47% включает в себя группа негативных оценок. Студенты в своих негативных оценках потребления алкоголя опираются на его конкретные негативные аспекты, влияние на физиологическом уровне. Студенты относятся к потреблению алкоголя преимущественно негативно.

Список литературы

5. Статистика употребления алкогольных напитков подрастающим поколением от Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/topics/tobacco/ru/> (дата обращения: 02.04.2024).

6. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: пути преодоления [Текст]: учебное пособие / ред.: Э. Ф. Вагнер, Х. Б. Уолдрон ; пер. с англ. А. В. Александрова. - Москва : Академия, 2006. – 414 с.

7. Национальное руководство. Наркология. Краткое издание Иванца / ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой , Год: 2020 , стр: 704.

8. Шталь С.М./ Основы психофармакологии Шталя. Руководство для практикующих врачей: дети и подростки. - Издательство: МЕДпресс, Год: 2022 г. стр: 744.

МЕЙІРБИКЕЛІК БІЛІМ БЕРУДЕГІ АДАМГЕРШІЛІК ТӘРБИЕНІҢ МАҢЫЗЫ: САЛЫСТЫРМАЛЫ ЗЕРТТЕУ

Қонысбай Фариза Жеңісқызы

Ғылыми жетекшілері:

Қалдархан Дана Қалдарханқызы-дәрігер терапевт, медицина ғылымдарының магистрі,
Құрмантай Жансая Әбдімәжітқызы- жалпы тәжірибелі дәрігер, медицина ғылымдарының
магистрі,

Исмаилов Розматжон Ахмеджанулы – жалпы хирургия дәрігері, хирургия кафедра
оқытушысы

ШЖК «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК

E-mail: Dana19.05@mail.ru

Аннотация. Медициналық көмек адамның негізгі құқықтарының бірі болып табылады, өйткені денсаулық барлық адамдар үшін қажет. Медициналық қызмет көрсетудегі маңызды міндеттердің бірі - көп жылдық тәжірибесі бар және пациенттермен тығыз байланыста болатын медбикелер. Медбикелер мейірбикелік міндеттерін орындау кезінде көптеген этикалық дилеммаларға тап болады. Бүгінгі күні көптеген этикалық дилеммалар болған жағдайда мейірбикелік көмек көрсету бір уақытта күрделі процесс болып табылады. Бұл процесте әр медбикенің не болып жатқанына және олар жасаған шешімге өзіндік көзқарасы болуы мүмкін [4]. Медбикелердің этикалық шешім қабылдау процесі моральдық сезімталдық деңгейіне байланысты. Моральдық сезімталдық адамның моральдық мінез-құлқының негізі болып табылады. Медбикелер үшін моральдық сезімталдық-бұл этикалық мәселелерді білу, оларды бағалау және этикалық тұрғыдан қолайлы шешімдер қабылдау қабілеті.

Мақсаты: Бұл зерттеу мейірбикелік білім берудегі "мейірбике ісіндегі этика және деонтология" курсының маңыздылығын анықтауға бағытталған.

Материалдар мен әдістер: Сипаттама болып табылатын біздің зерттеуімізде медицина ғылымдары факультетінде оқыған 461 мейірбике студентінің деректері жиналды. Зерттеуде деректерді жинау нысаны ретінде жеке ақпарат сауалнамасы және моральдық сезімталдық сауалнамасы (MSQ) қолданылды. Зерттеу нәтижелері SPSS 22.00 пакеттік бағдарламалық жасақтамасымен бағаланды және барлық талдаулардағы маңыздылық деңгейі $p < 0.05$ ретінде қабылданды.

Нәтижелер: Зерттеуге қатысқан студенттердің орташа жасы $20,83 \pm 1,55$ жасты құрады. Сондай-ақ, студенттердің 51,8% - ы "Мейірбике ісіндегі этика және деонтология" курсынан өтті. Студенттердің жалпы орташа msq ұпайы $83,32 \pm 16,79$ деп анықталды. Студенттердің "мейірбике ісіндегі этика және деонтология" курсынан өткеніне байланысты автономия, пайда, біртұтас көзқарас, қақтығыс, тәжірибе, бағдар және моральдық сезімталдық бойынша жиынтық ұпайлары арасында статистикалық маңызды айырмашылық табылды.

Қорытынды: Мейірбике студенттерінің моральдық сезімталдығына олар алған этикалық білім оң әсер етеді деген қорытындыға келдік.

Кіріспе. Медициналық көмек адамның негізгі құқықтарының бірі болып табылады, өйткені денсаулық барлық адамдар үшін қажет. Медициналық қызмет көрсетудегі маңызды міндеттердің бірі - көп жылдық тәжірибесі бар және пациенттермен тығыз байланыста болатын медбикелер. Медбикелер мейірбикелік міндеттерін орындау кезінде көптеген этикалық дилеммаларға тап болады. Бүгінгі күні көптеген этикалық дилеммалар болған жағдайда мейірбикелік көмек көрсету бір уақытта күрделі процесс болып табылады. Бұл процесте әр медбикенің не болып жатқанына және олар жасаған шешімге өзіндік көзқарасы болуы мүмкін. Медбикелердің этикалық шешім қабылдау процесі моральдық сезімталдық деңгейіне байланысты. Моральдық сезімталдық адамның моральдық мінез-құлқының негізі болып табылады. Медбикелер үшін моральдық сезімталдық-бұл этикалық мәселелерді білу, оларды бағалау және этикалық тұрғыдан қолайлы шешімдер қабылдау қабілеті [2].

Медбикелердің этикалық мәселелерді анықтау, тану және дұрыс араласу қабілеті

олардың жоғары моральдық сезімталдығына байланысты. Моральдық сезімталдық мейірбикелік тәжірибенің барлық аспектілеріне енеді. Медбикелердің этикалық хабардарлығы пациенттердің қауіпсіздігі мен сапалы күтімін қамтамасыз етеді. Әдебиетте жарияланған мейірбике студенттерінің этикалық сезімталдығын бағалауға арналған зерттеу осы тұжырымдаманың әртүрлі деңгейлерін анықтады. Моральдық сезімталдық-бұл білім беру арқылы дамитын және этикалық принциптерді қабылдау арқылы қолдау көрсетілетін қабілет [1]. Байкара мен оның авторларының зерттеуі бойынша мейірбике студенттерінің моральдық сезімталдығын оқыту арқылы одан әрі арттыруға болатынын айтты. Бірінші және төртінші курс медбикелері арасында жүргізілген зерттеуде Оңтүстік Корея, Паки және т. б. төртінші курс студенттерінің бірінші курс студенттеріне қарағанда моральдық сезімталдығы жоғары екенін анықтады [3]. Нолан мен Маркетт сонымен қатар мейірбике студенттері қатысатын Этика курстары оларды этикалық түсініктің дамуына ықпал ететін этикалық дилеммалармен таныстыратынын анықтады. Сондықтан моральдық сезімталдықты дамыту мейірбике мамандығы үшін өте маңызды. Сонымен қатар "Мейірбике ісіндегі Этика және деонтология" курсы медбикелердің біліктілігін арттыруға негіз бола алады деп саналады. Бұл мейірбике студенттерінің моральдық сезімталдығын дамытуға оң әсер етеді, өйткені бұл оларға этикалық ережелер мен позитивтерді мүмкіндігінше ертерек сақтауға мүмкіндік береді [5].

Материалдар мен әдістер:

Зерттеу медбикелерді оқытудағы моральдық сезімталдықтың маңыздылығын бағалау үшін жүргізілді. Зерттеу сипаттамалық түрде жоспарланған болатын. Зерттеуге қатысушылардың популяциясы мен үлгісі зерттеуге Түркиядағы мемлекеттік университеттің медицина ғылымдары факультетінің мейірбике бөлімінің 699 студенті қатысты. Зерттеуге 461 студент қатысты. Жауаптардың жалпы пайызы 65,9% құрады. Зерттеу сипаттамалары, уақыты мен орны бұл зерттеу. Түркістан Жоғары медицина колледжі мейірбике факультеті студенттері арасында жүргізілді. Зерттеу жүргізуге қажетті рұқсаттарды алғаннан кейін мейірбике студенттері бөлімінің студенттері таңдалды. Студенттер "Мейірбике ісіндегі Этика және Деонтология" курсынан өткеніне қарай бөлінді. Курс тікелей баяндау, этикаға қатысты тәжірибелерден әңгімелер алмасу, нақты жағдайларды талдау, этикалық дилеммалар және пікірталастар сияқты білім беру әдістерін қолдану арқылы жүзеге асырылады. Мейірбике ісінде этика және деонтология курсынан өтпеген топ бақылау тобын құрады, ал мейірбике ісінде этика және деонтология курсын оқып, осы курстан өткен студенттер де зерттеу тобын құрады.

Деректерді жинау құралдары.

Зерттеу деректері моральдық қасиеттерді бағалау үшін жеке ақпарат пен сауалнаманы жинау формасы арқылы жиналды. Өтініш берудің бірінші кезеңінде студенттер сауалнамаға қатысып, Зерттеудің мақсаты мен көлемі туралы хабардар болды, сондай-ақ зерттеуге қатысуға еріктілер тартылды. Зерттеушілер сұрақтарды Microsoft Word файлына жазғаннан кейін, олар зерттеуге қатысқысы келетін студенттердің электронды мекен-жайларына жіберілді. Студенттерден 10 күн ішінде жауап беруді сұрады. Содан кейін 461 студент Microsoft Word құжатында осы сұрақтарға жауап жазып, бізге электрондық пошта арқылы жіберді. Жеке ақпарат сауалнамасы оқушылардың этика бойынша оқығаны немесе оқымағаны туралы алты сұрақтан тұрады. Моральдық ақпарат алу сауалнамасы деректерді жинау мақсатында пайдаланылды. Моральдық сезімталдық сауалнамасын әзірлеген Ким Люцен отыз сұрақтан тұратын бұл сауалнамада өрнектер Лайкерттің 7 балдық шкаласы бойынша "1"ден (мен толық келісемін) "7" - ге дейін бағаланады (мен мүлдем келіспеймін). Осылайша, "1" ұпайы олардың толық келісетіндігін білдіреді, бұл жоғары сезімталдықты білдіреді, ал 7 ұпай - олар мүлдем келіспейді, бұл төмен сезімталдықты білдіреді және алуға болатын жалпы балл 30-дан 210 баллға дейін. Жоғары балл этикалық тұрғыдан "төмен сезімталдықты", ал төмен балл "жоғары сезімталдықты" көрсетеді. Сауалнама алты бөлімнен тұрады: "Автономия" (мақалалар 10, 12, 15, 16, 21, 24, және 27, пациенттің автономиясы мен қалауы принципін құрметтеуді көрсететін), "пайда" (2, 5, 8 және 25-баптар, емдеу тиімділігін арттыру жөніндегі іс-қимылдарды көрсететін). науқас адамның игілігі үшін), "тұтас көзқарас" (пациентке зиян

келтіріп қана қоймай, пациенттің денсаулығының тұтастығын қорғайтын әрекеттерді білдіретін 1, 6, 18, 29 және 30-баптар), "жанжал" (ішкі этикалық жанжалдың тәжірибесін көрсететін 9, 11 және 14-баптар), "Практика" (4, 17, 20 және 28-баптар, олар шешім қабылдау және тәжірибеде этикалық аспект туралы ойлауды қарастырады), "бағдар". 2 / UNCU және GÜNEŞ (7, 13, 19 және 22-баптар медицина қызметкерлерінің пациентпен қарым-қатынасына әсер ететін олардың әрекеттеріне қызығушылығын көрсетеді). Кронбах шкаласының Альфа коэффициенті анықталды.

Деректерді талдау зерттеу нәтижесінде алынған мәліметтер Statistical package for Social Science 22.00 (SPSS) бағдарламалық жасақтамасының көмегімен талданды. Зерттеу деректерін бағалау кезінде сипаттамалық статистикалық әдістерден басқа (сан, пайыз, орташа, SD) тәуелсіз айнымалылар мен шкала бойынша ұпайлар барлық кіші өлшемдерде тәуелсіз тандамалы t-критерийін қолдана отырып салыстырылды. Статистикалық маңыздылығы $p < 0,05$ деңгейінде бағаланды.

Қорытынды және ұсыныстар

Зерттеу деректерін бағалау нәтижесінде студенттердің моральдық сезімталдық сауалнамасы бойынша орташа балл $83,32 \pm 16,79$ құрады және олардың моральдық сезімталдығы орташа және жоғары екендігі анықталды. Тағы бір маңызды нәтиже - "мейірбике ісіндегі этика және деонтология" курсынан өткеніне байланысты автономия, пайда, біртұтас көзқарас, жанжал, тәжірибе, бағдар, моральдық сезімталдықтың жалпы бағалары арасында статистикалық маңызды айырмашылық бар. Осы ақпаратты ескере отырып, мейірбикелердің этикалық мәселелеріне оқуды бітіргенге дейін олардың кәсіби дайындығына ерекше назар аудару керек, сонымен қатар моральдық сезімталдықты дамыту үшін оқуды бітіргеннен кейін үздіксіз оқыту әдістерін қолдана отырып, адамдардың білім деңгейін арттыру керек.

Әдебиет тізімі

1. Rizalar S, Baltacı N, Yıldızeli Topçu S, Sanioğlu G. Ethical decision- making among intensive care unit and operating room nurses. *Arc Health Sci Res.* 2020;7(2):129-136.
2. Haddad LM, Geiger RA. Nursing ethical considerations. [Updated 2018 Oct 27]. In: StatPearlsTreasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books>
3. Shayestehfard M, Torabizadeh C, Gholamzadeh S, Ebadi A. Ethical Sensitivity in Nursing Students: Developing a Context-based Education. *Electron J Gen Med.* 2020;17(2):em195. <https://doi.org/10.29333/ejgm/7812>
4. Tosun H. Determination of the sensitivity of physicians and nurses to ethical dilemmas experienced in health practices (Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi): Istanbul University, Institute of Health Sciences, Unpublished Doctoral Thesis, İstanbul; 2005.
5. Gholami K, Tirri K. The cultural dependence of the ethical sensitivity scale questionnaire: the case of iranian kurdish teachers. *Educ Res Int.* 2012;387027. <https://doi.org/10.1155/2012/387027>
6. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013;18(4):310-315. PMID: 24 403928; PMCID: PMC3872867.
7. Filizöz B, Mesci G, Aşcı A, Bağcıvan E. Ethical sensitivity in nurses: a study in the central public hospitals of Sivas Province (Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma). *J Business Ethics.* 2015;8:47-66.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ КГП «КОСТАНАЙСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Лисовская Елена Геннадьевна

Научный руководитель: Лапатиева Ксения Юрьевна, магистр, педагог-эксперт
КГП "Костанайский высший медицинский колледж"

E-mail: kmc@mail.kz

Аннотация: В данной статье рассматривается исследовательская работа, целью которой является оценка уровня знаний пациентов с сахарным диабетом II типа о своей патологии. Так как одним из факторов снижения терапевтического эффекта при хронических заболеваниях является низкий уровень осведомленности пациентов о своем заболевании, это значительно увеличивает риск развития осложнений, приводит к снижению качества жизни пациентов и увеличивает затраты на лечение и реабилитацию. Помимо этого, большинство фактов неэффективной терапии пациентов связаны с отсутствием понимания сущности своего заболевания, приводящим к ошибочному восприятию предписаний врача. Соответственно, состояние здоровья, качество жизни, а также дальнейший прогноз заболевания напрямую зависят от уровня знаний пациентов, страдающих сахарным диабетом II типа, о данной нозологии.

Хронические неинфекционные заболевания не безосновательно называются «болезнями современного общества», и именно они на сегодняшний день остаются основной причиной инвалидизации и смертности во всем мире. По данным ВОЗ на них приходится 17,3 миллионов смертей ежегодно и согласно оценкам ВОЗ к 2025г. эта цифра возрастет до 24 миллионов [1].

Такой рост уровня заболеваемости ХНИЗ указывает на необходимость профилактических мероприятий, которые могут не только предупреждать возникновение этих заболеваний, но и не допустить осложнений у пациентов, которые уже страдают ХНИЗ.

Сахарный диабет (далее СД) принадлежит к десяти основным неинфекционным хроническим заболеваниям, которые являются главной причиной смерти в среднем и пожилом возрасте. По данным 2018 года, в Казахстане насчитывается более 320 тысяч пациентов с диагнозом сахарный диабет, из них 3000 детей. 95% – это пациенты с диагнозом диабет второго типа, большинство из них – пациенты старшего возраста. Диабет приводит к серьезным осложнениям: слепота, почечная недостаточность, когда пациенты вынуждены до трех раз в неделю проходить болезненную процедуру диализа, инфаркты и инсульты вследствие развивающейся сердечной недостаточности, ампутация нижних конечностей [2].

СД рассматривается в современном обществе не только как крупная медицинская, но и социально значимая проблема.

Также СД и в целом ХНИЗ можно считать серьезной экономической проблемой. По разным источникам, до 80% расходов системы здравоохранения связаны с хроническими заболеваниями, при неконтролируемом течении которых возрастает доля прямых затрат: госпитализация, реанимация, СМП и т.д.

Низкий уровень осведомленности пациентов о своей патологии, неумение правильно пользоваться лекарствами, отсутствие навыков самоконтроля создают трудности для качественного лечения, повышают частоту обострений, госпитализации, вызовов СМП и приводят к снижению качества жизни и удорожанию лечения [3].

Цель исследования: оценить уровень осведомленности пациентов, страдающих СД II типа, о своем заболевании.

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературных источников по проблеме исследования.

2. Оценить уровень знаний и адаптации к своему заболеванию среди пациентов методом проведения интервью.

3. Разработать рекомендации по повышению эффективности мероприятий вторичной профилактики СД.

Было проведено качественное исследование, в котором приняли участие 10 человек, состоящих на учете в поликлинике по месту прикрепления с диагнозом СД II типа более 10 лет. На момент проведения интервью, все пациенты находились на стационарном лечении в КГП «Костанайская городская больница», не связанном напрямую с СД. Все опрашиваемые являются людьми старшего возраста (60+ лет), из них 8 женщин и 2 мужчины. Все участники были «разбросаны» по разным отделениям стационара: урология, проктология, кардиология, пульмонология и др. Каждому из пациентов были заданы 13 открытых вопросов, касающихся СД: «Откуда вы получаете информацию по своему заболеванию?», «Как вы можете объяснить, что такое СД?», «Ведете ли вы дневник самоконтроля (если да, то как часто, что фиксируете)?», «О каких возможных осложнениях сд вы знаете?», «Какая работа проводится в вашей поликлинике по вторичной профилактике сд?» и др.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что пациенты недостаточно осведомлены о сущности своего заболевания, о факторах, понижающих качество жизни, о возможных негативных последствиях низкой приверженности лечению, пренебрежительного и попустительского отношения к своему собственному здоровью. Из десяти пациентов, прошедших интервью:

- только один участник смог дать корректное определение понятию СД;
- только 2 участника сказали, что посещали школу здоровья в поликлинике по месту прикрепления;
- 8 участников ответили, что большую часть информации о СД получили из интернета либо от знакомых;
- 4 участника не смогли назвать ни одного осложнения СД 2 типа;
- все 10 человек имеют избыточную массу тела, но не знают, что это непосредственно относится к контролируемым факторам риска развития тяжелых осложнений;
- 2 участника завели дневник самоконтроля, но вели его только в первые недели с момента постановки диагноза СД 2 типа, остальные участники не имеют дневника самоконтроля вовсе;
- лишь у двоих участников исследования есть контакты с участковой медсестрой;
- ни один участник полноценно дал ответы на все заданные вопросы.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

- Уровень знаний о СД, который продемонстрировали участники исследования, не является оптимальным и даже достаточным для того, чтобы максимально снизить риск возникновения осложнений, улучшить качество жизни, сохранить здоровье, избежать инвалидизации;

- В связи с недостаточной осведомленностью о серьезности своего состояния, опрашиваемые показывают низкую приверженность лечению, отсутствие ограничений и самоконтроля (ошибочно полагая, что данные мероприятия бессмысленны);

- Большая часть участников исследования отметили, что хотели бы получать более качественную информацию именно от сотрудников поликлинической службы, так как считают полученную лично у медработников информацию более достоверной, чем информация в интернете;

- Применение качественного обучения пациентов приведет к снижению обращаемости пациентов с неотложными состояниями, количества госпитализаций, связанных с основным заболеванием, к повышению степени ответственности пациентов за свое состояние, к улучшению степени контроля над СД и приверженности лечению;

- Применение терапевтического обучения несомненно снижает затраты на лечение пациентов с данной нозологией, ввиду снижения обращаемости и числа госпитализаций, повышения эффективности лечения в целом. А по данным литературных источников – еще и

за счет снижения инвалидности среди пациентов с СД, и, как следствие, экономически более выгодно и для государства в целом, снижая необходимость социальных выплат и повышая возможности пациентов к трудоустройству. За счет вышесказанного так же снижается нагрузка на экономически активное население;

- Необходима организация комплексной программы лечения и реабилитации пациентов с СД, включающая обязательное терапевтическое обучение в школах здоровья.

- Рекомендации и предложения могут быть использованы для совершенствования работы школ СД. Наиболее важными рекомендациями считаем привлечение медсестер-бакалавров в работу школ здоровья и организацию школ здоровья в дистанционном формате на областном уровне.

Список литературы

1 Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний/ С. А. Бойцов // Терапевт. арх. - 2016. - № 1.

2 Сахарный диабет 2 типа у взрослых: адаптированное клиническое сестринское руководство / Жетмекова Ж.Т., Алибаева Г.А., Абдужаппарова А.С., Алибаева Г.Н., Бошенятова О.В. - Нур-султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2019. - 9с.

3 Современный взгляд на проблему самоконтроля при сахарном диабете / Латышев О.Ю. // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике, №10, 2013. - 34с.

РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Панфилова Виолетта

Научный руководитель: Талдыбай А.Ж., магистр сестринского дела

КГП "Костанайский высший медицинский колледж"

E-mail: violitta.panfilova@gmail.com

Введение. Во многих развитых странах сегодня существуют современные системы диспансеризации, направленные на раннее выявление заболеваний.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), программы диспансеризации должны включать тесты не только для раннего выявления заболеваний, но и для определения факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, которые являются одной из основных причин смерти как в развитых, так и в развивающихся странах.

Отказ от курения, контроль артериального давления, рациональное питание, адекватная физическая активность, ограничение потребления алкоголя и нормализация массы тела считаются наиболее важными условиями для улучшения прогноза и снижения инвалидности и смертности.

Диспансеризация - это комплекс мероприятий, включающий осмотр несколькими специалистами и использование необходимых лабораторных методов, проводимых с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, являющихся основными причинами инвалидности и ранней смертности казахстанских граждан, а также для формирования групп состояния здоровья и рекомендаций для пациентов.

Актуальность. Роль участковой медицинской сестры в диспансеризации населения является важным элементом обеспечения качественного медицинского обслуживания граждан. Участковая медицинская сестра является первым контактным лицом пациента с системой здравоохранения и играет ключевую роль в организации и проведении диспансеризации.

В обязанности участковой медицинской сестры входит информирование пациентов о необходимости прохождения диспансеризации, организация записи на прием, проведение первичного осмотра и измерения базовых показателей здоровья. Она также отвечает за сбор анамнеза, контроль за выполнением рекомендаций врача, помощь в оформлении медицинской документации.

Участковая медицинская сестра играет важную роль в сборе и анализе данных о здоровье населения, содействует в выявлении ранних форм заболеваний и рисков их развития. Ее работа способствует своевременному выявлению заболеваний, оказанию помощи и направлению пациентов на дальнейшее обследование и лечение специалистам.

Таким образом, участковая медицинская сестра является незаменимым звеном в системе диспансеризации населения, обеспечивая доступность и своевременность медицинской помощи, способствуя улучшению здоровья граждан и снижению заболеваемости.

Новизна:

Роль участковой медицинской сестры в диспансеризации населения является важным и актуальным аспектом современной медицинской практики. В современных условиях, когда здоровье людей становится все более ценным и требует комплексного подхода, участковая медицинская сестра играет ключевую роль в организации профилактических мероприятий и своевременном выявлении заболеваний.

Одной из основных задач участковой медицинской сестры в рамках диспансеризации является проведение первичного медицинского осмотра населения, выявление факторов риска развития заболеваний, контроль за состоянием здоровья граждан, а также консультирование по вопросам профилактики и лечения.

Благодаря своей доступности, профессионализму и близости к пациентам, участковая медицинская сестра может играть важную роль в формировании здорового образа жизни, проведении превентивных мероприятий, а также вовлечении населения в систему регулярного медицинского наблюдения.

Учитывая растущую нагрузку на систему здравоохранения, участковая медицинская сестра становится ключевым звеном в обеспечении доступности и качества медицинской помощи населению. Ее работа позволяет своевременно выявлять и лечить заболевания на ранних стадиях, снижать заболеваемость и улучшать общее здоровье населения.

Таким образом, актуальность темы роли участковой медицинской сестры в диспансеризации населения неоспорима, и повышение эффективности ее работы является важным направлением развития здравоохранения с целью улучшения общественного здоровья и качества жизни граждан.

Цель исследования – изучить роль участковой медицинской сестры в диспансеризации взрослого населения.

Задачи:

- 1 - изучить теоретические аспекты диспансеризации;
- 2 - изучить нормативно-правовые акты;
- 3 - провести анализ деятельности медицинской сестры в проведении диспансеризации населения;
- 4 - разработать рекомендации по оптимизации роли медицинской сестры;
- 5 - разработать памятку по прохождению диспансеризации взрослого человека.

Выводы.

В последние десятилетия состояние здоровья населения нашей страны вызывает обоснованную обеспокоенность экспертов. Увеличилась распространенность хронических неинфекционных заболеваний, выросла смертность, а продолжительность жизни остается низкой.

Такая ситуация, безусловно, является следствием недооценки важности профилактических мероприятий для населения, в частности, из-за недостаточного внимания к проведению диспансеризации. С другой стороны, этот метод доказал свою эффективность в

выявлении заболеваний на ранних стадиях, формировании групп риска, проведении профилактических мероприятий среди здорового населения и предотвращении осложнений и инвалидности от заболеваний. В тоже время роль среднего медицинского персонала крайне важна. Медсестры всегда были ближайшими помощниками врачей. Однако сегодня, в условиях реформы сестринского дела, роль медсестры в национальной клинике неизмеримо возросла. Она функционирует как независимый профессионал и выполняет свои собственные обязанности. Однако на практике роль медсестер в диспансерах явно недооценивается, а их потенциал не используется в полной мере. Это и послужило основанием для проведения данного исследования. Анализ теоретических аспектов изучаемой проблемы позволил установить, что диспансеризация является основным методом профилактики неинфекционных заболеваний. Диспансеризация дает возможность выявить и скорректировать факторы риска развития многих заболеваний, а также сочетать диспансеризацию с мерами по укреплению здоровья.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Рубан Вероника Игоревна

Научный руководитель: Тлеубаева Жанна Елесовна, преподаватель специальных дисциплин
Высший многопрофильный колледж «Болашак», г. Актобе
E-mail: bolashak.kolledzh@mail.ru

***Аннотация:** В данной статье рассматривается профессиональное выгорание среднего медицинского персонала, в частности у медицинских сестер. Их выгорание заметно снижает скорость и темп выздоровления пациента, его внутреннее и внешнее благосостояния. Так же выгорание напрямую связано с тем, останутся ли данные медработники в своей профессии или нет – то есть влияет на количество кадров в отделениях и стационарах, соответственно это оказывает влияние и на загруженность других медицинских работников.*

Профессиональное выгорание сотрудников среднего медицинского звена, в большинстве своем медицинских сестер, является одной из актуальных проблем со стороны здравоохранения в XXI веке. Внутреннее состояние сотрудников сферы здравоохранения влияет не только на само желание работать, но так же и на качество оказываемой медицинской помощи, на сбор анамнеза пациента, на оказание ему психологической помощи и поддержки со стороны медицинских работников. Из-за профессионального выгорания медицинские сестры выполняют свою работу подобно машинам, “на автомате”, находятся в постоянном стрессе и утомлении. У них начинаются проблемы с коммуникацией, не только на рабочем месте с пациентами, а так же и с коллегами на работе, в неформальной обстановке с родственниками и близкими людьми. Эмоциональное состояние и настрой медсестер напрямую влияет на настроение и чувства пациентов, их родственников и близких, так же отсутствие мотивации к работе со стороны медицинской сестры ведет к отсутствию мотивации качественно ухаживать за больными и обучать их самостоятельному уходу за собой и самоменеджменту – соответственно пациентам предоставляется меньше внимания и иногда утешения, так необходимого для того, чтобы приложить максимальное количество усилий. Пациенты таких медицинских сестер тяжело обучаются уходу за собой, не до конца понимают значимость тех или иных процедур и пренебрегают своим здоровьем, что в большинстве случаев ведет к ухудшению их состояния.

Медицинские сестры из-за постоянной усталости и нарастающей эмоциональной скупости начинают оказывать меньше сострадания и сопереживания пациентам, оставляя их с чувством брошенности и обреченности вне зависимости от тяжести заболевания. Так же из-

за переутомления, которое со временем без должной помощи или достаточного отдыха переходит в хроническую форму, медицинские сестры начинают все чаще совершать ошибки в работе вне зависимости от стажа и рабочего опыта. У медицинского персонала из-за профессионального выгорания ухудшается здоровье, общее состояние организма и появляются хронические заболевания, влияющие как на качество жизни самих медицинских работников, так и на темп работы.

Актуальность и значимость. Профессиональное выгорание у медицинских работников встречается с чрезвычайно высокой частотой. Исходя из различных источников, профессиональному выгоранию подвергаются 40-90% медицинских сестер в зависимости от направления деятельности, около 20-30% медсестер находятся в тяжелой степени профессионального выгорания и приблизительно 15% медперсонала уходят из медицинской деятельности по этой же причине. Профессиональное выгорание случается не только с опытными медицинскими сестрами, но так же и с работающими непродолжительный период времени. Профессиональное выгорание напрямую связано с желанием работать в медицинской сфере вне зависимости от того, ушел ли человек со своего рабочего места или остался. Медицинские работники с профессиональным выгоранием, продолжающие работу в медицине по ряду причин, могут выполнять свои обязанности менее качественно, оказывают психоэмоциональную поддержку пациентам и их родственникам на низком уровне, менее мотивированы к дальнейшему надлежащему выполнению ухода за пациентами, чаще совершают ошибки на рабочем месте. Данные факторы напрямую сказываются на здоровье пациентов и скорости выздоровления, а так же на общем качестве медицинского обслуживания населения – поскольку от эмоционального комфорта пациента зависит его мотивация на прикладывание как можно больших усилий для восстановления. А медицинские сестры являются на данном этапе первыми помощниками, консультантами и в некоторых случаях даже мишенями для вымещения негатива на них. Поддержка медицинского персонала, их сочувствие и понимание состояния пациента влияют на уверенность больных в том, что они смогут пережить свое состояние, полностью восстановиться или на возможном для их диагноза уровне полноценно жить.

Методы исследования. Были изучены статьи, научные работы и пособия по данной теме, находящиеся в открытом доступе. Было проведено анонимное анкетирование медицинских сестер разных профилей и направлений на наличие эмоционального и/или профессионального выгорания по опроснику В. В. Бойко[1], а так же индивидуальные беседы с некоторыми из них.

Цель. Изучение частоты профессионального выгорания среди медицинских сестер разных направлений, разного возраста и разного стажа работы, а так же наиболее частые факторы, провоцирующие профессиональное выгорание, и методы их устранения или смягчения.

Результаты исследования. Из 250 опрошенных медсестер и медбратьев полностью завершили опрос все участники исследования. Из них 82,4% (206 ч.) являются женщинами, 17, 6% (44 ч.) являются мужчинами. 35,6% (89) работают в отделениях реанимации и интенсивной терапии, 16,8% (42) работают в гинекологических отделениях, 14% (35) – в кардиологических отделениях, 9,6% (24) – в неврологических отделениях, 11,2% (28) опрошенных работают в хирургическом отделении, 8,4% (21) – в инфекционных больницах, 4,4% (11) являются процедурными медсестрами. Стаж работы опрошенных медсестер и медбратьев – от 1 года до 38 лет. Возраст – от 23 до 60 лет. Согласно результатам прохождения опроса, у 67,2% опрошенных (168) выявлено профессиональное выгорание, у 21,6% (54) оно находится на фазе «истощение». Так же на вопрос о том, сменили бы участники опроса место работы при возможности, 52,8% опрошенных (132) ответили утвердительно.

В конце данного опросника были дополнительные вопросы для выяснения основных причин профессионального выгорания, а так же возможных вариантов их решения. По результатам ответов, которые дало уже меньшее количество опрошенных (187), было выявлено следующее: 28,88% (54) страдают от ненормированного рабочего графика и

повышенной тяжести работы из-за нехватки кадров, 24,6% (46) недовольны низкой заработной платой, не смотря на сложность работы, 9,09% (17) переживают из-за необоснованных обвинений и неприязни со стороны родственников пациентов, а так же находятся в высоком стрессовом напряжении из-за угроз подачи жалоб и/или заявлений в суд. 43,85% опрошенных жалуются на неблагоприятные рабочие условия среди коллектива, а так же на пренебрежительное отношение начальства к ним как к личностям и как рабочим кадрам.

Вывод. Опираясь на вышеизложенные материалы, 60,96% (114) опрошенных не отказались бы от бесплатной психологической помощи, 43,32% (81) опрошенных хотят равной трудовой нагрузки и достойной оплаты за переработанные часы. Соответственно, можно уменьшить случаи профессионального выгорания медицинского персонала путем предоставления сотрудникам бесплатной психологической помощи и поддержки, назначением регулярных профилактических бесед с психологом для оценки эмоционального состояния медицинских сестер и выявления профессионального выгорания на ранних стадиях с целью предотвращения усугубления состояния сотрудников. Так же при проверке рабочих часов согласно трудовому договору, достойной оплате труда за переработанные часы, контроля графика работы и режима труда и отдыха можно предотвратить или, как минимум, уменьшить перенапряжение и переутомление у медперсонала, дать дополнительную мотивацию для работы и избежать конфликтов и/или увольнений. В сумме данные факторы сделают трудовые будни среднего медицинского персонала, в частности медицинских сестер, менее утомительными и напряженными, а психологическое здоровье персонала и их взаимоотношения с коллегами, пациентами и родственниками пациентов станут залогом высокого уровня самоотдачи и предотвратят эмоциональное оскуднение.

Список литературы

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других – М: Информационно-издательский дом "Филинь", 1996. — 98 с. – 103 с.
2. Карпов, А. В. (2019). Метакогнитивные детерминанты психического выгорания в профессиональной деятельности. Перспективы науки и образования, 42(6), 322–337.
3. Карпов, А. В. (2022). Методологические основы психологического анализа деятельности субъектно-информационного класса (статья вторая). Ярославский психологический вестник, 1(52), 7–24.
4. Кобякова О.С., Деев И.А., Левко А.Н., Тюфилин Д.С., Чигрина В.П., Кононова Л.А., Чернов Д.Ю., Кужугет Р.А., Куликов Е.С. Профессиональное выгорание среди медицинских сестер // Менеджер здравоохранения. 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe-vygoranie-sredi-meditsinskih-sester> (дата обращения: 12.04.2024).
5. Кобякова Ольга Сергеевна, Деев Иван Анатольевич, Левко Алена Николаевна, Трифонова Екатерина Ивановна, Малкова Анастасия Аркадьевна, Тюфилин Денис Сергеевич, Кужугет Росси Александрович, Куликов Евгений Сергеевич влияние возраста, трудового стажа и обучения в ординатуре на формирование профессионального выгорания у врачей (Аналитический обзор литературы) // Общественное здоровье и здравоохранение. 2021. №2 (70). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-vozrasta-trudovogo-stazha-i-obucheniya-v-ordinature-na-formirovanie-professionalnogo-vygoraniya-u-vrachey-analiticheskiy> (дата обращения: 12.04.2024).

СЫРДАРИЯ АУДАНДЫҚ ЕМХАНАСЫНДА ӘЙЕЛДЕР АРАСЫНДА БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ МАСТИТТІҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Сағынбаева Қаршыға Сыздыққызы

Ғылыми жетекші: Әлімжанова Әйгерім Қайырбекқызы, оқытушы, денсаулық сақтау магистрі

«Қызылорда медициналық жоғары колледжі»

E-mail: konia_1993@mail.ru

Аңдатпа: Сырдария аудандық емханада әйелдер арасында босанғаннан кейінгі маститтің алдын алудағы мейіргердің рөлін анықтау қарастырылды. Әйелдер арасындағы босанғаннан кейінгі маститтің алдын алуда мейіргерлердің рөлін сауалнама арқылы бағалау болды. 2023 жылы желтоқсан айында Сырдария аудандық емханада зерттеу жұмысы жүргізілді. Босанған әйелдер арасында өтті. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеуге жалпы 20 босанған әйелдер қатысты. Зерттеу барысында мейіргерлердің босанған әйелдерге мастит ауруының алдын алуды қаншалықты қадағалайтыны анықталды. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге ерікті түрде қатысуға ақпараттандырылған келісім алынды.

Тақырыптың өзектілігі: Клиникалық медицинаның өзекті мәселелерінің бірі босанғаннан кейінгі инфекцияның таралуы болып жалғасуда. Оның ішінде босанғаннан кейінгі (лактациялық) мастит ерекше орын алады [12]. Соңғы бес жылда мастит ауруының таралуы төмендеді. Кәзіргі уақытта әлем бойынша 2-33 % босанғаннан кейінгі әйелдер ауырған [5]. Аурудың ағымы іріңді формалардың көптігімен, емдеуге төзімділігімен сипатталады, сүт бездерінің кең зақымдануымен, генерализацияға бейімділікпен сипатталады. Жаңа туылған нәрестелерді жұқтыруда маститтің рөлі лактация процесінде де, босанушылардың жаңа туған нәрестелермен байланысында да үлкен [1].

Қайталанатын госпитализациялар мен операциялардың пайызы елеулі күйінде қалып отыр (37%-ға дейін және тіпті 49%-ға дейін) [7].

Пациенттердің емханалар мен стационарларда ұзақ уақыт емдеу, қымбат тұратын дәрілер мен құрал-жабдықтарды қолдану, бала күтіміне байланысты пациенттың туыстарының еңбек қызметін мәжбүрлі тоқтату, айтарлықтай экономикалық зиян келтіреді, бұл бұл проблеманы ұлттық, маңыздылығы мен ерекше әлеуметтік мәні. Жоғарыда аталған факторлардың барлығы таңдалған тақырыптың өзектілігін көрсетеді.

Сарапшылардың пікірінше, Ресейде босанғаннан кейін әйелдердің 80-90% емізуді бастайды, бірақ тек 40% -ы алты айға дейін емізуді жалғастырады [9]. Лактостаз және мастит – аналардың емшек сүтінен бас тартуының негізгі себептерінің бірі. Осылайша, ДДҰ деректері бойынша, бала емізетін әйелдердің 33% дейін мастит кездеседі [10]. 85% жағдайда мастит лактостаздың аясында дамиды. Көбінесе проблемалар босанғаннан кейінгі алғашқы 40 күнде, лактация басталған кезде және әйелдің иммунитеті әлі де әлсіреген кезде пайда болады [13].

Статистикалық мәліметтер: Ресей Федерациясында босанғаннан кейінгі маститтің таралуы, ресми мәліметтер бойынша, 2-3% құрайды [5], ал 2011 жылы Федералдық мемлекеттік статистика қызметі жүргізген 10 000 ресейлік әйелдің репродуктивті денсаулығының үлгілік зерттеуінің нәтижелері бойынша (Росстат) Ресейдің Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігімен және Біріккен Ұлттар Ұйымының Халық қорымен (ЮНФПА), Ауруларды бақылау және алдын алу орталықтарымен (Атланта, АҚШ) және «Ресей статистикасы» АНО IRC-мен серіктестікте мастит 10-да кездеседі. [2] Аурухана ішілік инфекциялармен күрес жөніндегі эпидемиологиялық қызмет деректердегі сәйкессіздікті босану мекемелерінде босанғаннан кейінгі жұқпалы және қабыну аурулары туралы мәліметтердің толық тіркелмеуімен түсіндіреді [6].

Қазақстанда 70-80 жылдар аралығында босанғаннан кейінгі кезеңде ІСИ-нын ен кеп таралғаны іріңді лактациялық мастит болды. Бірқатар аймақтардағы деңгейі 1000 тууға

шакканда 9,7-ден 3,2-ге дейінгі аралықты камтыды [8]. Аурушандықтың құрылымында маститтің үлесі 40-67,1% құрады [3].

Украинаның 11 аймақтық ауруханасында босанған 18 427 бала емізетін әйелдер қатысты. Нәтижелер: Нәтижелер: емізетін әйелдердің 22,6% сүт бездерінің инфекцияларымен ауырғаны анықталды. Бұл пациенттардың ішінде 11,6% сүт безінің абсцессі және 88,4% мастит байқалды. Сүт безінің инфекциясы жалпы жағдайлардың 74,8% ауруханадан шыққаннан кейін анықталды. Денсаулық сақтаумен байланысты мастит көрсеткіші 8,6% құрады [4].

Зерттеу мақсаты: Босанғаннан кейінгі мастит ауруының алдын алудағы мейіргердің рөлін анықтауда сауалнама алу

Міндеттері:

-Тақырыпқа байланысты әдебиеттерді шолу;

-босанғаннан кейінгі маститтің алдын алуға және диагностикалауға бағытталған іс-шараларды жүргізудегі мейіргер рөлін анықтауда патронаж арқылы босанған әйелдерден сауалнама алу;

-Нәтижесін талдау және қорытынды жасау;

Тәсілдер мен материалдар: Әйелдер арасындағы босанғаннан кейінгі маститтің алдын алуда мейіргерлердің рөлін сауалнама арқылы бағалау.

2023 жылы желтоқсан айында Сырдария аудандық емханада зерттеу жұмысы жүргізілді. Босанған әйелдер арасында өтті. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеуге жалпы 20 босанған әйелдер қатысты. Зерттеу барысында мейіргерлердің босанған әйелдерге мастит ауруының алдын алуды қаншалықты қадағалайтыны анықталды. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге ерікті түрде қатысуға ақпараттандырылған келісім алынды.

Зерттеу түрі: Сапалық зерттеу

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; рандомизирленген мақсатты, популяцияға негізделген.

Зерттеу объектісі: 2023 жылы желтоқсан айында Сырдария аудандық емханасына қаралатын босанған әйелдерден сауалнама алынды. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама онлайн түрде алынды. Зерттеуге босанған әйелдер 18-50 жас аралығын қамтыды. Зерттеуге жалпы 20 адам қатысты. Сауалнамада респонденттерге 19 сұрақ қойылды.

Зерттеу құралы: Сауалнама авторы: Величкова С.М. Белгород қаласында жүргізілген сауалнамаға сүйене отырып жасалды. Мақала тақырыбы: «Профессиональная деятельность акушерки в профилактике послеродового мастита»

«Сырдария аудандық емханасында әйелдер арасында босанғаннан кейінгі маститтің алдын алудағы мейіргердің рөлі» тақырыбында зерттеу 2017 жылы жүргізіліп 3250 мейіргер қатысқан. Бұл зерттеу Украина мемлекеті, Белгород қаласында мейіргерлердің білімі мен тәжірибесін анықтауға бағытталған. Осы зерттеудегі сауалнама сұрақтарының үлгісі менің зерттеуімде қолданылды.

Сауалнама барысында емханадағы мейіргерлердің білім деңгейі қандай екені анықталды. Мейіргерлерге арналған сауалнама 19 сұрақтан тұрды. Сұрақтардың әрқайсысына бірнеше сәйкес жауаптар ұсынылды. Респонденттерге ыңғайлы болу және сауалнама нәтижелерін жақсарту үшін пациенттер үшін бір тілде - қазақ тілінде сауалнама дайындалды. Сауалнама жасырын түрде жүргізілді. Зерттеуге қатысушылардан зерттеуге рұқсат беруге жазбаша түрде келісім алынды.

Қорытынды.

2023 жылы желтоқсан айында Сырдария аудандық емханада жүргізілген зерттеу нәтижесінде босанған әйелдер арасында мастит аурудың алдын- алу туралы әйелдердің Алғашқы босанған әйелдер мен бір неше босанған әйелдер араасында алғашқы-25% болса, бір неше -75% құрады. Әйелдердің 40%-ы мастит ауруымен ауырғаны анықталды.

Босанған сауалнамаға қатысқан 20 әйелдің 100%-ы жыныстық аурумен ауырмағанын анықтады. Босанған әйелдердің мастит ауруының алдын- алу туралы әйелдердің 80%-ының хабары бар екендігі және мейіргерлерінің толығымен түсіндірілгені анықталды. Сүт безінің

катерлі ісігін ерте анықтау үшін ұсынылатын скрининг әдістері: Маммография, клиникалық тексеру және сүт безінің өзін-өзі тексеруі. Бұл әдістердің ешқайсысы сүт безі катерлі ісігін скрининг үшін өте қолайлы емес. Әрбір әйел скринингтің әртүрлі әдістерін біліп, сүт безі катерлі ауырын білуі керек

Әдебиет тізімі

1. Абрамченко, В.В., Активное ведение родов [Текст] – СПб, 2019. 668 б
2. Акуиц, К.Б., Атлас по акушерству.: [Текст] М.: Медицинское информационное агентство, 2020. – 224 б
3. Акушерская и гинекологическая помощь [Текст] / Под ред. В.И. Кулакова. - М.: Медицина, 2019. – 304 б
4. Акушерство.: [Текст] Клинические лекции: учебное пособие / Под ред. проф. О.В. Макарова. – 2019 25 б
5. Акушерство и гинекология: [Текст] клин. рек. / гл. ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 80-83 б
6. Акушерство [Текст] Национальное руководство / Айламазян Э.К., – М. 2018 66 б
7. Акушерство и гинекология [Текст] Клинические рекомендации / Серова В.Н.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 110 б
8. Акушерство [Текст] / Дуда В.И., ГЭОТАР-Медиа, 2019 41 б
9. Акушерство. [Текст] Учебник. Гриф УМО МО РФ / Савельева Г.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 5-7 б
10. Айламазян Э.К., Акушерство. [Текст] СПб.: Специальная литература, 2019. 2-15 б
11. Акушерство. [Текст] Национальное руководство. Краткое издание // Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, ГЭОТАР-Медиа, 2018. 56
12. Володина В. Н., Энциклопедия беременности [Текст] / Ростов н/Д: «Феникс», 2017 25 б
13. Гинекология [Текст] / Савельева Г.М., Учебник, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 346

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Сарсенбаева Дильназ Болатқызы

Ғылыми жетекші: Кемелбаева Гулаим Сапарбековна, Абдраманова Гулайна

Танирбергеновна, преподаватели «Основы сестринского дела»

КГП на ПХВ «Кызылординский высший медицинский колледж»

E-mail: Kzmedicalcollege@mail.ru

***Аннотация.** Особую важность приобретают вопросы качества сестринской помощи в отделении гемодиализа. Это обусловлено особенностями контингента пациентов, которые проходят процедуру гемодиализа – это больные, страдающие тяжелыми, зачастую неизлечимыми заболеваниями почек, которые вынуждены проходить сеансы практически пожизненно.*

Амбулаторный диализный центр ТОО «B.B.NURA» г.Кызылорда

Цель исследования: изучить роль медсестры при работе с пациентами на программном гемодиализе.

Материалами исследования служили результаты анкетного опроса медицинских сестер отделения с помощью специально разработанной анкеты

Инструмент исследования:

Анкета составлена на основе статьи «Роль медицинской сестры при работе с пациентами на программном гемодиализе».

Исследования по теме «Роль медицинской сестры при работе с пациентами на программном гемодиализе» проводилось 2016 году

В Республиканской клинической урологической больнице имени академика М. Д. Джавадзаде Азербайджанской Республики г. Баку.

Процедура гемодиализа не всегда легко переносится больными, она занимает довольно длительное время и чревата многочисленными осложнениями. Однако, при отказе от нее большинство пациентов ожидает смерть. Поэтому от качества сестринской помощи в данном случае зависит не только здоровье, но и жизнь пациентов [1].

По итогам 2018 года, число больных с почечной недостаточностью составило в мире около 3 млн. человек, а получающих заместительное лечение по поводу ее терминальной стадии - 1375 тыс. больных.

Ежегодный прирост популяции больных в мире составляет около 160 000 человек при смертности около 65 000 человек и трансплантации почки примерно у 25 000 человек (в год). Чистый прирост популяции больных на заместительном лечении в мире составляет в последние годы примерно 7 - 9% в год (по Европе - 7,5%). При этом общая популяция больных в Европе за последние десятилетие возросла с 611 до 665 человек на 1 млн. населения при сохранении общего числа первичных больных в рамках 116-118 человек на 1 млн. населения в год.

В Казахстане за 2016-2020 годы 9310 пациентов, постоянно получающих диализ. Среди всех пациентов, проходящих поддерживающий диализ по поводу терминальной стадии ХПН, 44% представляли женщины и 56% - мужчины. 98,7% пациентов получали гемодиализ и 1,3% - перитонеальный диализ.

База исследования - Амбулаторный диализный центр ТОО «B.B.NURA» г.Кызылорда. Центры амбулаторного диализа (ЦАД) ТОО «B.B.NURA» обслуживают пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии. Анкета для медсестер состояла из 14 вопросов.

Для каждого из вопросов было предложено несколько подходящих ответов. Для удобства респондентов и улучшения результатов опроса для больных была подготовлена анкета на двух языках - казахском и русском. Анкета была проведена анонимно, участники исследования были выбраны случайно. От участников исследования получено согласие в письменном виде на выдачу разрешения на исследование.

Период ноябрь - декабрь мц 2021 года в амбулаторном диализном центре ТОО «B.B.NURA» г.Кызылорда была проведена анкетирование 10 медсестер, с целью выявления роли медицинской сестры при работе с пациентами на программном гемодиализе.

Анкета для медсестер состояла из 14 вопросов. В опросе приняли участие 10 медицинских сестер.

Полученные данные должны стать основой для разработки рекомендаций по повышению роли медсестры в работе с пациентами на программном гемодиализе.

Исследование было очень важно, так как это позволило исследовать более созерцательный путь на роли медсестер в гемодиализе, позволяя тем же, знать и определить осложнения, которые мешают процессу лечения гемодиализом.

Было отмечено, через роль медсестры и ее работу, уровень знаний, полученные пациентами через практическую информацию, медсестры дополняет содействие средству применения в сестринской работе и пациенте, следовательно, необходимости и важности это делается в руководстве и образования, с тем, что на самом деле пациент расширить свои знания в лечении в свою пользу.

Было установлено, что уход дал медсестрам для пациентов в лечении имеет мотивирующий и важный характер для успешного лечения. Получение владения этой услуги субсидий, необходимых для его совершенствования и благополучия.

Результаты исследования показали, что тот факт, что пациенты нуждаются в мониторинге медсестры, необходимо. Важную роль этих специалистов, чтобы лучше им помочь в их трудности чаще всего связаны с тем, что они не могут связать события, происходящие в ходе сессии с лечением. Медсестра имеет большое значение в диагностике осложнений гемодиализа пациентов.

Учитывая все, что было выставлено в этой работе свидетельствует о необходимости новых исследований, которые стремятся понять переменные, которые возникли в процессе его реализации, способствуя тем самым обогатить материал, доступный для исследования, и которые в конечном результате в технический уход, качество и безопасно для пациента во время сеанса гемодиализа.

Это исследование выявило важность медсестер в гемодиализе, как в действиях, непосредственно с осложнениями, как медсестра-пациент, где принципы содействия адаптации новой привычки жизни через диалог и внимание, что вам дают.

Замечено, что существует недостаток работ, написанных профессиональной кормящей / медсестры, которая может быть связана с небольшим количеством исследований, проведенных медицинскими сестрами в этой области.

Предполагаются, что больше работы исследуется и проводится с этой темой, важно разработать факт, что действия рассматривают пациент и расширить роль медицинских сестер, работающих в гемодиализе.

Рекомендации:

1. Организовать обучение медсестер отделения по вопросам особенностей работы с пациентами на программном гемодиализе. Внимание медсестер следует акцентировать на осложнениях у данного контингента пациентов, особенностях их питания, ухода за полостью рта, за сосудистым доступом и т. д.

2. Организовать курс лекций для медсестер отделения по вопросам инноваций в сестринском деле с акцентом на новой роли медсестры в лечебно-диагностическом процессе в качестве самостоятельного специалиста.

3. Организовать курс занятий с медицинским психологом по вопросам оказания психологической поддержки пациентам на программном гемодиализе и их родственникам.

4. Организовать курс обучения медсестер по работе на современной аппаратуре для гемодиализа

5. Все курсы обучения медсестер (а также лекционные курсы) завершать программируемым контролем с целью оценки уровня полученных медсестрами знаний с последующей коррекцией и восполнением пробелов.

6. Наладить обмен опытом с медсестрами других отделений гемодиализа (в других городах, республиках) — путем переписки, регулярных командировок и т. д.

7. Разработать для медсестер отделения памятки с рекомендациями для пациентов по вопросам питания, ухода и др.

8. Регулярно повышать квалификацию и уровень знаний медсестер отделения как по вопросам работы с пациентами на программном гемодиализе, так и по вопросам инноваций в сестринском деле — путем организации командировок на профильные конференции, конгрессы, курсы повышения квалификации, семинары и т. д.

9. Реализация предложенных рекомендаций позволит повысить роль медсестры в работе с пациентами на программном гемодиализе, что, в свою очередь, будет способствовать повышению качества сестринской помощи данному контингенту пациентов.

Список литературы

1. Гемодиализ / Х. Хейнсаар [и др.]. — Тарту, 2010. — 6 с. Иванова Н. В. Особенности сестринского ухода, влияющие на качество жизни больных на программном гемодиализе / Н. В. Иванова, С. В. Трошина

2. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»/ Постановление № 58 от 18.

3. Петров С. В. Общая хирургия: Учебник для вузов / С. В. Петров — 2-е изд. — 2004. — 768 с. Татаркин А. А. Хроническая болезнь почек / А. А. Татаркин, О. Н. Матвеев, Н. Д. Татаркина // Здоровье. Медицинская экология. Наука.

4. Узлов Н. Д., Бикбулатова Ю. Г. Личностные особенности пациентов, находящихся на лечении методом перманентного гемодиализа в периоде долговременной адаптации // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2014. — N 4(27) [Электронный ресурс]. — URL: <http://mprj.ru>

5. Макаров Е. В., Максудова А. Н., Игбагимов А. И. и др. Качество жизни больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном гемодиализе // Казанский медицинский журнал. — 2011. — Т. 92, № 1. — С. 26–29.

6. Иванова Н. В., Трошина С. В. Особенности сестринского ухода, влияющие на качество жизни больных на программном гемодиализе // Главная медицинская сестра. — 2013. - №10

СҮТ БЕЗІ ҚАТЕРЛІ ІСІГІНІҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ МЕЙІРГЕР РӨЛІ

Түлеубекова Айдана Бакытжановна

Ғылыми жетекші: Ибраев Болатбек Бауыржанович, арнайы пәндер оқытушысы

МКҚК «Көкшетау жоғары медициналық колледжі»

E-mail: kwmk@kmk.kz

Сүт безі қатерлі ісігі - бұл сүт безі тіндеріндегі патологиялық жасушалар бақылаусыз бөлініп, ісік түзе бастайтын ауру. Емдеу болмаған жағдайда ісік дененің басқа аймақтарына таралып, өлімге әкелуі мүмкін. ДСМ-ның мәліметінше, 2023 жылдың аяғында СБҚІ-нің 5507 (13,3%) жағдайы тіркелді. Ақмола облысында онкологиялық аурулар құрылымында сүт безі қатерлі ісігі бірінші орында. 2023 жылы Ақмола облысында СБҚІ сырқаттанушылық 1387 жағдайды құрады. 2022 жылмен салыстырғанда көрсеткіш 11% ға өскен.

Зерттеу өзектілігі: Біздің елімізде сүт безі қатерлі ісігінің алдын алу үшін мейіргерлік араласудың сапасын арттыратын жүйені сәтті енгізу үшін бірқатар мәселелерді шешу қажет. Олардың ішінде мейіргердің жоғары білікті қызметі, материалдық-техникалық қамтамасыз ету, жұмысты ұйымдастыру, қоғамдық пікірді қалыптастыру және халықтың жаңа нысандағы медициналық көмекке қызығушылығы маңызды. Іс жүзінде мейіргер жұмысының сапасын арттыру халықтың өмір сүру сапасын арттыруға алып келеді.

Зерттеу сұрағы: Науқастарға жүргізілген алдын алу жұмыстары қандай нәтиже көрсетеді?

Зерттеу мақсаты: Сүт безі қатерлі ісігінің алдын алудағы мейіргер жұмысына анализ жасау.

Зерттеу міндеттері:

- 1) Тақырыпқа байланысты, әдебиеттерді қарастыру
- 2) Сауалнама арқылы сүт безі қатерлі ісігінің алдын алудағы мейіргер қолданатын әдістерін зерттеп, тиімділігін анықтау.
- 3) Науқастарға сүт безі қатерлі ісігінің алдын алу бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу әдістері:

- 1) Теориялық зерттеу
- 2) Сауалнамалық зерттеу
- 3) Статистикалық зерттеу

Гипотеза: Мейіргер алдын алу жұмыстарын тиімді әрі түсінікті жүргізген жағдайда, аурудың өсу деңгейі әлдеқайда төмен болар еді.

Тәжірибелік маңызы: Сүт безі қатерлі ісігін алдын алудағы мейіргердің кәсіби қызметінің тиімділігін анықтау.

Ғылыми жаңалығы: Ақмола облысы аумағында сүт безі қатерлі ісігі ауруының сырқаттанушылық статистикасына талдау жүргізіліп, СБҚІ дамуына қауіп факторларының әсерін азайтуға бағытталған қатерлі ісіктің алдын алуы және мейіргерлік күтімді жақсарту.

Зерттеу нәтижелері: Мейіргерлік алдын алу жұмыстарының деңгейін және науқастарда үйде сүт безін диагностикалау бойынша білім деңгейін анықтау үшін науқастар арасында сауалнама өткізілді. Сауалнама оффлайн түрде «Ақмола облысы ДСБ Көпбейінді облыстық ауруханасының онкологиялық емханасында» жүргізілді. Сауалнама 10 сұрақтан тұрады.

Сауалнама 20 науқас арасында өткізілді. Респонденттердің орташа жасы: 60-75 жас. 9 (45%) - 60-75 жастағы; 3 (15%) - 45-60 жастағы; 4 (20%) - 75-90 жастағы; 2 (10%) - 25-44 жастағы; 2 (10%) - 25 жасқа дейін.

Зерттеудің объективтілігі үшін науқастардың отбасылық жағдайын анықтау қажет болды. Зерттеуге 6 (30 %) тұрмыс құрғандар, 14 (70%) тұрмыс құрмаған әйелдер қатысты.

Науқастардың сүт безін өзін өзі тексеру бойынша білім деңгейінің нәтижесі: респонденттердің 13 (65%) үйде сүт безін диагностикалау әдісін білетіні, 5 (25%) білмейтіні анықталды, ал қалған 2 (10%) жауап беруге қиналды.

Сүт безін өзін өзі тексерудің нәтижесі бойынша: науқастардың 10 (50%) сүт безін өзін өзі тексеруді жүргізбейтіні, 4 (20%) жүргізетінін, 3 (15%) кейде өткізетіні анықталды. Қалған 3 (15%) жауап беруге қиналды.

Мейіргер жұмысының тиімділігін анықтау үшін сүт безін өзін өзі тексеру әдісі туралы ақпаратты қандай дереккөздерден алу нәтижесі: респонденттердің 9 (45%) медицина қызметкерлерінен білгенін, 5 (25%) ғаламтордан, 5 (25%) БАК-нен алатынын жауап берді. Қалған 1 (5%) жауап беруге қиналды.

Респонденттер СБҚІ даму қаупі бар топтары қандай топтарын білетіні туралы сұраққа науқастардың 6 (30%) тұқым қуалаушылық, 2 (10%) гормоналды препаратты қабылдау әсерінен, 2 (10%) 55 жастан асқан менопауза, 3 (15%) зиянды әдеттер, 3 (15%) артық салмақ пен төмен физикалық белсенділік, 3 (15%) жиі стресстік жағдайлар және 1 (5%) жоғары келтірілгеннің барлығы деп жауап берді.

Мейіргердің науқасты ақпараттандыру деңгейін анықтау нәтижесі: респонденттердің 16 (80%) СӨС ауруды алдын алуда маңыздылығы жайында түсіндіретінін, 4 (20%) мейіргер мүлдем түсіндірмейді деп жауап берді.

Респонденттерден мейіргердің алдын алу жұмысының орындалу деңгейінің анықталу нәтижесі: респонденттердің 14 (70%) мейіргер берген ақпарат жеткілікті деп жауап берді. Қалған 5 (25%) ақпарат аз болды және 1 (5%) ақпарат мүлдем жоқ деп жауап берді.

Сүт безі қатерлі ісігінің даму қаупін азайту үшін күнделікті өмірде респонденттер 9 (45%) ештеңе жасамайды; 4 (20%) медициналық тексеруден үнемі өтеді; 1 (5%) физикалық белсенділікті жоғарылатты; 2 (10%) дұрыс тамақтануды ұстанады; 1 (5%) жаман әдеттерден арылды; 1 (5%) артық салмақтан арылды; 2 (10%) өз эмоциялық күйін басқарады деп жауап берді.

Қорытынды.

Мейіргердің қызметі туралы теориялық аспектілерді қарастыра отырып, науқастар арасында сауалнама жүргізіп, статистикалық мәліметтерді талдағаннан кейін келесі қорытындыларды жасауға болады:

1) Мейіргердің жұмысы науқастың ерекшеліктерін, клиникалық ерекшеліктерін және жеке көзқарасын ескере отырып, профилактикалық көмек көрсетудің кешенді жүйесін ұйымдастыруды талап етеді.

2) Көп жағдайда мейіргер науқастарға ұсыныстар береді, бірақ кейбір жағдайларда науқастар оны елемейді. Бұл негізінен медициналық тексеру кезінде пайда болатын салауатты өмір салты туралы ақпаратқа қатысты.

3) Респонденттердің көпшілігі: 60 жастан асқан әйелдер

4) Науқастардың басым көпшілігі зиянды әдеттерден бас тартқысы келмейді және оларға денсаулыққа қатысты дұрыс басымдықтарды белгілеу қажет, бұл өмір сапасын барынша арттыруға мүмкіндік береді.

5) Жалпы, зерттеу нәтижелері бойынша респонденттердің субъективті пікіріне сүйене отырып, көпшілік мейіргер өз міндеттерін атқара алады деп есептейді, бұл жақсы нәтиже көрсеткіштері.

Шетелдік зерттеулер көрсеткендей, скрининг, диагностика және терапиялық стратегиялар сүт безі қатерлі ісігін алдын алуға көмектеседі. Бұл-ауруды тежеудің қазіргі мәселесі. Мұнда сүт безі қатерлі ісігін диагностикалау мен емдеудің заманауи әдістері және онымен байланысты кедергілер айтылады.

Зерттеу жұмысында алға қойылған мақсаттар мен міндеттер толығымен орындалды.

Әдебиет тізімі

1. Заболевания молочной железы. Профилактика и методы лечения / Анна Валерьевна Алясова. - М.: Центрполиграф, 2016
2. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по / (TNM) классификации стадий злокачественных Опухолей» и «Справочника» AJCC: пер. с англ. - 2-е изд./ под ред. А. Д. Каприна: Х. Трахтенберга. - М.: Практическая медицина.
3. Шитова Т. Рак молочной железы / История открытия болезни-2015
4. Левшин. В.Ф. Как не заболеть раком молочной железы / 2015
5. Кабарухина Б.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: практикум.2016
6. А.Х. Сабиров Молекулярно-биологические маркеры рака молочной железы .2016.
7. Методика ультразвукового исследования в диагностике рака молочной железы: А.Н. Сенча и др и М. Видар-М, 2017.
8. <https://alekzavcrb.ru/profilaktika/vich/detail.php>
9. <https://ru.wikipedia.org>

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ПРОБЛЕМЕ РПП СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Чернова Ксения Евгеньевна

Научный руководитель: Кубетаев Асан Сапарбайұлы, магистр по направлению «клиническая психология в здравоохранении», руководитель отдела дополнительного образования УМЦ КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: komeko@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается исследовательская работа. Цель исследования проведение оценки уровня осведомленности подростков о болезни и последствиях развития РПП. Статья раскрывает, что такое заболевание РПП, причины его появления у подростков и опасность этого расстройства для организма. Статистика расстройств пищевого поведения среди детей и подростков, и результаты исследования.

Вопросы о внешности становятся особенно актуальными для подростков, и в этом контексте они подвержены влиянию бьюти-индустрии. В связи с этим формируется установка, что стройность ассоциируется с красотой, идеальностью и счастьем. Под воздействием этой индустрии девушки-подростки могут начать стремиться к быстрой потере веса, иногда прибегая к экстремальным методам похудения, что может негативно сказываться на их здоровье.

Расстройство пищевого поведения (далее - РПП) – это психическое заболевание, негативно влияющее на физическое и психическое здоровье человека, которое характеризуется ненормальным потреблением пищи [1].

Среди признаков РПП у подростков можно выделить следующее:

- Постоянное недовольство своей фигурой и массой тела;
- Зацикленность на калориях, похудении, спорте и диетах;
- Боязнь набрать лишний килограмм;
- Постоянный контроль над весом;
- Ограничения в пище, вплоть до урезания порций и отказа от любимой еды;
- Смена пищевого поведения;
- Неадекватное восприятие собственного тела [2].

Какие же существуют виды пищевого расстройства? На самом деле этих видов большое количество, но я затрону лишь основные формы этого заболевания.

Прежде всего, важно понять, что РПП не просто проблема поведения или питания. Это комплексное расстройство, которое включает в себя физические, эмоциональные и психологические аспекты. Подростки, страдающие от РПП, могут испытывать чувства стыда, вины и неполноценности, что еще более усложняет их состояние.

По данным Всемирной организации здравоохранения, сегодня в мире более 14 миллионов человек имеют расстройства пищевого поведения, включая 3 миллиона детей и подростков.

Расстройства пищевого поведения являются наиболее распространенными среди психических заболеваний, при этом они значительно снижают качество жизни. К ним относятся:

- анорексия;
- булимия;
- компульсивное переедание [3].

С малого возраста подростки восприимчивы к мнению окружающих и критичны к собственной внешности. Переходный возраст – это нелёгкий период в жизни человека – в этот период могут произойти самые тяжелые конфликты, потому что в этом возрасте человек превращается из ребенка в подростка и резкие изменения во внешности также влияют и на психику. В переходном возрасте подросток становится наиболее уязвимым для РПП, ведь его организм стремительно перестраивается. Подросток начинает понимать, что во взрослом возрасте люди обращают больше внимания на внешность. Он сравнивает себя с ровесниками или известными людьми и остро осознает, что они превосходят его внешне. А если учесть, что у всех подростков наблюдается повышенная тревожность, такие эмоциональные перегрузки приводят к развитию внутреннего напряжения. И единственным средством облегчить стрессовое состояние становится еда [4].

Эти данные свидетельствуют о том, что проблемы расстройств пищевого поведения и недовольства своим телом являются весьма актуальными в современном обществе, подверженном воздействию бьюти-индустрии и ее активной пропаганде.

Цель исследования: провести оценку уровня осведомленности подростков о болезни и последствиях развития РПП.

Задачи исследования:

1. На основе изучения научной, психологической и медицинской литературы определить и выяснить особенности РПП;
2. Оценить уровень знаний и осведомленности подростков о болезни и последствиях развития РПП;
3. Провести анализ результатов опытно-экспериментального исследования;
4. Разработать рекомендации для подростков склонных к РПП.

Анализируя источники, выяснили, что симптомы расстройства пищевого поведения встречаются у каждого третьего подростка. Из-за неосведомленности в вопросе данного

заболевания зачастую подростки не знают о таком заболевании. Чтобы рассмотреть статистику наглядно, провели социологический опрос среди 117 обучающихся 1, 2 курсов на базе 9 классов КГП «Костанайский высший медицинский колледж» в возрасте от 14 до 17 лет, среди которых 40 мальчиков и 77 девочек.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что более подвержены данному расстройству девочки, так как процент их положительных ответов на данный опрос составил 90%, а мальчиков ответивших положительно составило лишь 10%. Следовательно, можно предположить, что женщины более подвержены РПП, чем мужчины.

На вопрос «Знакомы ли вы с заболеванием РПП?» 20% подростков знают о группе заболеваний РПП, 80% не знают о таких заболеваниях. Проанализировав данные, можно сделать вывод: только четверть опрошенных подростков знакомы с заболеванием.

На вопрос «Есть ли у вас постоянное беспокойство по поводу внешнего вида, навязчивые мысли о собственной полноте, желание похудеть или страх располнеть?» 73% опрошенных имеют постоянное беспокойство по поводу своего внешнего вида и хотят в себе что-то изменить, только 27% не имеют желания что-то в себе менять. Также в социологическом опросе был поставлен вопрос: «Считаете ли вы, что вам нравится когда другие говорят что вы слишком худой?» на который мы получили данные о том что 71% дали положительный ответ лишь 29% ответили отрицательно. Мы выяснили, что пропаганда худого тела являются одной из проблем в борьбе с РПП, так как люди по большей степени хвалят людей, которые похудели, считая это совершенно нормальным. Люди забывают о том, что красивое тело – это здоровое тело, а не минус 5 сантиметров в талии.

В вопросе «Вызываете ли вы у себя рвоту, потому что чувствуете дискомфорт от переедания?» 89% ответили отрицательно, и лишь 11% ответили, что ранее проводили данную манипуляцию.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

Популяризация образа играет колоссальную роль. Пока пропагандируется стройное тело, женщины активно будут худеть и самосовершенствовать своё тело. Кроме того, сегодня стройный силуэт – это признак профессиональной компетентности и состоятельности.

Таким образом, как мы выяснили, человек, который решает похудеть, основываясь на мнении, навязанном обществом, имеет высокие шансы заболеть расстройством пищевого поведения. При быстром похудении вес набирается снова, при возвращении к нормальному питанию просто невозможно всю жизнь придерживаться строгой диеты. Девушки, страдающие расстройством пищевого поведения, привыкают к своему недугу и могут даже отказаться от терапии. В основе расстройства пищевого поведения лежит ложь. Человек лжет и самому себе, и всем остальным. Он думает, что ему нравится его беспорядок, что он все делает правильно. Маттиас Хирш доказывает, что со временем человек становится агрессором по отношению к своему телу. Страдающий человек начинает истязать себя, демонстрируя свое господство над самим собой. Это приводит к обострению заболевания. Самостоятельно выйти из этого состояния невозможно. Влияние идеалов красоты, пропагандируемых в современных СМИ и социальных сетях, может способствовать развитию РПП у подростков. Навязчивое желание соответствовать нереалистичным стандартам красоты может привести к негативному восприятию собственного тела и питания, что может спровоцировать развитие анорексии или булимии.

Для борьбы с этой проблемой необходимо усилить усилия по просвещению подростков о РПП и их последствиях. Образовательные программы в школах и колледжах должны включать информацию о психическом здоровье, в том числе о расстройствах приема пищи. Подростки должны понимать, что РПП – это серьезное заболевание, требующее медицинской помощи и поддержки.

Кроме того, важно продвигать позитивное тело-сознание и здоровые привычки в области питания и физической активности среди подростков. Поддержка со стороны семьи, друзей и образовательных учреждений также играет важную роль в борьбе с РПП.

В заключение, осведомленность о проблеме РПП среди подростков является ключевым аспектом их профилактики и лечения. Подростки должны быть проинформированы о РПП, их симптомах и последствиях, чтобы они могли обращаться за помощью в случае необходимости и избегать негативных последствий этого расстройства для их здоровья и благополучия.

Список литературы

1. Сандоз Эмили, Уилсон Келли Г., Дюфрен Трой / Терапия принятия и ответственности при РПП. Руководство по лечению анорексии и булимии. – Издательство: Диалектика, 2022. – 368 с.
2. Дженнифер Гаудиани / Преодоление медицинских осложнений расстройств пищевого поведения. Практическое руководство. – 2021.- 448 с.
3. Гречаный С.В., Ильичев А.Б., Поздняк В.В., Кощавцев А.Г., Шишков В.В., Хуторянская Ю.В. Психиатрия детского возраста. Учебное пособие / Санкт-Петербург, 2020. Сер. Библиотека педиатрического университета Том Часть 2
4. Балакирева Е.Е. Расстройства пищевого поведения у детей и подростков. Научный центр психического здоровья РАМН, Москва // Журнал «Психиатрия». 2013. №4 (60). С. 16–2

ОБУЧЕНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Медведева Валерия Дмитриевна

Научный руководитель: Хамитова Асия Жумабаевна, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ Павлодарский медицинский высший колледж

E-mail: madam.asiko@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматривается роль обучения пациентов в профилактике синдрома диабетической стопы, т. к. именно обучение является важнейшей составляющей профилактической программы.*

Во всем мире, в том числе и в Казахстане, стремительно растет заболеваемость сахарным диабетом. При этом немалое количество людей и не подозревают о наличии заболевания либо узнают о нем слишком поздно. По данным Международной диабетической федерации, во всем мире насчитывается порядка 537 миллионов человек с диагнозом сахарный диабет. Ожидается, что к 2045 году их количество увеличится до 783 миллионов. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что без эффективных программ профилактики и борьбы с этим заболеванием, его частота будет продолжать расти по всему миру. Главными факторами для развития заболеваемости сахарным диабетом являются малоподвижный образ жизни, неправильное питание, ожирение, стресс и наследственность.

Среди всех терминальных осложнений сахарного диабета язвенные дефекты стоп являются наиболее частыми. Диабетическая стопа – хроническое осложнение диабета, при котором пациенту необходим специальный уход за ногами, чтобы сохранить конечность. В Казахстане официально насчитывается около 440 000 пациентов с сахарным диабетом, из которых по статистике почти у 66 000 человек имеется синдром диабетической стопы.

Увеличение количества пациентов с диабетической стопой требует усовершенствованных методов лечения и профилактики. Эффективное ведение пациентов с сахарным диабетом с поражениями нижних конечностей предполагает участие в профилактической и лечебно - диагностической работе мультидисциплинарной команды, включающей эндокринолога, подиатра, протезиста, сосудистого хирурга, ортопеда,

рентгенолога, специализированную медсестру и ряда других специалистов. Именно такой подход позволит вовремя выявить осложнения и предотвратить ампутации.

Насколько эффективной будет борьба с сахарным диабетом и его осложнениями зависит как от работы специалистов, так и от самих пациентов: степени их обученности, самодисциплины и выполнения рекомендаций. Обучение пациентов с сахарным диабетом является неотъемлемой частью лечения. В настоящее время обучение пациентов самоконтролю осуществляется в школах Диабета, которые функционируют при поликлиниках.

Известно, что обучение пациентов выполнять профилактические правила по уходу за стопами может снизить риск синдрома диабетической стопы и ампутаций в 2 - 4 раза. Данная статья посвящена именно этой актуальной проблеме.

Для выявления уровня информированности пациентов о профилактике синдрома диабетической стопы (гигиена стоп, подбор обуви, гимнастика для стоп, обработка стоп при травме) было проведено анкетирование пациентов с сахарным диабетом в ТОО «Viamedis Pavlodar» в основной и контрольной группах. В ходе анкетирования было выявлено, что показатели в обеих группах приблизительно одинаковы. Далее было проведено обучение. Целью обучения явилось формирование правильного поведения пациента по ежедневному уходу за ногами, а также изменение поведения в отношении диабета.

В ходе обучения мы провели ознакомление пациентов с довольно простыми, но важными правилами по уходу за стопами.

Обучили пациентов распознавать потенциальные предвестники и факторы риска на стопах (отек, гиперемия, трещины кожи, костные деформации, мозоли). Также в ходе обучения демонстрировали навыки правильной обработки ногтей и кожи с помощью инструментов.

Затем было проведено повторное анкетирование, которое показало, что процентное соотношение правильных ответов после обучения значительно возросло. Согласно данным проведенного анкетирования у пациентов после прохождения обучения хорошо видно изменение в области знаний о собственном состоянии здоровья, о мерах предосторожности и у многих возникло желание получать новые знания в данном направлении дальше.

Таким образом, рассматривая проблему под названием «диабетическая стопа», очень важно знать, как ее предотвратить. Интенсивное обучение и грамотные рекомендации могут быть эффективными для профилактики ампутации. Профилактическую роль также играет индивидуальное обучение, а также при необходимости обучение родственников пациента правилам ухода за ногами, при наличии раневого дефекта – правилам смены повязки и уходу за кожей пораженной конечности. Необходимым условием профилактики рецидивов трофических язв и возможной ампутации конечности является обеспечение преемственности в лечении и уходе. Особое внимание необходимо уделять лицам старшей возрастной группы, особенно с нарушением зрения. Как правило, они не могут самостоятельно ухаживать за ногами и требуют посторонней квалифицированной помощи. Необходимо помнить, что пациенты любого возраста с трофическими язвами нижних конечностей не подлежат обучению в группе. Занятия с ними проводятся только индивидуально. Частоту рецидивов ран нижних конечностей уменьшает ежедневный осмотр стоп пациентом (или его родственником), соблюдение правил ухода за ногами. Важную роль играют процедуры профессионального подиатрического ухода, которые должны осуществляться специально обученной медицинской сестрой в условиях кабинета диабетической стопы. Для того чтобы оптимизировать результат обучения, важно оценить знания, навыки и мотивированность пациента на контроль состояния стоп и уход за ними после обучения. Сделать это может как врач эндокринолог, так и медсестра. Также необходимо использовать специально разработанные памятки, наглядно напоминающие правила по уходу за ногами. Кроме того, и самим медицинским работникам, обеспечивающим инструктаж пациентов с сахарным диабетом, необходимо периодически повышать квалификацию, улучшать навыки работы с пациентами из всех групп риска синдрома диабетической стопы.

Таким образом, благодаря обучению пациент, который уже имеет диабетическую полинейропатию, самостоятельно может контролировать процесс и не допустить серьезные гнойно-некротические поражения.

Список литературы

1. Павлов Ю. И. Алексеев Н. А. Холопов А. А. Подходы к разработке протокола ведения больных с синдромом диабетической стопы. Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2000.- №1. - с. 134.
2. А.Е.Кетшибаева; А.Р. Шопабаева; Г.М.Пичхадзе. Маркетинговое исследование распространенности сахарного диабета в Республике Казахстан: статья, Вестник КазНМУ, №2(2)-2014: с. 390-393
3. Грекова Н.М., Бордуновский В.Н. Хирургия диабетической стопы. - М. - 2009.- с .215

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Турсунжанова Нигара Руфатовна

Научный руководитель: Искандарова Рана Абдраимовна

Высший медицинский колледж «Диана», Жетысуская область, Панфиловский район,
г.Жаркент

E-mail: mk_diana@mail.ru

Актуальность темы: Пролежни одна из причин ухудшения качества жизни пациентов, находящихся на длительном постельном режиме и нуждающихся в уходе. Ежегодно 1,5 до 3 миллионов пациентов сталкиваются с проблемами возникновения пролежней (70% пациентов, у которых возникают пролежни – это пожилые люди, 66% - пожилые люди с переломами шейки бедра, 33% пациенты в реанимационных отделениях, 3 – 25% - люди, находящиеся дома – лежачие больные). При этом около 95% пролежней можно предотвратить. Лечение и профилактика пролежней неразрывно связаны с целым комплексом мер по уходу за больным человеком.

Основной целью является: выявление главных причин возникновения пролежней у пациентов и найти безболезненные пути решения этих проблем.

Задачи:

1. Изучить теоритические основы пролежней
2. Провести анкетирование среди медицинских работников для выявления их знаний по уходу за пролежнями на базе хирургического отделения Панфиловской межрайонной многопрофильной больницы
3. Разработать рекомендации для пациентов и их родственников по профилактике возникновения пролежней.

Предметом исследования является: уход и профилактика пролежней у пациентов в деятельности медицинской сестры.

Объектом исследования: профессиональные навыки медицинских работников в уходе за пациентами.

Методы исследования:

- наблюдение из практики
- статистические данные
- данные анкетирования

Основные определения и понятия

Пролежень некроз мягких тканей, возникающий вследствие нарушение их питания и длительного давления. Развитию пролежней способствует ограниченная подвижность больного, недостаточный уход, а также нарушения чувствительности нервной трофики.

Пролежни обычно возникают в местах прилегания костных выступов к коже позвоночный выступ, крестец, пятки, копчик, лопатки и т.д. Поражение могут быть как поверхностным, так и глубоким. Тактика лечения пролежня зависит от глубины и стадии некроза. При поверхностных пролежнях выполняются перевязки, при глубоких необходимо иссечение омертвевших тканей. Лечение представляет собой длительную, сложную задачу, поэтому в процессе ухода за больными особое внимание должно уделяться профилактическим мероприятиям по предупреждению развития пролежней.

Пролежень омертвление тканей, возникающей вследствие длительного давления в сочетании с нарушением иннервации и кровообращения на определенном участке тела. Развивается у ослабленных лежачих больных. Кроме того, пролежень может появиться у пациентов с переломами вследствие давления слишком тугой или неровной гипсовой повязки, а также у людей с зубными протезами (при его плохой подгонке). Вероятность развития пролежня в первую очередь зависит от двух факторов: качества ухода и тяжести заболевания. В некоторых случаях появления пролежней достаточно трудно избежать и для их профилактики приходится применять целый арсенал специальных средств: противопролежневые матрасы, специальные впитывающие пеленки, круги, круги, подкладываемые под определенные участки тела и т.д.

Основные факторы, приводящие к образованию пролежней.

1. давление. При сдавливании тканей, объем кровеносных сосудов уменьшается, в результате нарушается в этом месте кровообращение и наступает голодание ткани в результате ишемии. Некроз наступает при полном сдавливании через два часа.

2. «Срезающая сила» разрушение и механическое повреждение, вызванное сдвигом тканей по отношению к поверхности. Сдвиг мягких тканей «Срезывание» также нарушает кровообращение. Срез мягких тканей может возникнуть:

- при вытягивании мокрой простыни из-под пациента;
- когда пациент в положении Фаулера медленно сползает к ножному концу.
- когда пациента неправильно перемещают к изголовью кровати.
- при неправильной подаче судна.

В этих случаях кожа как бы «прилипает» к мокрой простыне и сдвигается вместе с простыней или судном, а глубокие ткани наоборот сдвигаются вместе с костью в противоположную сторону. В результате происходит вытяжение «срезывание» мягких тканей между кожей и костью. Просвет кровеносных сосудов уменьшается и нарушение кровообращения приводит к ишемии. Иногда происходит разрыв мышечных волокон, лимфатических сосудов и образуются глубокие пролежни. При глубоких пролежнях кожа на поверхности остается неповрежденной в течение 2-х недель

3. Трение. Складки на простыне, крошки приводят к нарушению целостности кожи.

Классификация пролежней

Стадия 1 – бледность кожи, красное пятно, в ранних стадиях красное пятно, которое при давлении бледнеет.

Стадия 2 - повреждения кожи, пузыри до 4 мм. над кожей, окружающая пузыри кожа красная.

Стадия 3 - полное разрушение кожного покрова. Подкожные повреждения, повреждения мышц. Чем глубже, тем шире рана.

Стадия 4 - повреждения мышц, сухожилий, надкостницы. В ране видна кость.

При оценке риска образования пролежней надо помнить:

1. У пожилого высокого риска развития пролежней (кожа теряет эластичность, сосуды склерозированы).

2. Оценивать риск возникновения пролежней всегда!!! у пациентов с ограниченной подвижностью или неподвижных.

3. Пациенты принимающие противосвертывающие препараты, подвержены риску образования пролежней. Препараты могут вызвать кровоизлияния в мягкие ткани. Гематомы, способствуют отторжению кожи.

4. Повышен риск образования пролежней у пациентов, принимающих депрессанты (седативные, наркотические препараты), так как они снижают двигательную активность (перемещения во время сна).

5 Повышен риск у пациентов с анемией (анемия способствует ишемии тканей).

Оценка риска развития пролежней.

Риск развития пролежней оценивается по шкале Нортон

Шкала Нортон.

ФИО пациента					
Физическое состояние	Психическое состояние	Активность	Подвижность	Недержание	Сумма баллов
Хорошее – 4	Внимателен-4	Ходячий -4	Полная – 4	нет – 4	
Среднее – 3	Апатичен – 3	Помощь при ходьбе- 3	Ограниченная -3	иногда -3	
Тяжелое - 2	Растерян – 2	сидячий – 2	Сильно ограниченная -2	постоянно-2	
Плохое -1	ступор - 1	лежащий - 1	Неподвижен - 1	мочи и кала- 1	
3	2	1	3	4	13 бал.

Критерии оценки: 16-20 баллов - хорошее состояние

13-15 баллов - средний риск образования пролежней

12 баллов и ниже – высокий риск образования пролежней

Меры профилактики пролежней

Профилактика снижает риск образования пролежней на 70%. Существует три ключевых момента, на которые следует в первую очередь обратить внимание при проведении мероприятий, направленных на профилактику пролежней. Меры профилактики достаточно просты, но требуют неукоснительного и регулярного соблюдения Это:

1 Уменьшение сдавления мягких тканей. Достигается за счет правильного ухода и применения особых средств которые уменьшают сдавление. Для того, чтобы мягкие ткани испытывали меньше сдавление, нужно не реже, чем каждые 2 часа кардинально менять положение пациента и производить легкий массаж всего тела, так называемое растирание конечностей. При этом к участком кожи, которые подвергаются давлению, следует обеспечить доступ свежего воздуха, то есть некоторое время не накрывать больного. Для раннего обнаружения пролежней рекомендуется ежедневно осматривать кожу в местах костных выступов.

Для уменьшения сдвига и сдавления мягких тканей при подаче судна и замене белья есть особые приемы, которые позволяют не тянуть больного по постели, а сначала поднять его и только потом проводить манипуляции. Если пациент ослаблен, в полусидячем положении его следует оставлять лишь при наличии упора для ног.

При размещении лежачего больного первое, о чем стоит позаботиться – противолежневый матрас. Это высокоэффективная мера профилактики пролежней. Этот матрас принимает форму тела больного, и тем самым не создает застой крови. Основной принцип действия противолежневых матрасов содержится в увеличении площади соприкосновения поверхности и тела пациента, на которой он лежит, за счет чего уменьшается влияние на любой участок тела. В качестве противолежневых используют ячеистые матрасы, матрасы с переменным давлением, матрасы из силиконовых трубочек и волокон.

2. Полноценное кормление. Питание больных с нарушением подвижности должно быть полноценным, несомненно, учитывая ограничения, которые связанные с основным заболеванием. Рекомендуются продукты обогащенными витаминами, цинком и железом.

Жидкости нужно употреблять не менее 1,5 литра в день (при отсутствии ограничений). Не рекомендуется использование копченых, жареных, а также сладких газированных напитков и излишне острых блюд.

3. Уменьшение раздражения кожных покровов. Постельное белье лежащих больных обязано быть чистым и мягким, без грубых складок и пуговиц, швов. Желательно применять натяжные простыни или хорошо их закреплять под матрасом, чтобы не образовались складки и не сползал пациент. С данной же целью следует регулярно поправлять кровать, освобождать от инородных предметов и крошек от пищи. Нельзя допускать перегрева пациента, так как потение усиливает риск развития пролежней. У больных с недержанием невозможно ограничить объём питья, так как концентрированная моча сильнее раздражает кожные покровы. Ногти должны быть коротко подстрижены во избежание расчесов, раздражающих кожные покровы.

4. Уход за кожей. Основные критерии ухода просты: нужно не допускать появления загрязнений на коже и устранять появившиеся при первой возможности. Следует поддерживать стандартную влажность кожи, не допускать ни ее лишней сухости, ни лишней влажности. Для гигиены лучше всего применять низкоаллергенные средства: обычное нейтральное мыло (детское мыло), мягкую мочалку из натуральной ткани. Средства для кожи используют, также учитывая ее состояние. Влажную кожу нужно подсушить с помощью цинксодержащей мази либо талька, сухую кожу обработать питательным либо увлажняющим кремом. Средства содержащие спирт, можно применить лишь для ухода за жирной кожей. Если больной мучается недержанием, лучше всего воспользоваться подгузниками либо одноразовыми памперсами.

Роль медицинского персонала

1. При каждом перемещении, любом ухудшении или изменении его состояния осматривайте регулярно кожу в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.

2. Не подвергайте уязвимые участки тела трению.

3. Обмывайте их не менее одного раза в день, если необходимо соблюдать обычные правила личной гигиены, а также при недержании мочи, сильном потоотделении. Пользуйтесь мягким и жидким мылом. Убедитесь, что моющее средство смыто, высушите этот участок кожи.

4. Если кожа слишком сухая, пользуйтесь увлажняющим кремом. Мойте кожу теплой водой.

5. Пользуйтесь защитными кремами, если это показано.

6. Не делайте массаж в области выступающих костных участков.

7. Изменяйте положение пациента каждые 2 часа (даже ночью): положения Фаулера, Симса, на левом боку, на правом боку, на животе (по разрешению врача). Виды положения зависят от заболевания и состояния конкретного человека.

8. Изменяйте положение пациента, приподнимая его над постелью.

9. Проверяйте состояние постели (складки, крошки и т.п.).

10. Исключите контакт кожи с жесткой частью кровати.

11. Используйте поролон в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов!) для уменьшения давления на кожу.

12. Ослабьте давление на участки нарушения целостности кожи. Пользуйтесь соответствующими приспособлениями.

13. Опустите изголовье кровати на самый низкий уровень (угол не более 30°). Приподнимайте изголовье на короткое время для выполнения каких-либо манипуляций.

14. Не допускайте, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

15. Не допускайте непрерывного сидения в кресле или инвалидной коляске. Изменяйте положение через каждый час. Обучите пациента самостоятельно менять положение тела,

подтягиваться а также осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 минут; наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла.

16. Научите родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения ткани под действием давления:

17. Контролируйте качество и количество пищи и жидкости, в том числе при недержании мочи.

18. Максимально расширяйте активность пациента. Если он может ходить, побуждайте его прогуливаться через каждый час.

19. Используйте не промокающие прокладки, подгузники, памперсы (для мужчин - наружные мочеприемники) при недержании мочи.

20. Используйте перчатки при выполнении любых процедур.

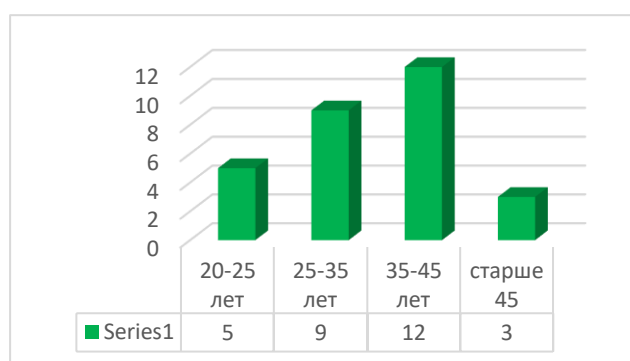
Исследования проводились на базе Панфиловской межрайонной многопрофильной больницы хирургического отделения. Отделение разделено на 2 зоны: чистую и грязную. В чистой зоне находятся пациенты сразу после операции. В грязной зоне лежат пациенты с послеоперационными осложнениями. В чистой зоне на время проведения исследования находились на стационарном лечении 14 мужчин и 8 женщин.

После анализа медицинской документации (истории болезни) и общения с медицинским персоналом оказалось, что 18 % пациентов столкнулись с проблемами пролежней.

Было принято решение провести опрос среди ухаживающего медицинского персонала на уровень информированности по профилактике и уходу за пролежнями. Как оказалось в основном за лежачими больными ухаживали представители женского пола, по этому все 12 респондентов являлись женщинами, с которыми также была проведена беседа по данной тематике.

Анализ результатов анкетирования. Практическое исследование проводилось на базе хирургического отделения. Респондентами являлись 30 работников отделения которые ухаживают за тяжелобольными пациентами.

Анкета состояла из 12 вопросов для медицинских сестер. Анкета, для медицинских сестер с целью выявления их уровня знаний, их уровня информированности об уходе за пролежнями, а именно о факторах риска, профилактике и методе лечения пролежней. Распределение по полу 24(80%) составили женщины, 6(20%)мужчины.



Распределение по возрасту Среди респондентов 5 человек был в возрасте от 20-25 лет, 9 человек были в возрасте от 25 до 35 лет, 12 человек от 35 до 45 и 3 человек старше 45 лет. Далее нами было проведено социологическое исследование, целью которого стал анализ знаний медицинских сестер о профилактике пролежней в лечебных отделениях Панфиловской межрайонной многопрофильной больницы. Для исследования разработана анкета. Всего было опрошено 30 медицинских сестер. Заполнению анкет предшествовал инструктаж респондентов, при этом подчеркивалась анонимность опроса.

Нами были определены следующие выводы

- все медицинские сестры знают и имеют представления о пролежнях, большая часть опрошенных назвала стадии и клинические проявления пролежней.
- большая часть знает меры профилактики по предупреждению развития пролежней и современные средства лечения.
- сестринский персонал, в целом, четко определяет направления своей профессиональной деятельности в профилактике возникновения пролежней.

Разработаны рекомендации по основным профилактическим мероприятиям

1. Постоянный осмотр кожи, особенно в тех случаях, когда она повреждена мацерации вследствие недержания мочи или кала и легко травмируется
2. Регулярное изменение положения тела больного, вынужденного постоянно находиться в постели или инвалидной коляске (не менее 2 раз день)
3. Тщательное соблюдение гигиены: частое протирание или обмывание кожи, так называемые, воздушные ванны, смена постельного белья при первой необходимости.
4. Обработка кожи назначенными специалистом препаратами. Здесь важно отметить, что применение различных народных средств против пролежней в интересах пациента лучше согласовывать с врачом.
5. Внимательность к подбору одежды больного. Одежда не должна стеснять движения, вызывать дополнительного трения о поверхность кожи, лучше отказаться от одежды с крупными выступающими элементами (молниями, большими пуговицами и т.д), которые могут оказывать давление на кожу.
6. Соблюдение режима двигательной активности, который, который обозначен в программе реабилитации, режима питания и питьевого режима.
7. Использование противопролежневых матрасов, которое способствуют снижению контактного давления и оказывают деликатное микромассажное воздействие.

Заключение

Сестринский уход – это сложный и ответственный процесс, который требует знаний и отработанных навыков, а профессиональный сестринский уход – это прежде всего, максимальный качественный уход. Создание благоприятных условий для пациентов, деликатное и тактичное отношение, готовность оказать помощь в любую минуту, являются обязательными условиями качественного сестринского ухода. Всем известно, что любое заболевание проще предотвратить, чем лечить. Несомненно, это относится и пролежням. Пролежни являются серьезнейшей проблемой для больных. Оказывая чрезвычайно важное влияние на общее состояние больного, они нередко становятся причиной его смерти. Тщательный уход за кожей лежачего больного, применение специальных приспособлений, предотвращающих сдавливание тканей его тела, существенно снизят риск развития пролежней. Удлиняя срок пребывания пациента в стационаре, они резко повышают расходы на лечение и уход. При этом 95% пролежней можно предотвратить, а стоимость профилактики пролежней составляет всего одну десятую от стоимости их лечения. Вот почему так важно при помощи пациентам и сделать основной упор на профилактику образования пролежней. Это позволит не только улучшить качество жизни пациентов, но и значительно сократить расходы на их лечение.

Список литературы

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Прак. Руковод. к предмету « Основы сестринского дела». Уч.пособие для мед.училищ и колледжей, 2 издание, изд « ГЭОТАР – Медиа», 2012 г.
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические ОСД: - 2 издание М., ГЭОТАР – Медиа, 2010 г.
3. Кулешова Л.И. «ОСД» : курс лекций, сестринские технологии (издание 2 - ое), Ростов-на-Дону, Феникс, 2011 г.
4. Обуховец Т. П. «ОСД» Практикум. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2010 г (издание 10-ое, стереотипное) под редакцией К.М.Н Б.В. Кабарухина.

ТАРАУ V. БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ

ГЛАВА V. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ҚАЗІРГІ ТАҢДА БАЛАЛАРДА ЖИІ КЕЗДЕСІП ЖАТҚАН ТІСЖИЕГІНІҢ ПРОФИЛАКТИКАСЫ

Бекова Назыгүл Жасұланқызы

Ғылыми жетекшісі: Юнусова Надира Ильхамджановна, жалпы тәжірибелі дәрігер, мейіргер
ісі кафедрасының оқытушысы

Шымкент қалалық білім басқармасы “Болашақ” жоғары колледжі

Email: bolashak.col@mail.ru

***Аңдатпа.** Бұл мақалада "Балалар стоматологиясының және стоматологиялық мәселелердің алдын алудың өзекті мәселелері" бағытындағы қазіргі таңдағы балаларда жиі кездесіп жатқан тісжегінің профилактикасы қарастырылады. Қазір 15 жасқа дейінгі балалардың арасында бұл дерт дендеп барады. Бұл дерттің өзектілігі егер уақытында емдемесе, тіс түсіп, тіпті баланың жағы қисайып қалады. Алайда ауруды емдегеннен гөрі алдын алған оңайырақ.*

Қазіргі таңда балаларда жиі кездесіп жатқан тісжегінің профилактикасы.

Тісжегі – бірқатар қолайсыз факторлардың әсерінен қатты тіс тіндерінің бұзылуының патологиялық процесі болып табылатын, әлемдегі ең көп таралған ауру. Жалпы тісжегі адамзат даму тарихында ежелден келе жатқан аурулардың бірі. Тістерде тісжегінің пайда болуы, таралуы мен қарқындылығына әртүрлі факторлар әсер етеді, әсіресе, тұрғылықты аймақтың биогеохимиялық жағдайы, ауыз суда және азық-түліктер құрамындағы фтор және басқа микроэлементтердің мөлшері және элементарлық факторлар, дұрыс тамақтанбау, гигиенаны талаптарға сай ұстамауы тісжегінің ерте дамуына алып келеді.

Санитарлық ағарту жұмыстарының тісжегінің алдын-алудағы рөлі.

Балалардағы стоматологиялық аурулардың алдын-алу әдістерінің бірі ретінде санитарлық ағарту шаралары профилактикалық шаралар кешенінде маңызды орын алады.

Мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балалардағы тісжегінің алдын-алу шаралары жайлы бірқатар авторлардың мәліметтері балаларда олардың денсаулығына саналы көзқарасты дамытуға бағытталған балалар мен олардың ата-аналары арасында санитарлық-ағарту шараларын жүргізу қажеттілігін растады: жалпы сауықтандыру-емдеу шаралары, ауыз қуысының ұтымды гигиенасы, стоматологиялық ұсыныстарына сәйкес ауыз қуысында тісжегінің алдын-алуға бағытталған емдік-алдыну алу және жергілікті ауыз қуысында қолданылатын препараттарды (тіс пасталары, гельдер, лактар, шайқауға арналған ерітінділер) қолдану.

Витаминдер, кальций глицерофосфаты және микроэлементтер кешенін ұзақ уақыт қолдану балалардағы тістің қатты тіндерінің жағдайын жақсартатыны дәлелденді.

Көптеген отандық және шетелдік авторлар, ауыз қуысының гигиеналық жағдайы мен тісжегінің таралуы мен қарқындылығы арасындағы, сонымен қатар ауыз қуысы гигиеналық жағдайы арасындағы тікелей байланысын көрсетеді.

Алдын алу түрлері. Көптеген зерттеушілер тісжегінің алдын – алу бағдарламаларында тістерді тазарту ережелерін үйретуді басқа да алдын-алу шараларымен - Леус-Боровский әдісімен, тістерді қорғаныс лак «Беллакпен» жабумен, фторидті ерітінділермен, реминерализациялық ерітінділермен ауызды шаю сеанстарымен біріктіруді ұсынады. П. А. Леус және Е. В. Боровский әдісі 10% кальций глюконаты ерітіндісін тазаланған тістердің бетіне 3-5 минутқа аппликация түрінде қолдануды қарастырды. Содан кейін 1-2 мин. 2-4%

натрий фторидінің ерітіндісін аппликация түрінде қолданады.Зерттеудің нәтижесінде балалардағы тісжегінің пайда болуы 32,2%-ға төмендеген.Қазіргі таңда тісжегінің алдын алудың негізгі екі бағыты бар:

Тістің зақымданған тіндерін жою

Тістің тісжегі резистенттілігін жоғарылату

Ал алдын алудың негізгі жолдарына: ауыз қуысының гигиенасын сақтау ,құрамында фтор бар тіс пастасын пайдалану,қантты пайдалануды мөлшерін азайту, 0,1-0,2% Хлоргексидин ерітіндісімен күнделікті шаю, жылына 2 рет стоматолог қарауынан өту,Күніне 3 рет тамақтан соң құрамында кеилит бар сағыз пайдалану.

ДДҰ сарапшылар комитетінің пікірінше, стоматологиялық патологияның алдын-алуда дәрі-дәрмектерді қолдану тек көмекші рөл атқарады. Тіс табақшаларының белсенділігін жою үшін оны механикалық түрде алып тастаған жөн, тіпті гигиеналық жіптерді де қолданған жөн.

Бірқатар ғалымдардың пікірінше фтордың жиналуы тіс кіреукесінің сыртқы қабатында жүреді және фтордың жергілікті әрекеті тоқтаған кезде кіреуке бетіндегі иондардың алмасуы ондағы фтор мөлшерінің тез төмендеуіне әкеледі. Кіреукедегі фтордың оңтайлы құрамын сақтау үшін, олар тісжегінің жергілікті алдын-алу үшін құрамында фтор бар пасталарды қолдануды ұсынады.

Отандық және шетелдік авторлардың зерттеулеріне сәйкес уақытша және тұрақты тістердің кариесінің таралуы мен қарқындылығының айтарлықтай ауытқуы байқалады. Тіс шірігінің белсенділігіне өмір сүру аймағының Биогеохимиялық жағдайлары, судағы фтор мен басқа микроэлементтердің мөлшері және тамақ өнімдері әсер етеді. Баланың тістерінің қалыптасуы мен минералдануына әйелдің жүктілік кезіндегі денсаулығы, баланың денсаулығы, әсіресе өмірінің алғашқы үш жылында әсер ететіні анықталды.Мен «тісті гигиеналық күнделікті тазалау кариестің дамуының алдын алады» деген тұжырымды нақтылау үшін зерттеу жасадым.

Зерттеу жұмысы.Мен зерттеу жүргізу үшін өзімнің 5 жастағы туыс інімді алдым. Сүт тістерін қарағанда алдыңғы күрек тістер мен астыңғы жақ екі азу тістерінде кариес бар екенін анықтадым.Және анасынан бала тәттіге бейім екендігін,яғни тәтті шоколад ,конфет өнімдерін көп пайдаланатынын және соңғы айда тістерінде кариес пайда болып,тоқтаусыз қарқынды дамып келе жатқандығын ,баланың ыстық,суық тағамдарға тістің аса сезімталдығын анықтадым.

Және анасынан балаға жүктілік қалай өткендігін,дұрыс тамақтанғандығын сұрастыра келе:жүктілік кезінде анасының дұрыс тамақтанбағандығын,көбіне фаст фуд өнімдерін тұтынығандығын, анасында коксартроз диагнозы болғандығын анықтадым,демек анасында кальций жеткіліксіздігі болған. Тұжырымдай келе, кариеске қарсы жалпы тіс гигиенасын яғни басқа да тістерге жайылмауының алдын алу шаралары жөнінде зерттеу жүргізу үшін анасына түсіндіріп,келісімін алдым

Зерттеу барысы : құрамында фтор бар тіс пастасын пайдаланып,ауыз қуысын дұрыс гигиеналық өңдеп,күнделікті 0,1-0,2% хлоргексидин ерітіндісімен шайып,әр тамақтанғаннан соң ауызды шайып отырдым. Және күнделікті тәтті тағамдарды мөлшерінен азайтып,тамақтану рационын дұрыстап көбірек тәтті алмастырушы жемістерді тұтынды, Бұл зерттеуді 1ай көлемінде жүргіздім.

Зерттеу нәтижесінде- баланың бастапқыдай тістің ыстық суық тағамдарға аса сезімталдығы төмендеген,және қарқынды дамып жатқан кариестің дамуы айтарлықтай төмендеп,басқа тістерде тісжегі пайда болмады.Бұл зерттеу қорытындысы бойынша тісті күнделікті гигиеналық тазалап ,тісжегіге алдын алу шарасын қолдану арқылы тісжегінің дамуы 60% ға төмендегенін және кариестің басқа тістерде пайда болмауының ең эффективті шарасы күнделікті ауыз қуысын гигиеналық өңдеу екендігі осы зерттеу арқылы нақтыладым

Қорытынды. Шымкент қалалық гигиена және эпидемиология орталығының деректері бойынша қаланың ауыз суындағы фтордың мөлшері 0,05-0,3 мг/литрді құрайды. Осы профилактиканың мақсаты-ауыз суда фтор мөлшері төмен ауданда тұратын балаларда

тісжегінің таралуы мен қарқындылығын ескере отырып және тісжегінің алдын алудың ұжымдық (топтық) және жеке әдістерінің тиімділігін пайдалануды ұсыну.

Әр баланың ағзасы әртүрлі, дегенмен ерте болсын кеш болсын кез келген балада тісжегі туындау қаупі бар. Себебі статистика бойынша балалар мен жасөспірімдердің 97%-ында тісжегі бар. Тісжегінің асқынуын болдырмау үшін, алдын алу шараларын дұрыс ұйымдастырып, тісжегіні бастапқы сатысында жоюға халықты насихаттау керек. Аға буынды немесе орта буынды осыған үйретіп, сау ұрпақ тәрбиелеу үшін мектеп жасына дейінгі және кейінгі балалардың тістеріне ата-ана жауапкершілікпен қарағаны абзал.

Әдебиет тізімі

1. Мезгілбаева Д.М. Терапиялық стоматология, 2007.
2. Түсіпқалиева Б. Балалар аурулары Ақтөбе, 2011.
3. И:К:Луцкая Профилактикалық стоматология, 2009 -206 б.

БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Джураева Рушана Иномжоновна

Ғылыми жетекшісі: Өмірәлі Рауан Мұратұлы

«Авиценна атындағы жоғары медициналық колледжі» ЖШС, Шымкент қаласы

E-mail: avecenna1@mail.ru

Аннотация. Бұл мақалада «Балалар стоматологиясының және стоматологиялық аурулардың алдын алудың өзекті мәселелері» қарастырылады. Балалар стоматологиясында кездесетін өзекті мәселе – баланың тіс дәрігерінен қорқуы және ата – ананың балалардағы ауыз қуысы гигиенасын ұстанбауы мен дұрыс тамақтанбау, стоматологиялық көмектің қымбатшылығы айтылды.

Тіс аурулары — түрлі инфекциялық аурулардың көзі болғандықтан ішкі ағзалардың функциясын нашарлатады, тағамның дұрыс шайналмауы әсерінен асқазан ауруларына, жүрек қан-тамыр ауруларына, эндокринді факторларға шалдығуы туралы да жазылды.

Стоматология – ауыз қуысы мен тіс ауруларын диагностикалау, емдеу және алдын алумен айналысатын медицина саласы. Стоматологиядағы өзекті мәселелерді қарастырсақ:

- Стоматологияда негізгі мәселелердің бірі – стоматологиялық көмектің қолжетімсізділігі, яғни бағалары табысы төмен отбасылар үшін қолжетімсіз;
- Халықтың ауыз қуысын күту және түрлі аурулардың алдын-алу шараларын жасауға немқұрайлы қарауы;
- Емдеу әдістері мен технологиялардың үнемі жаңарып отыруы, дәрігерлерді білімі мен дағдыларды жаңартып отыруы қосымша күш пен уақытты талап етеді.
- Балалар стоматологиясында кездесетін өзекті мәселе – баланың тіс дәрігерінен қорқуы және ата – ананың балалардағы ауыз қуысы гигиенасын ұстанбауы мен дұрыс тамақтанбау нәтижесінде денсаулығына кері әсер тудыратыны жағынан бей хабар болуы.

2016 жылдың 16 қазанында өткізілген форумында ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің бас стоматологі, медицина ғылымының докторы, «Қазақстан стоматологтарының бірыңғай ассоциациясының» президенті Сәуле Есембаева стоматология саласындағы өзекті мәселелерді қозғаған болатын. Оның ішінде 18 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдер арасындағы тіс ауруының алдын алу жұмыстарындағы кемшіліктерді баяндады. Ғалымның айтуынша, қазіргі таңда балалардың көпшілігі тіс жегісі және пародонтит ауруына шалдыққан. Тіс жегісінің қарқынды дамуы баланың дұрыс тамақтанбай, ағзаға кері әсері бар заттарды тұтынуы (газдалған сусындар, балмұздақ, тәтті тағамдар және

т.б.). Форумның мақсаты — 18 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдер арасында тіс ауруының алдын алу, тіс саулығын сақтау. Мәселен, ата-аналар тіс жегісіне мән бермейді. Тіс жегісі түскен сүт тістер түсіп қалса, кейін орнына жаңа тістер шығып, бұл мәселе сонымен шешіледі деп ойлайды.

МӘМС жүйесінде шұғыл стоматологиялық көмекті 18 жасқа дейінгі балалар, жүкті әйелдер, Ұлы Отан соғысының ардагерлері, 1, 2, 3 топтағы мүгедектер, "Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен марапатталған көп балалы аналар, атаулы әлеуметтік көмек алушылар, жасы бойынша зейнеткерлер, әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратындар, мүгедек балаға күтім жасайтын жұмыс істемейтін адамдар, бала кезінен бірінші топтағы мүгедекке күтім жасайтын жұмыс істемейтін адамдар ала алады. Ортодонтиялық көмек жақсүйек-бет аномалияларын жоюға арналған аппаратты пайдалана отырып, жақсүйек-бет аймағының туа біткен патологиясы бар 18 жасқа дейінгі балаларға көрсетіледі. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры МӘМС пакеті бойынша әлеуметтік қорғалмаған отбасылардан шыққан балаларды-атаулы әлеуметтік көмек алушыларды қолдауды көздеп отыр. 6 жастан 12 жасқа дейінгі балаларға түрлі жақсүйек-бет аймағының ауытқулары (тістем бұзылулары, жақтың микрогнатиясы) кезінде ортодонтиялық көмек көрсетілетін болады. — деп «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» филиалының директоры Бақыт Исмаханбетов баяндады.

Ата-аналардың тіс күтімі маңыздылығы жағынан хабардар болмауы баладағы денсаулығына кері әсер әкелетініне аса мән бермейді. Ата-аналардың тамақты шайнап беруі, балалардың бетінен, ерінінен сүю арқылы өзіндегі инфекцияны балаға беретінінен көп жағдайда бей хабар. Егер тіс жегінің және тіс ауруларының алдын алмаса, кейін шығатын тістерге де әсер етіп, қайта пайда болуына әкеледі. Тіс ауруларының ішкі ағзаларға сілекей мен оның бөліну мөлшері де өз әсерін тигізеді. Ауыз қуысындағы сілекей көмегімен тағамның қышқылдық деңгейі реттеліп, тағамды қорытады және ауыз қуысының шырышты қабатының иммундық және қорғаныс функцияларына жауап беретін дезинфекцияға әсер етеді. Сілекейдің құрамы өзгеруі микробтардың көбеюіне, РН бұзылуына әкеледі.

Жалпы тіс аурулары — түрлі инфекциялық аурулардың көзі болғандықтан ішкі ағзалардың функциясын нашарлатады, тағамның дұрыс шайналмауы әсерінен асқазан ауруларына, жүрек қан-тамыр ауруларына, эндокринді факторларға (гипертериоз, гипотериоз, гипокортиканизм және өсу гармондарының жетіспеушілігі) шалдығуы мүмкін. Тістердің дұрыс емес орналасуы, тістің инфекциялық ошағына айналады.

Қазіргі кезде балалар стоматологиясындағы өзекті мәселелердің бірі көп кездесетін тістем ауытқулары. Оған себеп болатын бірнеше факторлар бар:

- Яғни баланың ана құрсағында жатқанда ананың ауруы;
- Зиянды әдеттері және дұрыс тамақтанбауы,
- Ерте жастағы мұрын және тамақтың созылмалы аурулары;
- Тұқым қуалаушылық;

Баланың зиянды әдеттері атап айтқанда еміздікті ұзақ уақыт уақыт пайдалануы, саусақты соруы, баланың ұйқы кезінде жөнді жатпауы, қарандашты немесе ойыншықты ауыз қуысында ұзақ ұстап тұруы, қолын иегіне қойып отыруы және т.с.с. себептер жатады.

Алдын алуға ұсынылатын кеңестер:

- Бала қолдан тамақтандырылатын жағдайда, тесігі тарлау және қысқарақ емізіктер қолдану;

- Тамақтандыру кезінде баланың дұрыс орналасуы;
- Баланың дұрыс жатуы, жастықтың тегіс болуы
- Жақты жұмыс істеуге әдеттендіру үшін, тіс шыққаннан бастап қатқыл тағамға үйрету;
- Саусағын, ойыншық, қарандаштарды сормауын қадағалау.

Баланың тіс-жағы дұрыс дамуы үшін тиісті жағдайларды жасап, бір жылға дейін емізіп, педиатр тағайындаған диетаны сақтау қажет.

Қорытынды: Стоматологиядағы өзекті мәселелерді шешу, халық арасындағы стоматологиялық көмекке қолжетімділікті арттыру және тіс гигиенасы жайында ақпараттық

наукандар өткізу қажет. Қазіргі кезде балалар мен жасөспірімдер стоматологиялық емханаларда тегін медициналық көмек ала алады. Тіс дәрігерінің көмегі қажет болса, сіз өз емханаңызға немесе әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының әлеуетті жеткізушісі болып табылатын жеке стоматологияға бірден жүгіне аласыз. Қабылдауға келген науқасқа, үлкен жауапкершілікпен қарау қажет. Науқастың жалпы жағдайын ескере отырып, емдеуді басты мақсат етеміз. Асқынулардың алдын алу үшін науқастан алдымен сынама мен құжаттарды толтырып диагноз қоя білу қажет. Ерекше назар аударма кететін жәйт жасөспірім және балалар үшін психологиялық жайлылық тудыру қажет. Баяндаманың негізгі бағыты ерте жастағы балалардағы ауытқуды шешу және алдын-алу. Стоматология денсаулық сақтаудағы ең сұранысқа ие мамандықтардың бірі болып табылады.

Әдебиет тізімі

1. Д.М.Мезгілбаева, С.Ж.Абдикаримов, Н.Ф.Сапаева «Терапиялық стоматология» оқу құралы. -ЖК «АҚНҰР», 2019.
2. «Ауырмаңыз!» Sadaq ақпарат агенттігі баспасынан алынды
3. <https://khabar.kz/kk/news/kogam/item/120647-stomatologiyalyk-kyzmettin-ozekti-maseleleri-talkylandy>
4. <https://www.youtube.com/watch?v=bvjT-b8eQ9Q>
5. https://forbes.kz/process/ts_blnd_degenshe_sh_blnd_desesh_azastandayi_stomatologiya_salasyinyi_jadayyi/
6. <https://aqtobegazeti.kz/?p=46524>

ТЕРАПИЯ ДИАМИНФТОРИДОМ СЕРЕБРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ

Кайрова Акбота Бекмырзақызы, Айтасова Сабина Айбулатқызы

Научный руководитель: Кенжина Назым Касымғалиевна, врач-терапевт высшей категории
«Западно Казахстанский высший медицинский колледж», г. Уральск

E-mail: N_a_z_y_m1971@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматривается применение раствора диаминовфторида серебра для контроля раннего детского кариеса, остановки прикорневого кариеса, предотвращения вторичного кариеса, снижения чувствительности зубов, реминерализации гипоминерализованных зубов, предотвращения эрозии зубов и лечения инфицированных корневых каналов.*

Серебро является противомикробным средством и ингибирует кариозную биопленку. Фторид способствует реминерализации и препятствует деминерализации зубов. Он останавливает кариес, не затрагивая пульпу зуба и не вызывая флюороз зубов. Ионы серебра — это фторидный агент, останавливающий кариес, обладающий антибактериальными и минерализующими свойствами.

ВОЗ считает, что ионов серебра- это лекарство, к которому каждый всегда должен иметь доступ, и что все правительства должны обеспечить доступность ионов серебра для своего населения. К сожалению, ионы серебра пока доступен не во всех странах.

Диаминфторид серебра был разработан в Японии в 1960-х годах. В течение многих лет стоматологи в таких странах, как Аргентина, Австралия, Бразилия, Китай и Япония использовали диаминфторид серебра в качестве противо-кариозного средства [1]. Он эффективен для остановки кариозных поражений дентина и предотвращения развития нового кариеса [2], для остановки раннего детского кариеса [3], лечения корневого кариеса [4], предотвращения ямочного [5], и вторичного кариеса [6], реминерализации гипоминерализованных зубов [7], лечения инфицированных корневых каналов [8] и снизить чувствительность гиперчувствительных зубов [9]. В 2021 году ВОЗ включила терапию с

ионами серебра в число наиболее эффективных, безопасных и экономически выгодных препаратов для удовлетворения наиболее важных потребностей системы здравоохранения взрослых и детей [15]. Учитывая растущее количество доказательств успешной терапии с ионами серебра, в последние годы она стала популярным клиническим методом лечения. Недавний библиометрический анализ показал, что глобальный исследовательский интерес к ионам серебра увеличился в геометрической прогрессии за пять лет с 2016 по 2021 год [14].

Цель исследования:

Провести обзор по эффективности терапии ионами серебра в стоматологии.

Профессор Мисухо Нишино из Университета Осаки разработала 38%-ный раствор ионами серебра во время своей докторской диссертации в 1960-х годах [11]

В Китае профессор Ю. Дж. Ли из Пекинского столичного медицинского университета сообщила об эффективности ионов серебра в остановке кариеса [10].

В Австралии доктор Грэм Грейг из Сиднейского университета сообщил, что раствор фторида серебра может замедлить развитие кариеса молочных зубов [15].

В 2014 году Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США разрешило использование ионов серебра для десенсибилизации дентина у взрослых старше 21 года и в 2016 году предоставило производителю статус революционной терапии ионами серебра как препарат, официально показанный для остановки кариеса.

В Камбодже профессор Дорвард в 2016 году провели проект [12]. Проект включал использование ионов серебра в качестве основного лечебного вмешательства для достижения всеобщего ухода за полостью рта [13].

В 2018 году Управление по санитарному надзору МЗ Таиланда одобрило ионов серебра для лечения кариеса молочных зубов и кариеса корней постоянных зубов.

В 2020 году Американская стоматологическая ассоциация поддержала использование ионов серебра для лечения кариеса [14].

Вывод: Обзоры выявили, ионы серебра ингибируют образование биопленок, содержащих *L. acidophilus*, на поверхности зубов [12], биопленки *E. faecalis* на корневых каналах [11], способствует реминерализации, противодействует деминерализации [12], [15]. Эти полезные свойства делают его эффективным средством для лечения кариеса зубов и гиперчувствительности дентина, подавляет рост кариозных бактерий [13], [14].

Во-первых, ионы серебра эффективны в качестве лечения кариеса для контроля боли и инфекции.

Во-вторых, недорого, производители производят раствор серебра по доступной цене.

В-третьих, простота терапии ионами серебра позволяет стоматологам, врачам и гигиенистам, применять раствор серебра после простого обучения.

В-четвертых, хорошо переносятся, помогает облегчить страх и беспокойство пациентов. Это особенно полезно для лечения маленьких детей, пожилых людей и людей с особыми потребностями.

В-пятых, терапия с ионами серебра неинвазивна и не образует аэрозолей. В частности, его можно использовать для борьбы с кариесом во время пандемии COVID-19 из-за низкого риска перекрестного заражения. Мало затратно и не требует дорогостоящего оборудования. Позволяет врачам проводить терапию для людей, живущих в отдаленных районах.

Основным недостатком терапии с ионами серебра является темное окрашивание кариозных поражений, что связано с активным кариесом зубов. Пятна на здоровой эмали и корневом дентине незначительны и их можно удалить полировкой, и может вызывать временное раздражение десен и слизистых оболочек. Раздражение проходит самопроизвольно и не требует лечения. Пациенты должны быть хорошо проинформированы перед началом лечения, чтобы избежать неудовлетворенности пациентов.

30-месячное клиническое исследование на маленьких детях показало, что терапия с ионами серебра не вызывает острых системных побочных эффектов [15], также можно использовать для лечения гиперпластического гингивита [11] и эффективно уменьшает воспаление краев десен, улучшает здоровье десен у пожилых людей с гингивитом [12] и

является многообещающей стратегией лечения кариеса у пожилых людей и людей с особыми потребностями, когда физические ограничения не позволяют использовать традиционное стоматологическое лечение. Ионы серебра не образует аэрозолей и имеет низкий риск перекрестного заражения. Его можно использовать для борьбы с кариесом во время пандемии COVID-19.

Лабораторное исследование показало, что ионы серебра эффективен в уменьшении эрозии эмали и дентина [10] и продемонстрировал значительные антибактериальные свойства против тяжелого пародонтита[13].

Заключение.

Ионы серебра — это фторидный агент, останавливающий кариес, обладающий антибактериальными и минерализующими свойствами. Его можно использовать для остановки раннего детского кариеса, лечения корневого кариеса, предотвращения вторичного кариеса, снижения чувствительности сверхчувствительных зубов и лечения инфицированных корневых каналов. Терапия с ионами серебра для остановки кариеса проста, безболезненна, неинвазивна, не образует аэрозолей и недорого. И врачи, и пациенты обычно хорошо принимают терапию с ионами серебра.

Список литературы

1. Гао С.С., Амарквей Г., Эрроу П., Бансал К., Беди Р., Кампус Г. и др. Глобальная политика и рекомендации по гигиене полости рта: использование фторида диамина серебра для борьбы с кариесом. *Фронт здоровья полости рта*. 2021 год; 2 [[Бесплатная статья PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Гао С.С., Чжао И.С., Хираиши Н., Дуангтип Д., Мэй М.Л., Ло ЕСМ, Чу Ч. Клинические испытания диамина фторида серебра для остановки кариеса у детей: систематический обзор. *JDR Clin Trans Res*. 2016 г.; 1 (3): 201–210. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
3. Ямага Р. Остановка кариеса временных зубов диамина фторида серебра. *Дент Перспективы*. 1969 год; 33 : 1007–1013. [[Google Scholar](#)]
4. Нишино М., Ёсида С. Кариостатический эффект и реакция пульпы местного применения аммонийного фторида серебра в молочных зубах. *Jpn J Педодонт*. 1969 год; 7 :55–59. [[Google Scholar](#)]
5. Балликая Э., Юнверди Г.Е., Цехрели З.К. Лечение начальных кариозных поражений гипоминерализованных коренных зубов (МИГ) с помощью диамина фторида серебра или атравматического восстановительного лечения, модифицированного серебром (SMART): 1-летние результаты проспективного рандомизированного клинического исследования. *Клин Оральное исследование*. 2022 год; 26 (2): 2197–2205. [[Бесплатная статья о PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Сайед М., Никайдо Т., Абду А., Берроу М.Ф., Тагами Дж. Возможное использование диамина фторида серебра для обнаружения кариозного дентина. *Дент Матер Дж*. 2021; 40 (3): 820–826. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
7. Розенблатт А., Стэмфорд Т.К., Нидерман Р. Фторид диамина серебра: кариес «серебряно-фторидная пуля». *Джей Дент Рез*. 2009 г.; 88 (2): 116–125. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
8. Примерный список основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения – 22-й список, 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (WHO/MHP/HPS/EML/2021.02). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Кристал Ю.О., Джанал М.Н., Йим С., Нельсон Т. Обучение и использование диамина фторида серебра и коронок в стиле Холла в программах ординатуры по детской стоматологии в США. *Дж Ам Дент Ассоц*. 2020; 151 (10): 755–763. [[Бесплатная статья о PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

10. Цзян СМ, Дуангтип Д., Чан АКИ, Тамракар М., Ло ЕСМ, Чу Ч. Глобальный исследовательский интерес к фториду диамина серебра в стоматологии: библиометрический анализ. *Джей Дент*. 2021 год; 113 [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
11. Нисино М. Исследования по местному применению аммиачного фторида серебра для остановки кариеса зубов. *Осака Дайгаку Сигаку Засси*. 1969 год; 14 (1): 1–14. (японский) [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
12. Ли Ю.Дж. [Влияние раствора фторида аммиака серебра на профилактику и подавление кариеса] *Чжунхуа Коу Цян Кэ За Чжи*. 1984 год; 19 (2): 97–100. (Китайский) [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
13. Дюперон Д.Ф. Кариес раннего детского возраста: продолжающаяся дилемма. *J Calif Dent Assoc*. 1995 год; 23 (2): 15–16. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
14. Ю О.Ю., Мэй М.Л., Чжао И.С., Ли QL, Ло ЕС, Чу СН. Реминерализация эмали диамина фторида серебра и фторидом натрия. *Дент Матер*. 2018 год; 34 (12): e344–e352. [[PubMed](#)] [[Академия Google](#)]
15. Мэй М.Л., Ито Л., Чу Ч., Ло ЕС, Чжан К.Ф. Профилактика кариеса дентина с использованием аппликации диамина фторида серебра с последующим облучением

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Литвиненко Вячеслав Витальевич, Кифарук Светлана Николаевна

Научные руководители: Есимбекова Р.И., Канай А.Т.

Казахско-Российский высший медицинский колледж, г. Алматы

E-mail: jani_62@mail.ru

Популярность электронных сигарет быстро возросла за последнее десятилетие, особенно среди подростков и молодых взрослых, поскольку они рекламируются как менее вредная альтернатива обычным табачным изделиям. Однако исследования *in vitro* и *in vivo* подтвердили различное количество потенциально вредных компонентов и некоторых признанных канцерогенов, которые могут вызывать повреждение ДНК в клетках полости рта. Кроме того, данные свидетельствуют о том, что электронные сигареты могут играть активную роль в патогенезе других злокачественных новообразований, таких как рак легких и мочевого пузыря. Таким образом, целью данного экспресс-обзора была оценка имеющихся клинических данных об использовании электронных сигарет как факторе риска потенциально злокачественных заболеваний полости рта (ОРМД) и рака полости рта.

Актуальность: Использование электронных сигарет представляет собой огромный вред способный медленно отравлять самого вейпера и всех его окружающих.

Цель: Проинформировать студентов о стоматологических заболеваниях при использовании электронных сигарет.

Научная новизна: Дать понятие студентам отличие пассивного курения от активного.

Электронная сигарета (ЭС), также известная как вейп или е-сигарета, представляет собой электронное устройство, которое генерирует высокодисперсный аэрозоль, который вдыхает пользователь. Основные части устройства включают мундштук, батарею и атомайзер, содержащий нагревательный элемент и картридж или резервуар с жидкостью-наполнителем. Эта жидкость обычно содержит никотин и ароматические добавки. Процесс курения электронных сигарет и других подобных устройств называется вейпингом. Однако стоит отметить, что факты свидетельствуют о том, что электронные сигареты вредны для здоровья и небезопасны.

Мы на кружковой работе среди студентов провели анкетирование и получили такой результат. Студенты отвечали на следующие вопросы:

1. Что такое пассивное курение?

Пассивное курение — вдыхание табачного дыма от курящих. Пассивное курение происходит от сигаретного дыма, трубок, сигар и кальяна. Пассивное курение опасно и может вызывать те же заболевания, что и «классическое» курение.

2. К каким заболеваниям приводит пассивное курение?

Пассивное курение вызывает рак легких, сердечные-сосудистые заболевания и повышает риск развития инсультов ничуть не меньше, чем обычное курение. При этом, оно также может повышать риск развития других видов рака и серьезного заболевания легких, называемого хронической обструктивной болезнью легких. Кашель, головная боль, першение в горле, раздражение глаз и носа - вот некоторые из краткосрочных последствий пассивного курения. Когда беременные женщины вдыхают табачный дым — это серьезная опасность для плода и для новорожденных. Ребенок может родиться с низким весом, с сердечно-сосудистыми и другими заболеваниями. Однако сейчас исследования не показывают четкой связи между воздействием пассивного курения до рождения ребенка и детскими онкологиями.

3. Какой вред организму наносят электронные сигареты?

Исследования показывают, что вейпинг может воздействовать на защитные барьеры лёгких, снижая мукоцилиарный клиренс и провоцируя перибронхиальное воспаление и фиброз. Кроме того, ряд веществ, содержащихся в аэрозоле устройств, проявляет мутагенные свойства, провоцирует окислительный стресс и связан с повышенным артериальным давлением. Вероятно, что потребление электронных сигарет увеличивает риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также неблагоприятных репродуктивных последствий.

Ароматизаторы, содержащиеся в жидкости для курения, вызывают аллергические заболевания верхних дыхательных путей вплоть до развития бронхиальной астмы.

Вдыхаемый дым вызывает сухость во рту. Бесконтрольное вдыхание пара, содержащего никотин, может привести к передозировке никотина с соответствующими симптомами: головокружением, тошнотой, головной болью, повышенным слюноотделением, болью в животе, диареей, общей слабостью.

Возможно появление серьезных заболеваний, таких как: **рак горла, легких, губы, языка; инсульт.**

Рак горла. Горло человека представляет собой мышечную трубку, которая начинается за носом и заканчивается на шее. Злокачественный процесс чаще всего начинается в плоских клетках, выстилающих внутреннюю часть горла. Опухоль может находиться на уровне голосовых связок, выше или ниже. Если болезнь прогрессирует, опухоль начинает распространяться на близлежащие органы и ткани, в первую очередь — шейные лимфоузлы.

Рак легких — злокачественная опухоль, берущая начало из тканей бронхов или легочной паренхимы. Симптомами рака легких могут служить субфебрилитет, кашель с мокротой или прожилками крови, одышка, боли в грудной клетке, похудание. Возможно развитие плеврита, перикардита, синдрома верхней полой вены, легочного кровотечения.

Рак губы. Одним из современных трендов в обществе стал переход на электронные сигареты взамен традиционному виду курения. При этом большинство людей думает, что такой вид курения несет меньше вреда здоровью. Принцип работы электронной сигареты — это переход жидкости в пар. Процесс вдыхания называется вейпинг, а курильщик — вейпер.

Табачный дым содержит больше вредных веществ, чем пар за счет отсутствия процесса горения. Жидкость состоит из пропиленгликоля и глицерина, имеющих широкое применение в косметологии. При этом ежедневное действие паров данных веществ на организм человека остается неизученным.

В состав жидкости входит и никотин. Наличие никотина само по себе исключает безопасность электронной сигареты для здоровья курильщика. Никотин поражает внутренние органы и структуру ДНК не только самого курильщика, но и окружающих.

Рак языка встречается редко. Это опухолевое новообразование злокачественного характера, развивающееся из клеток эпителия языка. Согласно статистике, диагностируется

приблизительно в 3 % от всех диагнозов, но есть и второй важный показатель. Среди раковых заболеваний ротовой полости показатель составляет 55 % от всех случаев. Болеют преимущественно мужчины в возрасте от 40-50 лет. Распространение заболевания обусловлено состоянием здоровья, генетикой и действием ядовитых паров.

В группе риска находятся мужчины, которые по роду деятельности контактно сталкиваются с ядовитыми веществами (канцерогенными и радиоактивными). Онкология может развиваться по следующим причинам:

- при систематическом травмировании ротовой полости пищей или протезами;
 - при хроническом бактериальном или инфекционном стоматите;
 - при наличии предраковых заболеваний (язва, дисплазия, красный плоский лишай);
 - при курении и употреблении алкоголя;
- если есть папиллома вирус человека.

Виды рака языка:

По форме выделяют следующую классификацию рака:

- 1.инфильтративная форма** с толстыми уплотнениями внутри органа;
- 2.папиллярная** с медленно растущей папилломой на тонкой или толстой ножке;
- 3.язвенная** в виде кровоточащих ран на языке.

По локализации выделяют три вида: рак тела, корня и нижней части органа. При раке языка возможна одна из двух гистологических структур: плоскоклеточная и в виде аденокарциномы. Первая разновидность локализуется, в основном, спереди или на середине поверхности языка. Аденокарциномы склонны к поражению слюнных желез. При раке уже на начальной стадии развивается дискомфорт, поэтому откладывать визит к доктору не стоит. В процессе развития онкологического процесса проявляются следующие симптомы и признаки:

трещины и язвенные раны;повышенное слюноотделение;безболезненные уплотнения; коричневый и белый налет;неприятный запах;нарушение подвижности языка;

трудности при глотании и др. А также способствуют: ухудшению зрения, обоняния, слуха, вкусовых рецепторов, портятся зубы и приобретают характерный для курящих подростков желтоватый цвет.

Инсульт. Курение ускоряет формирование холестериновых бляшек и повышает риск возникновения ишемического инсульта, когда оторвавшийся тромб закупоривает сосуд, что приводит к нарушению кровообращения в одном из отделов мозга. Никотин также способен сужать сосуды, и это не идет им на пользу. Поэтому у курильщиков выше риск перенести геморрагический инсульт — кровоизлияния в мозг из-за разрыва сосуда.

Рассказываем подробнее о взаимосвязи курения и повышенного риска инсульта.

Курение может вызывать **образование тромбов**. Есть связь между курением и атеросклерозом — уплотнением стенок артерий. Атеросклероз является одной из причин ишемического инсульта. При попадании никотина в кровь холестерина осаживается на поверхности стенок сосудов, образуются бляшки. Их разрыв может привести к образованию тромбов, а затем и инсульту.

Никотин истончает сосуды. И делает их менее эластичными. Курение также способствует сужению просвета кровеносных артерий. Это может вызвать ишемический и геморрагический инсульт. Никотин **изменяет свойства крови**. Она становится более вязкой и быстрее свертывается. В результате повышается способность образования тромбов и возрастает риск инсульта.

Курение усиливает **воспаление в мозге**. Регулярное курение табака усиливает в головном мозге воспаление и оксидантный стресс — дисбаланс химических веществ, который может привести к его повреждению. Оксидантный стресс играет роль в **развитии ишемического инсульта**.

Электронные сигареты — это продукты для курения, которые имитируют процесс курения. Электронные сигареты состоят из батарейки, которая активируется во время затяжки, батарейка активирует нагревательную спираль контейнера с жидкостью, которая обычно содержит никотин и ароматизаторы, и превращает ее в пар.

Выводы: Клинические данные по теме недостаточны для поддержки использования электронных сигарет в качестве фактора риска рака полости рта. Стоматологи должны ответственно информировать пациентов о вредном воздействии электронных сигарет на клетки слизистой оболочки полости рта.

Список литературы

1. Кобылкин Р.А. Здоровый образ жизни – «новое» ценностное основание жизни современных россиян / В сборнике: Социально-политическое развитие России как комплексная проблема гуманитарного знания. – 2015. – С. 327-330.
2. Куправа А.Д. Развитие ценностного отношения к здоровому образу жизни в воспитании учащейся молодежи: Автореф. Дис. Канд. Пед. Наук. – Краснодар, 2005. – 23 с.
3. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. – М, 2004.
4. Программа Правительства от 30.06.1999 N 905 КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, УЧАСТНИКОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ

Таиров Жамшид Жасурович

Научный руководитель: Акбарова Гулмира Равшанкизи, педагог-модератор

«Туркестанский высший медицинский колледж»

E-mail: tur_med@mail.ru

***Аннотация:** В данной статье рассматривается изучение стоматологического здоровья детей, участников профилактической программы, в течение шести лет показало увеличение доли лиц, свободных от кариеса, тенденцию к снижению интенсивности кариеса зубов и поверхностей зубов. Оценка уровня стоматологического здоровья свидетельствует об эффективности программы.*

Кариес зубов относится к распространенной патологии у детей дошкольного возраста: 49,5% 3-летних и 80,5% 6-летних детей Города Туркестан имеют кариозные зубы, а оценка интенсивности кариеса показала, что каждый ребенок в возрасте 3 лет имеет по 2,59 (3,32), 6 лет – по 4,88 (2,98) кариозных зубов. Фактором риска и причиной кариеса зубов у детей является патогенная бактериальная флора зубного налета. Мировой опыт использования фторидов для реминерализации твердых тканей зубов показал их большую эффективность. Кариес является динамическим процессом, который может быть остановлен или обращен вспять на ранних этапах. Для включения предметов и средств гигиены SPLAT в наш стоматологический проект убедительным основанием явились эффективность и безопасность в удалении налета и высокий клинический потенциал. Высокая распространенность и интенсивность кариеса у детей диктует необходимость широкого внедрения и повышения эффективности профилактических мероприятий в более раннем возрасте.

Цель исследования. Оценить показатели стоматологического здоровья дошкольников, участников профилактической программы, в динамике.

Материалы и методы. На базе учреждения дошкольного образования реализуем стоматологический проект с использованием лечебно-профилактических зубных паст SPLAT baby и SPLAT kids, а также зубных щеток «SPLAT. baby для детей от 0 до 3 лет» и «SPLAT kids для детей 3-7 лет». В состав зубной пасты SPLAT. kids для детей 4-7 лет входит аминофторид в концентрации 500 ppm. Профилактическая программа включает в себя

многообразные формы и методы первичной профилактики кариеса зубов. Так, в рамках проекта дети обучаются уходу за зубами в виде уроков гигиены с демонстрацией на модели способа чистки зубов. Дошкольники ежедневно чистят зубы после завтрака, а предварительно обученные воспитатели контролируют этот процесс. Обследовано всего 1449 детей в возрасте от 3 до 6 лет. Данные мониторинга стоматологического здоровья детей оценивали в динамике в течение шести лет (2017-2023 гг.). Стоматологический статус изучали путем подсчета доли лиц, свободных от кариеса, интенсивности кариеса зубов, интенсивности кариеса поверхностей зубов.

Результаты и обсуждение. Доля лиц, свободных от кариеса, в 3-летнем возрасте колебалась от 47,05% (2017г.) до 65,52% (2023 г.), в 4-летнем – от 42,25% (2017г.) до 48,33% (2023 г.), в 5-летнем - от 25,42% (2017г.) до 25,92% (2023 г.), а в 6-летнем – от 16,77(2017г.) % до 28,95% (2023 г.). Динамическая оценка показателя интенсивности кариеса зубов в течение шести лет позволила установить, что в 3-летнем возрасте он колебался от 2,56 (2017г.) до 1,29 (2023 г.) зубов, в 4-летнем возрасте показатель интенсивности кариеса зубов варьировал в диапазоне от 2,91 (2017г.) до 2,48 (2023 г.), в 5-летнем возрасте - от 4,78 (2017г.) до 4,48 (2023 г.), а в 6-летнем возрасте - от 5,22 (2017г.) до 3,76 (2023 г.).

Показатель интенсивности кариеса поверхностей зубов у детей трехлетнего возраста представлен в диапазоне от 3,78 (2017г.) до 1,88 (2024 г.), у детей четырехлетнего возраста - от 3,69 (2017г.) до 3,75 (2023 г.), у детей пятилетнего возраста - от 7,05 (2017г.) до 7,61 (2024 г.), а у детей шестилетнего возраста - от 5,95 (2017г.) до 6,71 (2024 г.).

Выводы. 1. Динамическая оценка показателей стоматологического здоровья детей дошкольного возраста, участников профилактической программы, позволила установить, что доля лиц, свободных от кариеса, имеет тенденцию к увеличению. 2. Изучение индикаторов стоматологического здоровья детей в течение шести лет (2017-2024 гг.) показало тенденцию к снижению интенсивности кариеса зубов и поверхностей зубов.

Таким образом, мониторинг уровня стоматологического здоровья продемонстрировал улучшение его показателей в динамике и свидетельствует об эффективности профилактической программы детей дошкольного возраста.

Список литературы

1. Родионова А. С. Современные парадигмы в кариесологии: новые пути для профилактики кариеса зубов // Стоматология детского возраста и профилактика. 2016. Том 15, №1 (56). С.6-8.
2. Терехова Т. Н., Козловская Л. В. Формирование здоровьесберегающего пространства в дошкольном образовательном учреждении с помощью стоматологических проектов // Стоматологический журнал. – 2012. - №1. – С.22-26.
3. Терехова Т. Н., Шаковец Н. В., Мельникова Е. И. Эпидемиология стоматологических заболеваний у детского населения Республики Беларусь // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. 1-я Всероссийская научно- практическая конференция: Сборник научных статей. Казань, 9 февраля 2018 г. / Под общей редакцией д. м. н., профессора Салеева Р. А. – Казань: КГМУ, 2018. – С. 250-254.
4. Шаковец Н. В. Кариес зубов у детей раннего возраста: монография / Н. В. Шаковец, Т. Н. Терехова – Минск: Изд. центр БГУ, 2013. – 211с.
5. Профилактическая программа с использованием зубных паст SPLAT.: динамика стоматологического статуса, клинические результаты двухлетнего применения у дошкольников // Стоматологический журнал. – 2015. – № 3. - С. 192-196.

КАК СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Боброва Лидия Николаевна

Научный руководитель: Бенке Оксана Александровна, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ Павлодарский медицинский высший колледж

E-mail: oksana_benke@mail.ru

Здоровье человека неразрывно связано с условиями быта, труда и отдыха. Следовательно, режим личной жизни, выполнение гигиенических требований, соблюдение определенных полезных советов предостерегает от заболеваний. Наряду с другими общегигиеническими мероприятиями одно из важнейших звеньев предупреждения и лечения ряда заболеваний зубов составляет гигиена полости рта. Здоровые зубы - это необходимое условие для нормального пищеварения, поэтому гигиена полости рта, как профилактическое мероприятие является проблемой. Ведь источником микроорганизмов и причиной многих заболеваний являются больные, разрушенные кариесом зубы и неправильный уход за полостью рта.

На рубеже XXI века ведущими направлениями современной стоматологии становится профилактика. Известно, что подавляющее большинство населения страдают от кариеса в различных формах. Нередко уже в детском возрасте наблюдаются серьезные разрушения молочных зубов. Кроме того, почти 100 % населения страдают от воспаления десен и кровоточащие десны многими уже воспринимаются как вполне обычное явление. А ведь это приводит к воспалению периодонта и затем – к потере зуба. Лечение и протезирование, в свою очередь, достаточно болезненны и дорогостоящи. На сегодняшний день, очевидно, что легче предотвратить развитие многих заболеваний, чем в последствии вкладывать большие моральные и материальные силы в устранение патологии. В наше время существенно увеличивается влияние практикующих врачей в стоматологическом просвещении населения. К сожалению, немногие специалисты способны на должном уровне провести индивидуальную мотивацию и обучение пациентов в области оральной гигиены. И для того, чтобы профессиональная гигиена на самом деле стала мощным современным этапом борьбы со стоматологическими заболеваниями, необходимо четко знать все группы и методы основных профилактических мероприятий.

Современное развитие производства и торговой реализации гигиенических средств и предметов ухода за полостью рта нередко вызывает затруднения даже у стоматологов при выборе средств гигиены. При этом каждый стоматолог рекомендует своим пациентам те или иные средства для ухода за полостью рта. Все средства гигиены полости рта представляют собой сложную, многокомпонентную систему, в состав которой входят различные натуральные и синтетические вещества, предназначенные для оказания благоприятного профилактического и терапевтического воздействия на ткани полости рта, а это:

- зубные пасты, гели;
- зубные щетки;
- зубные порошки, порошки для обработки зубных протезов;
- интердентальные средства (флоссы, зубочистки);
- зубные эликсиры, ополаскиватели, дезодоранты для полости рта;
- таблетки для обработки зубных протезов, красящие таблетки для выявления зубного налета;
- жевательная резинка (лечебно-профилактическая);
- гигиеническая губная помада;
- отбеливатели для зубов.

Ведь в основном при проведении опроса, как пациенты до этого выбирали себе средства гигиены для ухода за полостью рта, более 90% из опрошенных свой собственный выбор делали,

ориентируясь на рекламные сообщения фирм – производителей и цену, при этом наиболее для них привлекательны были гигиенические средства маркированные как «отбеливающие». Рекомендации же врача стоматолога связаны с объективной оценкой полости рта пациента, а также с необходимостью сохранения результатов лечения или поддержания ремиссии заболевания. Для стоматологов и пациентов есть определенные рекомендации:

1. Для общей профилактики кариеса и заболеваний пародонта следует дважды в день чистить зубы пастами, содержащими фтор и максимум 2% тензидов, а также аммония фторид, натрий или цинка фторид.

2. При образовании зубного камня рекомендуется паста, которая предотвращает его образование и обладает косметическим эффектом.

3. Если у пациента повышенная чувствительность шеек зубов, то необходимо использовать пасту с низкой абразивностью и лекарственными добавками, в том числе и растительными.

С целью обучения будущих специалистов на базе ККГП «Павлодарский медицинский колледж» работает кружок «Dens», который занимается решением такой глобальной проблемы, как индивидуальная гигиена полости рта, выбор средств и методов гигиены с целью профилактики стоматологических заболеваний.

Основные ошибки при чистке зубов:

- преобладание горизонтальных движений при чистке всех поверхностей зубов;
- возвратно-поступательный характер движений;
- чистка только щечной поверхности зубов;
- недостаточное количество движений, совершаемых на каждом этапе чистки.

Необходимо помнить, что неправильная чистка зубов может привести к нежелательным последствиям:

- атрофии десен;
- изменению структуры зуба по линии десен, например, стиранию эмали
- вызвать чувствительность зубов
- ослабить зубы и вызвать их подвижность.

В ходе исследовательской работы кружковцы проводят среди студентов колледжа анкетирование, обследование, разрабатывают рекомендации индивидуально для каждого обследуемого, отвечают на вопросы, обучают стандартному методу чистки зубов, помогают подобрать зубную пасту и зубную щетку в зависимости от состояния полости рта, объясняют как правильно использовать дополнительные средства гигиены, такие как флоссы и зубочистки.

Будущие специалисты, окончив колледж, смогут работать с населением и давать им рекомендации с такой целью, чтобы их пациенты всегда помнили о том, что для достижения высоких результатов требуется не только зубная паста и зубная щетка, но и регулярное осуществление чистки зубов, правильное ее выполнение, использование дополнительных средств гигиены, а также соблюдение рекомендаций врача – стоматолога и своевременное посещение стоматологического кабинета.

Отсюда можно сделать вывод, что личная гигиена полости рта является наиболее простым, доступным методом предупреждения заболеваний зубов и фактором оздоровления организма. Действительно, ведь гигиена полости рта - это огромный эстетический фактор и показатель культуры.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

Соловьёва Елизавета Константиновна

Научный руководитель: Бенке Оксана Александровна, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ Павлодарский медицинский высший колледж

E-mail: oksana_benke@mail.ru

Аннотация : Данная статья обсуждает важность современных методов профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин. Рассматриваются основные причины возникновения зубных проблем у беременных и эффективные способы их предотвращения. Особое внимание уделяется профилактическим мероприятиям, которые не только обеспечивают здоровье полости рта матери, но также могут положительно сказываться на здоровье ребенка.

Ключевые слова: профилактика, заболевания, беременность, причины, здоровье, иммунная система, питание, гормональный фон

Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин имеет большое значение, поскольку нарушения здоровья полости рта могут негативно сказываться на общем состоянии здоровья как матери, так и плода. Беременность вызывает значительные изменения в организме женщины, что предрасполагает к появлению стоматологических проблем. Поэтому исследование в данной области актуально для разработки современных эффективных методов предупреждения и лечения болезней полости рта у беременных женщин.

Причины развития стоматологических проблем во время беременности ни для кого не являются секретом – это колебания гормонального фона, перестройка в работе организма, в частности – иммунной системы, значительное увеличение потребности в витаминах и минеральных веществах. Самыми распространёнными патологиями, возникающими у женщин в этот период, являются кариес и гингивит, а также их последствия.

Причины:

- **Колебания гормонального фона:** с 1970-х годов считалось, что очевидное повышение циркулирующих уровней эстрогена и прогестерона оказывает значительное влияние на пародонт на протяжении всей беременности и коррелирует с этим клиническим признаком. Во время беременности оба они повышены из-за непрерывной выработки желтого тела в начале и плаценты после. К концу третьего триместра прогестерон и эстроген достигают пиковых уровней в плазме крови соответственно, что в 10 и 30 раз превышает уровни, наблюдаемые во время менструального цикла. Эстроген глубоко влияет на физиологические процессы в десне, включая клеточную пролиферацию и дифференцировку. Уровень эстрогена определяет уровень воспаления десневого края, развивающегося на фоне микробного налета. Кроме того, как слишком низкий, так и слишком высокий уровень эстрогена оказывают вредное воздействие на десну. Гормон прогестерон, увеличивает кровоток через ткани десен. Делая их более чувствительными, отечными и склонными к кровотечениям при чистке зубов щеткой или зубной нитью. 8 из 10 беременных страдают пародонтитом. Гингивит беременных может возникнуть в любое время между 2 и 8 месяцами беременности, но обычно наиболее тяжело протекает во 2-м триместре.

- **Иммунная система:** Женский организм, плацента и плод вырабатывают особые белковые факторы и вещества, которые угнетают иммунный ответ на присутствие чужеродного организма и не допускают реакции отторжения зародыша. Более того, гормональные изменения, происходящие во время беременности, также могут иметь иммуносупрессивный эффект. Прогестерон и кортизол, оба повышающиеся во время беременности, обладают способностью подавлять клеточный иммунитет. Всё это может подвергнуть беременную женщину более высокому риску появления различных заболеваний и воспалительных процессов.

- **Потребность в витаминах и минеральных веществах:** Высокая потребность в витаминах и минералах в эти периоды жизни связана с активизацией функций эндокринных желез, ускорением обмена веществ, повышением потерь витаминов и минералов с мочой, а так же беременная женщина передаёт часть витаминов и минералов плоду — для удовлетворения его потребностей. Во время беременности организму требуется в полтора раза больше кальция. Цинка, йода, витаминов В6 и В12 — в среднем на 30 %, а железа и фолиевой кислоты — в два раза. Для профилактики сложностей с зубами у ребенка беременной женщине нужно употреблять еду содержащую много Са (молочные продукты), D (морепродукты, яйца), F (грецкие орехи, овсянка, зеленый чай, овощи), С (фрукты). Нужно учитывать детали взаимодействия одного минерала с другим, чтобы они лучше усваивались организмом.

- **Недостаточная или плохая гигиена полости рта**

- **Однообразное неправильное питание**

Кариес, болезни десен и наличие обильных зубных отложений - источник инфекции для всего организма, способный активировать хронические процессы или даже проникать к плоду. Исследования показали, что в 30% случаев, виновниками преждевременных родов являются именно болезни десен.

С современной точки зрения хроническая инфекция полости рта является для врачей предметом повышенного интереса как возможная причина многих соматических заболеваний. В развитие представлений о хронической инфекции полости рта значительный вклад внесли труды отечественных ученых. Так, И.Г. Лукомский доказал, что вследствие длительного течения хронического воспаления в тканях прикорневой зоны зуба происходят серьезные патофизиологические изменения, приводящие к накоплению токсинов и антигенов, которые изменяют реактивность организма. На сегодняшний день достоверно известно, что все формы хронического пародонтита и периодонтита с разнообразной микрофлорой, сохраняющиеся порой в течение нескольких лет, являются источниками хронического воспаления и сенсибилизации организма, неизменно оказывающими влияние на многие органы и системы. Опасностью возникновения указанных нарушений обусловлена необходимость тщательной санации одонтогенной инфекции, особенно для беременной женщины. В течение нормальной гестации количество амниотического простагландина постоянно повышается, пока не достигается достаточный уровень, который вызывает роды. Инфекция матери может быть причиной увеличения продукции простагландинов до уровня, вызывающего роды до достижения полного созревания плода. Кроме простагландинов, в амниотической жидкости женщин с преждевременными родами содержатся различные провоспалительные цитокины (IL-1, IL-6, TNF). Эндотоксин (липополисахарид) и биологически активные энзимы, продуцируемые микроорганизмами, ассоциируемые со стоматогенными очагами инфекции (верхушечным периодонтитом и пародонтитом), могут не только напрямую повреждать ткани, но и вызывать высвобождение провоспалительных цитокинов и простагландинов.

Профилактические методы и мероприятия:

К современным профилактическим методам о тактике врача - стоматолога при ведении беременной пациентки, будет являться то, что необходимо введение диспансеризации где в наше время этому практически не уделяется внимание. Почему это так важно? Потому, как в наше время можно заметить, беременные женщины все же мало информированы рисками осложнений стоматологических заболеваний. А иногда и вовсе, считают если десна при чистке зубов кровоточат - это норма. Что говорить о беременных женщинах, если по статистике к стоматологу обращаются в основном, в случаях осложнений тех, или иных заболеваний.

Диспансерный учёт беременной женщины позволит:

1. Создать индивидуальный план профилактических мероприятий, по состоянию СОПР, т.к на ранних сроках можно предупредить возможные риски патологий у плода.

2. Проведения необходимых процедур, таких как: За 9 месяцев беременности должно состояться как минимум 4 профилактических осмотра у стоматолога в 6-8, 16—18, 26-28 и 36-38 недель. Если же имеются факторы риска развития кариеса и заболеваний периодонта, то количество встреч увеличивается в 2 раза.

3. Подобрать и обучить средствам гигиены полости рта с учётом индивидуальных особенностей.

Дополнительно: В первую половину беременности подойдёт зубная щётка средней жёсткости. К III триместру щётку лучше выбрать мягкую, что позволит избежать кровоточивости дёсен. Размер щётки подбирают индивидуально. Обычно головка щётки захватывает 2-2,5 зуба. Однако если из-за утренней тошноты пациентка испытывает затруднения при чистке зубов, ей рекомендуются щётки с минимальным размером головки. Что касается зубной пасты: желательно сочетать применение кальций и фторсодержащих зубных паст с противовоспалительными пастами, воздействующими на десны. Рекомендованное содержание фтора в зубной пасте — не менее 1450-1500 ppm (массовая доля фторида — 0,15%).

В качестве дополнительных средств гигиены необходимо применять флоссы для очистки контактных поверхностей зубов, а также зубные эликсиры или ополаскиватели, обладающие как очищающим, так и защитным действием.

Особо остановимся на профилактике эрозии зубов. Тошнота и рвота часто встречаются в первом триместре беременности. Низкий показатель pH рвотных масс может приводить к эрозии эмали зубов, для предупреждения которой следует избегать чистки зубов сразу после рвоты, поскольку в этот момент эмаль механически наименее устойчива к стиранию. После каждого эпизода рвоты полость рта следует полоскать раствором пищевой соды.

б) Адекватная самостоятельная гигиена должна сочетаться с частыми сеансами профессиональной гигиены.

4. Рекомендации по правильному сбалансированному питанию, в следствии учёта индивидуального состояния организма

Дополнительно: В организм беременной женщины должно поступать не менее 1000-1500 мг кальция в день (табл. 1). Для обеспечения потребности в этом элементе в I и II триместре необходимо выпивать 2 стакана молока, съедать 150—200 грамм творога, несколько ложек сметаны и несколько ломтиков сыра. В рацион обязательно должны входить свежие фрукты и овощи, которые способствуют усвоению кальция. В III триместре беременности количество молочных продуктов в рационе следует увеличить в 2 раза.

5. Проведение бесед на тему профилактики - особенно акцентируя на риски осложнений и как они влияют на эмбриональное развитие

6. Создание комфортной обстановки, с учётом привыкания и доверия за счёт лечения у одного врача - тем самым, снижаются эмоциональные потрясения беременной женщины - что способствует качественной помощи и снижению стресса.

Именно это все, будет успешно благодаря диспансеризации - которая позволит все контролировать, не пропускать и исключать многие последствия, которые порой приводят к действительно ужасающим факторам.

Так же хотела бы уделить внимание современному методу профилактики пародонтита у беременной женщины - Вектор - система. В наше время, она очень известна и к тому же несет за собой очень положительные результаты, так и в случае профилактики беременных, ее не стоит исключать. На основании статьи «Использование Вектор- системы у беременных женщин с пародонтитом в начальной стадии». От 45 до 65 % женщин, что готовятся стать матерями, страдают заболеваниями пародонта. Главным этапом лечения начальной стадии пародонтита у беременных женщин является снятие твердых и мягких зубных отложений, без этой процедуры все последующие действия будут бесполезными. Одним из действенных методов снятия над- и поддесневых твердых зубных отложений является Вектор - система (Vector). Аппарат Вектор (Vector) работает на частоте 25 кГц. Направление колебаний находится в пределах 90 градусов, благодаря чему инструменты работают параллельно зубной поверхности. Вследствие этих измененных характеристик стало возможно не направлять энергию ультразвука на корневую поверхность, чтобы предотвратить механическое повреждение эмали и дентина. Энергия прибора Вектор (Vector) опосредованно передается через наполненные жидкостью пародонтальные карманы на соседние ткани.

На основе проведенных исследований, итог был на том что именно Вектор-система имеет преимущество над другими практически исключая пагубное влияние на десна.

А так же к современной профилактике мы относим все те же самые стандартные мероприятия, на которых и основана сама профилактика:

1. Обследование. Включает тщательный сбор медицинского анамнеза, использование основных и дополнительных методов клинического обследования совместно с гинекологом и терапевтом.

2. Назначение витаминов и минералов (консультируясь с гинекологом)

3. Не назначать препараты тетрациклиновой группы (только по острой необходимости)

4. Рекомендовать все выше перечисленное (Питание, Гигиена полости рта, Регулярное посещение стоматолога, Профессиональная чистка)

5. При необходимости использование ультразвука, рентгеновского обследования, т.к в наше время эти методы вполне безопасны как для матери так и для плода.

Таким образом, соблюдение правил современной профилактики стоматологических заболеваний играет ключевую роль в поддержании здоровья полости рта у беременных женщин. Регулярные посещения стоматолога, правильное питание, ежедневная гигиена полости рта, использование безопасных средств для ухода за зубами и избегание вредных привычек являются основными мерами, которые помогут предотвратить развитие стоматологических проблем во время беременности. Следование этим рекомендациям не только поможет сохранить здоровье зубов и десен у будущей мамы, но также снизит риск негативного влияния стоматологических заболеваний на здоровье ребенка. Поэтому важно придерживаться простых принципов профилактики и своевременно обращаться за квалифицированной стоматологической помощью, чтобы обеспечить оптимальное состояние полости рта как у беременной женщины, так и у ее будущего малыша.

Список литературы

1. Кильмухаметова, Ю. Х. Использование Вектор-системы у беременных женщин с пародонтитом в начальной стадии / Ю. Х. Кильмухаметова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 11 (91). — С. 665-667. — URL: <https://moluch.ru/archive/91/19300/>
2. <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=33041>
3. https://medaboutme.ru/articles/techenie_beremennosti_i_sostoyanie_polosti_rta_u_detey/
4. <https://scrb.by/informatsiya/zdorovyj-obraz-zhizni/okhrana-materinstva-i-detstva/854-okazanie-stomatologicheskoy-pomoshchi-beremennym-zhenshchinam>
5. <https://www.youtube.com/live/z1nm9KOVrs0?si=JyJE4tCEDCnu-rk3>

ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ-ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ-ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ

Врачар Вячеслав Михайлович

Научный руководитель: Сарембаев Руслан Рашидович, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ Павлодарский медицинский высший колледж

E-mail: mc_pavlodar@mail.ru

Формирование здорового поколения – это важнейший вопрос обеспечения будущего нации. А в решении этого вопроса огромная роль отводится семье, так как семья - первая ступенька к здоровью. Здоровье – неоценимое счастье в жизни любого человека. Каждому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия.

Фундамент здоровья человека закладывается в детском возрасте, а, следовательно, здоровые интересы и привычки, ценностное отношение к здоровью целесообразно начать развивать именно в этот период [1, с.19].

В настоящее время остро встала проблема болезненности населения. Все чаще и чаще мы узнаем о болезнях, которые добавляет нам экология, загрязненность воды, ненатуральные продукты. Ребенка надо приучать к здоровому образу жизни с самого раннего возраста. А ведь мы хотим, чтобы семьи наших близких были здоровы.

Каждый родитель хочет видеть своих детей здоровыми и счастливыми, но не задумывается о том, как сделать, чтобы их дети жили в ладу с собой, с окружающим их миром, с людьми [2, с.76].

Формирование здорового образа жизни детей – задача совместная и дошкольных и школьных учреждений, и, конечно, семьи. ЗОЖ – «избитое» выражение, но часто мы недооцениваем, как важны привычки здорового образа жизни для психического, умственного, физического развития детей, для их здоровья на будущее. Многих проблем у взрослых людей можно было бы избежать, если бы с детства родители закаливали их, приучали к правильной здоровой еде, привили бы любовь к спорту и двигательной активности. При этом, безусловно, на первом месте – личный пример со стороны взрослых членов семьи в плане ведения здорового образа жизни в семье [3, с.43].

Если речь идет о дошкольниках, внимание должно быть уделено следующим моментам:

1. Дети должны знать, как устроен наш организм, части тела, чем больной человек отличается от здорового. Для чего принимаются лекарства и когда. Взрослые своим примером и пояснениями учат детей все гигиеническим навыкам: мытье рук, чистка зубов, соблюдение режима дня.

2. Особое внимание уделяем питанию. Как правильно кушать, какими приборами, почему надо мыть фрукты и овощи и т.п.

3. Важно научить ребенка основам безопасности: улица – переходы – транспорт, соблюдение правил безопасности при занятиях спортом: коньки, санки и т.п. Ребенок должен знать, что делать, если случаются травмы или другие непредвиденные ситуации.

Здоровая семья – это семья, которая ведет здоровый образ жизни, в которой присутствует здоровый психологический климат, духовная культура, материальный достаток.

Сегодня семье отводится главенствующая роль в формировании здорового образа жизни. Семья – это основное звено, где формируются полезные привычки и отвергаются вредные. Первые впечатления у ребенка, связанные с выполнением определенного действия, черпаются из домашнего бытия.

Ребенок видит, воспринимает, старается подражать, и это действие у него закрепляется независимо от его неокрепшей воли. Выработанные с годами в семье привычки, традиции, образ жизни, отношение к своему здоровью и здоровью окружающих переносятся ребенком во взрослую жизнь и во вновь созданную семью. Здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в нашем обществе.

Но если взрослые научат детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять свое здоровье, если они будут личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически. Задача состоит не только в том, чтобы подготовить ребёнка к жизни, но и в том, чтобы обеспечить ему полноценную жизнь уже сейчас. А полноценная жизнь может быть только у здорового человека.

С целью мотивация к здоровому образу жизни, совершенствование технологий профилактики стоматологических заболеваний, обучение навыкам ухода за полостью рта, мотивация к проведению профилактических мероприятий на базе КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж» создано волонтерское движение «Здоровые зубы-здоровые дети-здоровая семья».

Задачи работы волонтерского движения:

1. Улучшение знаний по гигиене полости рта детей, способствующее к снижению распространенности кариеса.

2. Формирование позитивного общественного мнения к профилактике стоматологических заболеваний, пропаганда здорового образа жизни.

3. Распространение и внедрение в систему оказания стоматологической помощи населению рациональных технологий и методов, направленных на повышение качества информационно-просветительской деятельности, эффективности профилактических мероприятий стоматологических заболеваний.

4. Содействие повышению квалификации студентов специальностей «Стоматология» и «Стоматология ортопедическая» их конкурентоспособности на рынке труда.

5. Обучение методикам мотивации к здоровому образу жизни студентов стоматологического профиля.

Работа волонтерского движения проводится при содействии ТОО «Ажар».

В период работы волонтерского движения были проведены различные мероприятия с детьми дошкольного и школьного возраста. «Здоровые зубы - залог здоровья» - так звучала основная тема мероприятия, которую волонтеры и врачи провели с детьми в ряде школ г. Павлодара. Из слайдовой презентации, которую также представили врачи и волонтеры движения «Здоровые зубы – здоровые дети – здоровая семья» школьники узнали о причинах возникновения кариеса, на что необходимо ориентироваться при выборе средств гигиены полости рта, о правильном питании, благотворно влияющем на здоровье зубов и целостность зубного ряда. В этот день в стоматологическом кабинете все желающие смогли пройти профилактический осмотр полости рта и получить все необходимые рекомендации специалистов. Первоклассники ознакомились с оборудованием школьного стоматологического кабинета, познакомились с врачом-стоматологом. Волонтеры и врачи провели обучение правилам гигиены полости рта с использованием объемных моделей челюстей, ответили на все интересующие детей вопросы. В свою очередь школьники показали свои знания по гигиене полости рта и пообещали посещать стоматологический кабинет два раза в год.

В заключение мероприятия все приглашались на просмотр мультфильма и получали памятные подарки: диплом «Зубного защитника» и календарик чистки зубов.

Данные встречи помогают детям уточнить и расширить знания как правильно чистить зубы, что полезно и что вредно для зубов, десен и всего организма.

На базе детских садов были проведены мероприятия по профилактике кариеса с театрализованным представлением «Зубик – зазнайка», волонтеры рассказали и показали стандартный метод чистки зубов, на память дети получили календарик чистки зубов, самые активные дети получили диплом зубного защитника и памятку «Здоровые зубы-здоровые дети- здоровая семья», такие дипломы и памятки дали воспитателям группы для уголка здоровья, по окончании мероприятия был показан мультфильм «Зубные защитники». По просьбе администрации детского сада членами волонтерского движения был сделан и подарен муляж для дальнейшего закрепления знаний детей по гигиене полости рта.

Такие встречи производят неизгладимое впечатление на всех присутствующих, полученной информацией от данных встреч они могут делиться со всеми членами семьи.

Информационные встречи волонтеров «Здоровые зубы-здоровые дети-здоровая семья» и врачей с населением будут непременно продолжены. Ведь действительно работа волонтеров с детьми разного возраста вполне научно обоснована: именно до 8-10 лет детское сознание наиболее хорошо усваивает полезные привычки и навыки. В планах охватить как можно больше детского населения города Павлодара, а также женские консультации с целью обучения стандартному методу чистки зубов и подбору средств индивидуальной гигиены полости рта.

Список литературы

1. Амиров Н. Х. и др. “Быть здоровым – модно!” Пенза. 2007 г., С. 19
2. Лаптев А.К.. Тайны пирамиды здоровья. М., 2002 г., С. 76
3. Шатохина Л.Ф. Проектный метод в обучении здоровью. – М., 2005 г., С. 43.

ТАРАУ VI. ФАРМАЦЕВТИКА САЛАСЫН ДАМУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

ГЛАВА VI. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ФАРМАЦЕВТИКА САЛАСЫН ДАМУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Аббасова Саяра Рамизовна

Ғылыми жетекшісі: Корбакова Кумис Турсуновна, фармацевтикалық арнайы пәндердің
бірінші санатты оқытушысы
«Арыстанбаб» жоғары колледжі, Сарыағаш қаласы
E-mail: arslan5309@mail.ru

***Аннотация:** Қазақстан тәуелсіздігінің 30 жылы ішінде фармацевтика саласы үлкен жолдан өтті. Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығы қазіргі уақытта посткеңестік кеңістіктегі ең тиімді дамып келе жатқан дәрілік нарықтардың бірі болып табылады. Бұл еліміздің экономикалық дамуының жоғары қарқынына, сондай-ақ мемлекет басшысының ұлттық басымдықтар санатына жатқызылған денсаулық сақтау мәселелеріне ерекше көңіл бөлуіне ықпал етті.*

Фармацевтикалық нарық Қазақстан экономикасының қарқынды дамып келе жатқан секторы болып табылады. Фармацевтика саласын дамытудың 2010-2014 жылдарға арналған бағдарламасын іске асыру барысы туралы сеніммен айтуға мүмкіндік береді. Қазақстанның фармацевтика өнеркәсібі 80 кәсіпорынмен ұсынылған. Ақшалай есептегенде Қазақстанда өндірілетін барлық дәрі-дәрмектің 85%-дан астамы 5 ірі зауыттың үлесіне тиеді. «Химфарм» АҚ, «СП GlobalPharm», «Нобель АФФ» АҚ, «Ромат» фармацевтикалық компаниялары, «Нұр-Май Фарм» ЖШС, «Қарағанды фармацевтикалық кешені» белсенді фармацевтикалық ингредиенттерді әзірлеу бойынша толық циклді кәсіпорындар, өндіріс – фармацевтикалық субстанцияларды өндіру, технологиялық процестерді әзірлеу және енгізу, дайын дәрілік қалыптарды өндіру, тарату және дәріхана желілері арқылы медициналық мекемелер мен тұтынушыларға сату. Қазақстанда фармацевтикалық өндірушілердің 90%-ы генериктерді шығарады.

Фармацевтикалық секторды мемлекеттік реттеу жүйесі жүргізіліп жатқан интеграциялық процестер жағдайында отандық фармацевтикалық нарықтың тартымдылығын құруға бағытталған.

Қазақстандағы фармацевтикалық нарық дәріхана сату және мемлекеттік сатып алу болып екіге бөлінеді. Мемлекеттік сатып алулар нарықтың ақшалай түрде 27%, ал дәріханадағы сату 73% құрайды. 2009 жылы мемлекеттік сатып алу үлесі 33 пайызды құрады. Оның төмендеуі 2010 жылы бюджет қаражатын тиімді пайдалану есебінен, Бірыңғай дистрибьютор арқылы сатып алу есебінен, сондай-ақ бөлшек сауда көлемінің 23%-ға ұлғаюына байланысты болды.

Жалпы, Қазақстандағы фармацевтика саласының жай-күйін қиын деп атауға болады, өйткені ел өз қажеттілігінің 30 пайызын өз дәрілерімен қамтамасыз ете алмайды. Ал мемлекеттің ұлттық қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін отандық дәрі-дәрмектің үлесі 50 пайыздан кем болмауы керек.

2010 жылы қабылданған Қазақстан Республикасын үдемелі индустриялық-инновациялық дамытудың 2010-2014 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында (ҮИИД) Қазақстан Республикасы экономикасының басым секторларын дамытудың мақсаттары белгіленген. Солардың бірі фармацевтика өнеркәсібі болды.

Бағдарламада 2014 жылға қарай Қазақстанның ішкі нарығының 50 пайызы Қазақстанда өндірілетін дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етілетін болады.

Қазіргі таңда қазақстандық өндірушілер республикада тұтынылатын дәрі-дәрмектің 15 пайызын ғана қамтамасыз етіп отыр.

Салалық бағдарлама қолданыстағы әкімшілік кедергілерді жоюға бағытталған нормативтік құқықтық базаны жетілдіруді көздейді. Атап айтқанда, тиісті рұқсаттар алғаннан кейін генерикалық (түпнұсқа емес) дәрілік заттарды тіркеу мерзімін қысқарту және жеңілдету жоспарлануда. Бұл (фармацевтика саласына) тікелей инвестицияларды тарту үшін неғұрлым тартымды жағдайлар жасайды. Сондай-ақ (Кеден одағы шеңберінде) Қазақстанда өндірілетін дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техникаға қатысты Еуропалық Одақтың заңнамасына ұқсас заңнамалық базаны үйлестіру жүзеге асырылады, бұл оларды өндіруге арналған компоненттер мен субстанциялардың импортын жеңілдетеді.

Фармацевтика саласында нарықты реттейтін бірыңғай мемлекеттік орган – Фармация комитеті әлі құрылмаған. Денсаулық сақтау министрлігінде біріктірілген комитет, медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті бар. Барлық облыстарда бөлімдерде фармацевт емес, дәрігерлер жұмыс істейді. Бұл саладағы негізгі проблемалар :

Өнімдерге кепілдік берілген нарықтардың болмауы. Бірлескен кәсіпорындарды (БК) құру және стратегиялық инвесторларды тарту үшін фармацевтикалық компаниялар мен медициналық техника өндірушілеріне мемлекет тарапынан ұзақ мерзімді кепілдендірілген тапсырыстар және барлық тараптар үшін кепілдік берілген инвестициялардың қайтарымы қажет.

Несиелік қаражаттың жетіспеушілігі. Әлемдік қаржы дағдарысы қазақстандық компаниялардың несие нарығына қолжетімділігін күрт шектеді. Зерттеу барысында Baumgartner компаниясы кәсіпорындардың зауыттарды жаңғыртуға жоспарланған 35,552 млрд теңге инвестициясының шамамен 16,3 млрд теңгесін Қазақстанның Даму Банкі де, басқа мемлекеттік қаржылық даму институттары да қамтамасыз ете алмайтынын анықтады. Жергілікті немесе шетелдік инвесторлар. Жергілікті компаниялар инновациялық жобаларды жүзеге асыру үшін құрал-жабдықтарды сатып алу үшін арзан несие алуға бірнеше рет қызығушылық танытқанымен, дағдарыс кезінде коммерциялық банктердің несие ресурстарының құны өсті.

Сауда саясаты. Қазақстан Республикасында өндірілетін дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техникаға, сондай-ақ медициналық техниканы, субстанцияларды және дәрілік заттарды өндіруге арналған басқа да қосалқы заттарды өндірушілерге арналған компоненттерді импорттауға қатысты Еуропалық Одақтың заңнамалық базасына сәйкес келмеу, сондай-ақ , 2014 жылдан бастап халықаралық стандарттарға (GMP) сәйкес келетін отандық дәрілік заттарды өндірушілердің дәрілік заттарды тіркеу куәліктерінің өзара мойындалмауы.

Қазақстанның фармацевтикалық нарығында қалыптасқан жағдайды сипаттай отырып, В.Н. Локшин, медицина ғылымдарының докторы, профессор, ҚАРМ президенті, Халықаралық фармацевтикалық өндірушілер қауымдастығының президенті соңғы он жылда сала үлкен жетістіктерге жеткенін атап өтті: 2022 жылы медициналық мақсаттағы бұйымдарға арналған мемлекеттік бюджеттің өсімі 2021 жылмен салыстырғанда өсті. 20,1%-ға, орфандық препараттардың тізбесі 92-ден 162-ге дейін кеңейтілді, үнемдеу (Бірыңғай дистрибьютордың орталықтандырылған сатып алуы шеңберінде) жылдар ішінде 192,6 млрд.теңгені құрады.

Бірақ осы оң аспектілермен қатар бірқатар шешімін таппаған өзекті мәселелер де бар – бұл нарыққа инновациялық препараттардың ұзақ мерзімді шығуы, 5-7 жыл ішінде, биржадан тыс препараттардың бағасын реттеу мәселесі, заңнаманың жиі өзгеруі, жетілдірілмегендігі. Патенттік қорғау саласындағы заңнама, материалдық-техникалық қамтамасыз ету проблемалары, ұлттық және ұлттық тіркеу рәсімдері, сатып алу көлемдерінің болжамсыздығы, клиникалық зерттеулер нарығының дамымауы, тек адал нарық субъектілерінің этикалық нормаларды сақтауы, дәрілік заттарды таңбалау мен қадағалауды енгізу, өндірісті оқшаулау түпнұсқалық препараттар.

Осылайша, нарықты дамытудағы осы кедергілерді еңсеру үшін дәрілік заттарды тіркеуді цифрландыру процесін оңтайландыру (мысалы, бүкіл процесті бақылауға болатын онлайн жүйеде), өтініштерді белгіленген мерзімде қарастыру қажет.

Қорытындылай келетін болсақ, осылайша, бағдарламаларды, заңдарды және нормативтік құқықтық актілерді қабылдау, әрине, фармацевтикалық нарықтың қызметін жеңілдетеді, бірақ сонымен бірге ішкі ресурстардың дамуын тежейді деп айту орынды. Бүгінгі күні Қазақстанда да, посткеңестік кеңістіктегі де басты мәселе – GMP сертификатының енгізілуі, несиелік қаражаттың тапшылығы, салықтарға қатысты нормативтік базаның олқылығы және бірінен соң бірі туындайтын білікті кадрлардың жетіспеушілігі. Десе де, бұл саланың өмірлік маңызы бар, демек ол Үкіметтің көлеңкесінде қалмайды.

Әдебиет тізімі

1. Қазақстан Республикасының 2007-2024 жылдарға арналған орнықты дамуға көшу тұжырымдамасы» Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығымен бекітілген Н.Ә. Назарбаев 2006 жылғы 14 қарашадағы № 216. / «Параграф» АЖ.

2. Қазбеков Б., Казбекова Ж. Қазақстандағы фармацевтика саласының мәселелері мен даму жолдары. URL: <http://www.kz.napr/export>

3. Қазақстан Республикасын үдемелі индустриялық-инновациялық (ҮИИД) дамытудың мемлекеттік бағдарламасы Қазақстан 2010-2014 жж. // АЖ «Параграф»,

4. «Даму құқықтарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008 жылғы 23 желтоқсандағы № 1229 Қаулысы.

5. Тауарлар импорты бойынша қосылған құн салығынан босату» // «Параграф» АЖ. 9 «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі N 193-IV Кодексі.

КОРЕНЬ СОЛОДКИ. ПРИМЕНЕНИЕ В ТРАДИЦИОННОЙ И НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ

Ботуров Навруз Намозович

Научный руководитель: Отамуродов Маъмур Амонович

Гиждуванский медицинский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн Сины,

Республика Узбекистан, Бухарская область

E-mail: gijduvanjst@gmail.com

В медицине для лечения организма применяются лекарственные препараты на основе растения корень солодки, для лечения респираторных патологий и некоторых других болезней. Наиболее полезными из всех частей растения считаются корни солодки, чьи лечебные свойства давно нашли применение в традиционной медицине.

Солодка (лат. *Glycyrrhiza*, «сладкий корень») — род травянистых растений семейства Бобовые (Fabaceae).

Представители рода почти космополитичны, встречаются везде в умеренном и субтропическом поясах Евразии и Америки, в Северной Африке и Австралии.

Ботаническое описание; Многолетние травы с утолщёнными ползучими корневищем. Листья непарноперистые, часто клейкие.

Цветки обычно лиловатые, в пазушных кистях. Плод — боб с 1—8 семенами.

Род насчитывает 20 с лишним видов, некоторые из них

Солодковый корень во многих странах мира переживает свой ренессанс: в огромных количествах его «потребляют» мировая пищевая индустрия, фармакологические и косметологические компании. Свыше 70 процентов лакрицы, выращенной и переработанной

в нашей стране, экспортируется за рубеж. Мировой рынок солодкового корня измеряется десятками тысяч тонн ежегодно.

Солодку в медицинских целях используют с глубокой древности. Она упоминается в научных трудах великого ученого востока Абу Али ибн Сино в Канон врачебной науки III том Ташкент, 1996. В нём описывается все полезные и лечебные свойства растения.

Она популярна и в современной народной и научной медицине. Она имеет также и промышленное значение. Из составных частей солодки готовят специальные пенящие вещества, входящие в состав огнетушителей. Она также входит в состав нейтрализующих веществ в алюминиевой промышленности. Во время войны, солодковый корень применяли как заменитель сахара при изготовлении леденцов. Химический состав растения: Основное действующее вещество солодки – глицирризин в наибольшем количестве (до 23%) содержится в корнях растения. Солодка, произрастающая в Узбекистане, содержит глицирризин до 6,1% сухого веса. Определены также флавоноиды глиционид А и В, глюкоза (до 15,2%), сахароза (до 11%), крахмал, смолистые вещества, камеди. В солодковом корне много органических кислот – салициловой, синаповой, феруловой, кофейная и других. Определены также кумарины, алкалоиды, дубильные вещества, стероиды, эстрадиол, витамины С, В. Корни солодки концентрируют соли К, Са, Fe, Si, Sn.

Древняя медицина определяла натуру солодкового корня как горячую во II и сухую в I степени. Авиценна считал натуру солодки уравновешенной. При принятии во внутрь, солодка доводит до созревания и подготавливает для выведения липкую и сложную материю. Вода (холодный настой), в котором настояли корень солодки в течение суток, размягчает органы груди и горло, выводит лишнюю и вредную влагу, укрепляет нервы, растворяет ветры, гонит мочу и месячные. Она полезна при одышке, огрубении органов груди и жжении в этих органах, сухости горла, улучшает голос, лечит астму, заболевания легких, мочевого пузыря, успокаивает жар желудка. Она также лечит жжение мочи, лечит заболевания мозга и нервов, селезенки, геморрой, застарелые лихорадки и все виды кашля. 1,75 гр. корня солодки без коры смешать с 1 гр. сахара и с таким же количеством аниса. Если все это употреблять ежедневно очистит внутренние органы, сделает лицо чистым, вылечит болезни связанные с ветрами, головную боль, мигрень, потемнение перед глазами. Если употребить 14 гр. корней солодки без коры, с водой брызны, то вылечит колит. Если выпить отвар солодки и вырвать, то человек освободится от ненужной и вредной влаги. Введение в глаза порошка корней солодки лечит язвы глаз, укрепляет зрение, удаляет желтизну. Порошок корней с мёдом или прополисом применяют при болезнях десен, а с водой излечивает круговую плешивость, при наружном применении. Листья солодки, в виде отвара или её кашица наружно применяются для удаления неприятного запаха пота. Доза на прием до 17,5 гр.

В восточной медицине корни солодки ценятся также как и женьшень. Солодку используют также для улучшения вкуса сборов, благодаря сладкому вкусу. Около 70% сложных сборов тибетской медицины содержат корень солодки №

В народной медицине Таджикистана и Узбекистана корень солодки, в виде горячих настоев назначают при ослаблении организма, при нервных расстройствах, метеоризме и других расстройствах пищеварения. Солодковый корень применяют также как отхаркивающее, общестимулирующее средство при туберкулезе, заболеваниях желудка, аллергических заболеваниях.

В русской народной медицине корень солодки принимают как укрепляющее средство. 30 гр. порошка из обжаренных корней солодки замешивают на меду и сушат. Принимают по 5 шариков 2 раза в день при отставании в развитии детей.

В монгольской и тибетской народной медицине корень солодки считали универсальным лекарством. Порошок корней применяют при кашле, болях в груди, при заболеваниях горла, охриплости, спазмах голосовых связок. Она включается в состав сборов при лечении эхинококка печени, эмфиземы легких, бронхиальной астмы, болезней крови. В индийской народной медицине как смягчающее, отхаркивающее, тонизирующее, рвотное

седативное средство. В сборах с корнем имбиря, солодка хорошо лечит простуду. Солодка успокаивает нервную систему, увеличивает количество внутричерепной жидкости.

В современной медицине солодковый корень применяется очень широко. Глицирризин, основной компонент корня солодки по своему строению и по действию на организм похож на стероидные гормоны. Отмечено также, что глицирризин слаще сахара в 40 раз. Глицирризин обладает также свойством ингибирования тромбообразования.

Солодка содержит фитоэстрогены, благодаря которым оказывает противоопухолевое воздействие на некоторые виды новообразований. Благодаря глицирризину, препараты солодки оказывают противоаллергическое воздействие. У солодки, выраженные гепатопротекторные свойства, особенно при применении с экстрактом софоры. Клинические исследования корня солодки показали, что он эффективен при таких заболеваниях как бронхиты, бронхиальная астма. Применение корня солодки нормализует антиоксидантный статус легких. Корень солодки входит в состав множества отхаркивающих сборов, грудного эликсира. Очень хорошие результаты получены при лечении препаратами солодки язвенной болезни желудка. В этом случае, кроме глицирризина имеет значение и обволакивающие свойства корня солодки. Флавоноиды корня солодки действуют бактерицидно против *H. Pylori*. Благодаря этим и обволакивающим свойствам, корень солодки является эффективным средством лечения язвенной болезни желудка. Солодка показала себя как очень эффективное средство при лечении акне. Рандомизированные, клинические, контролируемые исследования показали эффективность экстракта солодки при лечении функциональной диспепсии. Глабридин, извлеченный из корней солодки оказывает выраженное противогрибковое действие. Он защищает от ухудшения познавательных процессов и памяти, возникающие воздействием химических агентов. Это открывает перспективы использования глабридина при лечении болезни Альцгеймера. Глабридин защищает нервные клетки от повреждения при ишемии. Такими же свойствами обладает глицирризин. Солодка обладает и нейропротекторными свойствами. Корень солодки также применяют в современной научной медицине как заменитель стероидных гормонов. Солодка, в отличие от последних имеет меньше побочных эффектов. Считается, что 25 гр. порошка солодкового корня заменяет 5 мг. преднизолона. Но, в отличие от стероидных гормонов, глицирризин обладает иммуномодулирующими свойствами, и действует на уровне комплемента

За счет наличия камедей, корень солодки действует как мягкое слабительное. Очень хорошие результаты получены при лечении солодкой геморроя, хронических колитов. Растение обладает выраженными холеретическими свойствами. Болгарские фитотерапевты применяют корень солодки при лечении аденомы предстательной железы, простатитах. У растения определены противоопухолевые свойства. Флавоноид изоликвиридин солодкового корня уменьшает размеры предстательной железы и оказывает положительное воздействие при лечении рака предстательной железы. Корень солодки перспективен при лечении симптомов сопровождающих менопаузу. Прием препаратов корня солодки предупреждает развитие мукозитов при химиотерапии и радиотерапии опухолей в области шеи. Определены антиандрогенические свойства спиртовых экстрактов корней солодки. При СКВ, атопическом дерматите, псориазе и экземе можно применять 2% мазь солодки. Отмечено противовирусное воздействие препаратов солодки. Глицирризин оказывает также противовирусное воздействие на вирусы гепатита С и СПИДа. Открываются перспективы синтеза новых противовирусных препаратов на основе глицирризина. Получены данные о противотуберкулезной активности препаратов корней солодки. Определено антидепрессантоподобное воздействие экстрактов корня солодки. Они отметили, что этот эффект проявляет посредством увеличения дофамина и норэпинефрина. Солодка увеличивает объем кратковременной памяти и положительно действует на протекание процессов в нервной ткани. Определено гипнотическое воздействие спиртовых экстрактов солодки, посредством модуляции GABA(A)-BZD рецепторов. Глабридин предупреждает нарушение когнитивных функций при сахарном диабете. Получены хорошие результаты, при лечении большими дозами препаратов солодки психомоторного возбуждения, шизофрении. У корня солодки, выраженные антиоксидантные,

противовоспалительные свойства. Изучения корня солодки привели к созданию синтетических веществ, которые по своим свойствам превосходят природные аналоги. Например, синтезированный на основе глицирризина глидеринин превосходит по своим противовоспалительным свойствам гидрокортизон и амидопирин. Изоликвиритигенин солодки оказывает спазмолитическое и обезболивающее воздействие. Очень много полезных свойств открыто у флавоноида солодкового корня ликорина. Ликорин обладает противовоспалительными свойствами, выраженными антиоксидантными свойствами. Определено, что изофлаван солодки глабридин ингибирует адипогенез и перспективен при лечении ожирения. Появились обнадеживающие результаты лечения осложнений метаболического синдрома препаратами солодки. Определены также гипохолестеринемические свойства экстрактов корня солодки. Экспериментальные исследования показали, что прием экстрактов корня солодки оказывает кардиопротективное воздействие при ишемии миокарда. Современная фармакологическая промышленность выпускает препараты солодки - «Сироп корня солодки», «Глицирам», «Ликвиритон» и др. Лечебными свойствами обладают также листья солодки. Определена антигенотоксическая, антиоксидантная и противовоспалительная активность спиртовых экстрактов листьев растения. Длительный прием препаратов солодки может привести к нарушениям водно-солевого обмена, отекам. Иногда могут наблюдаться головные боли, покраснение кожи, которые проходят самостоятельно после остановки приема. Есть несколько сообщений, о развитии ретинопатий, фибромиолиза при длительном приеме препаратов солодки. Препараты солодки противопоказаны при беременности, так как глициризин стимулирующе действует на мускулатуру матки. Длительный прием солодки может приводить к синдрому аналогичному, который обнаруживался в первичном гиперальдостеронизме. Также может наблюдаться гиперминералокортикоидизм подобный синдром, при котором наблюдается гипертония, гипокалиемия, метаболический алкалоз и гипоальдостеронизм. Турецкие врачи наблюдали явления тромбоцитопении, при длительном приеме препаратов солодки. Прием препаратов солодки уменьшает системное воздействие верапамила. Не нужно забывать, что солодка является лекарством, а не лакомством.

Главный цель изучение корня солодки получать безвредное средство антибластом препаратов и высоко эффективные лекарственные препараты для лечения сахарного диабета.

Список литературы

1. Абу Али ибн Сино Канон врачебной науки III том Ташкент, 1996.
2. Абу Али ибн Сино Тиббий рисоалар Тошкент, Фан 1987.
3. Абу Али ибн Сино Уржуза ёки 1326 байт тиббий ўғит Тошкент, Абу Али Ибн Сино
4. Азимов М. М., Закиров У. Б., Раджабова Ш. Д. Фармакологические изучения противовоспалительных свойств глидеринина. Фармакология и токсикология 1988, июль-авг., 90- 93.
5. Акопов И. Э. Важнейшие отечественные лекарственные растения и их применение Ташкент, Медицина 1986.
6. Акопов И. Э. Кровоостанавливающие растения Ташкент, Медицина 1977.
7. Алтамышев А. Лекарственные богатства Киргизии Фрунзе, Кыргызстан 1976.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНДУСТРИИ

Исенгазиева Жания

Научные руководители: Исмагулова Тамара Максutowна, преподаватель спецдисциплин,
Кунакбаева Жанар Булатовна, преподаватель -эксперт
ТОО «Западно Казахстанский Высший медицинский колледж», г. Урасльск
E-mail: ismagulovtm@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос о применении инновационных ИТ технологий в фарминдустрию, так как в настоящее время бум развития ИТ индустрии. И внедрение их в работу аптечных организаций для улучшения работы и обслуживания населения актуально.

Студенты отделения «Фармация» в течении учебного года проводили исследовательскую работу в фарморганизациях города. Изучали какие инновации внедрены в работу.

Это работа с маркетплейсами, формирование онлайн заявок на склады дистрибьютеров,

онлайн заявок от населения в приложениях, организация доставок населению.

Все это помогает ускорить и улучшить процесс обслуживания населения.

Введение. Основной задачей, Государственной программы индустриально инновационного развития Республики Казахстан, разработанной на основании Указа Президента Республики Казахстан № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2030 года» года «Казахстанский путь – 2050: единая цель, единые интересы, единое будущее», является придание нового уровня технологичности приоритетным секторам фармацевтической промышленности и создание основы для развития секторов будущего через формирование инновационных технологий в фармацевтической индустрии.

Важность инноваций для развития

Инновации в фармацевтике и аптечной отрасли стимулируют развитие медицинской инфраструктуры в стране. Создание современных аптек и лабораторий, внедрение новых методов диагностики и лечения способствует улучшению медицинской помощи и привлечению квалифицированных специалистов. На сегодняшний день в Казахстане инновационные технологии в аптеках активно применяются для улучшения обслуживания пациентов, управления запасами, обеспечения безопасности и эффективности деятельности.

Предлагаем рассмотреть конкретные примеры применения технологий на практике.

Программа “1С. Аптека для Казахстана” — для розницы и реализации оптовых продаж.

Преимущества программ:

- Экономия времени на обучение персонала;
- Осуществляется автоматический контроль над деятельностью аптеки;
- Возможность за короткий период работы оприходовать товар (документ, по накладной);
- позволяет сделать поиск препаратов, увидеть наличие товара в аптеке ;
- программа отображает цены и остатки;
- удобна при отпуске товара, на мониторе выходит цена препарата, внесенная сумма и автоматически считает сумму сдачи.

Ведение справочника номенклатуры

Программа позволяет вести учет продажи лекарственных препаратов, товаров и услуг неограниченного количества видов. Для каждого вида лекарственных препаратов или товаров может быть указана детализация ведения учета складских запасов – по номенклатурным позициям или с учетом их характеристик. Для вида номенклатуры определяются шаблоны

ценников и этикеток, необходимых для представления лекарственного препарата или товара в торговом зале.

Управление ценообразованием

В "1С:Аптека для Казахстана" поддерживаются различные способы управления розничными ценами в торговой сети. Центральный офис сети может назначать розничные цены как для всей сети в целом, так и для групп аптек или каждой аптеки отдельно. На отдельные группы номенклатуры розничные цены могут также назначаться менеджером аптеки.

Программа "1С: Аптека" предоставляет широкий спектр возможностей для аптек и фармацевтических организаций в Казахстане. Это мощное программное решение обеспечивает автоматизацию ключевых процессов, улучшение эффективности работы и повышение качества обслуживания пациентов.

- Учет товародвижения
- Оформление продаж
- Управление персоналом аптеки
- Анализ деятельности предприятия
- Работа с торговым оборудованием
- Интеграция с внешними информационными системами

Предлагаем рассмотреть тему IT - технологий на примере сайта "Провизор" сайта "Провизор" от ТОО Видман-это удобный инструмент формирования и отправки заказа фармацевтическим дистрибьюторам Казахстана по минимальной цене.

Сайт «Провизор» и другие проекты от ТОО «Видман» не лоббируют интересы какого-то определенного дистрибьютора или аптеки. мы не меняем цены. наименования товаров в прайс-листах, не отображаем позиции одного дистрибьютора. не смотря на большую цену более выгодно. чем позицию другого дистрибьютора. Они передают информацию от дистрибьютора именно в том виде. котором получаем сами.

Отображение цен при поиске товара с учетом Вашей личной скидки Отображение остатков на складах крупных дистрибьюторов Создание заказа в любое удобное для Вас время. Заказ будет отправлен дистрибьютору, и Вы моментально увидите информацию по отказам или другим изменениям в заказе (количеству, цене или скидке)Сохранение всех отправленных заказов, отчеты по заказам и отказам, выгрузка в Excel и другие форматы Интеграция с системами автоматизации аптек RUBUS и "Инфоаптека" или-Поставщик Вы принимаете заказы и увеличиваете клиентскую базу, используя следующие возможности после регистрации Оповещение клиентов об акциях и других событиях Возможность установки индивидуальных скидок для клиентов Анализ цен конкурентов Прямая система заказов и дублирование всех заказов на сайте Бесплатная интеграция на Ваших технических условиях

Все что Вам нужно это наличие интернета, компьютера или ноутбука любой конфигурации и сканер штрих-кода. Ваши данные всегда под рукой, вне зависимости от Вашего местоположения! Мы ничего не устанавливаем на Ваш компьютер, Вы просто открываете свой браузер и уже пользуетесь нашей системой автоматизации Этапы для начала работы: Ознакомиться с описанием системы.- Краткое описание системы- Подробная инструкция- Видео-уроки- Тестовая схема Обустроить свои рабочие места. На каждое рабочее место сотрудника (кто работает с товаром) необходимо:- наличие компьютера/ ноутбука с выходом в интернет - сканер штрих-кода (приобретаете самостоятельно в удобном для Вас месте).

Плюсы, минусы и улучшения для сайта.

Плюсы

Удобное использование, быстрая доставка, автономная работа, презентация видов лекарственных препаратов, отображение фирм, цены, срока годности, уведомление о поступлении товаров

Минусы : Как ни странно, минусов данного сайта фармацевты не замечали

Что хотелось бы добавить

Хотелось бы добавить больше фирм с других городов, быстрой регистрации российских препаратов

Электронные медицинские карты

Многие аптеки в Казахстане используют электронные медицинские карты пациентов. Это позволяет фармацевтам легко получать доступ к медицинской истории пациента, включая список прописанных лекарств и предыдущие заказы. Это сокращает риск взаимодействия лекарств и помогает фармацевтам предостерегать пациентов от возможных проблем.

Доступ к медицинской истории

ЭМК содержат подробную информацию о медицинской истории пациентов, включая диагнозы, результаты анализов, предыдущие и текущие лечебные рецепты и медицинские процедуры. Это позволяет фармацевтам легко получать доступ к этой информации при оформлении заказа на лекарства и консультировании пациентов.

Предотвращение взаимодействия лекарств

ЭМК могут автоматически проверять список прописанных лекарств и предупреждать фармацевтов о возможных взаимодействиях между ними. Это помогает предотвращать нежелательные побочные эффекты и уменьшает риск серьезных осложнений.

Электронные рецепты

В Казахстане внедряется система электронных рецептов, которая позволяет врачам отправлять рецепты напрямую в аптеки. Пациенты могут получать лекарства, предъявляя электронный рецепт, что сокращает время ожидания и устраняет необходимость вручную заполнять бумажные рецепты.

В системе электронных рецептов информация о дозировках, препаратах и инструкциях автоматически вводится в электронную форму, что сокращает риск человеческих ошибок при оформлении рецептов и при подсчете доз. Электронные рецепты могут быть связаны с электронными медицинскими картами пациентов. Это позволяет фармацевтам и врачам легко получать доступ к истории лечения пациента, что особенно полезно при выборе оптимального лечения и контроле за взаимодействием лекарств.

Онлайн-заказ и доставка лекарств

Многие аптеки предоставляют онлайн-сервисы заказа лекарств с возможностью доставки. Пациенты могут заказывать лекарства через мобильные приложения или веб-сайты и получать их на дом. Это особенно удобно для пациентов с ограниченной подвижностью.

Инновации в производстве лекарств

Фармацевтические компании в Казахстане внедряют современные методы производства и контроля качества лекарств, что способствует созданию более надежных и эффективных фармацевтических продуктов

Инновации в производстве лекарств включают:

Строгий контроль качества

Инновации включают в себя разработку и внедрение более точных методов контроля качества сырья и готовых лекарственных препаратов. Это гарантирует, что продукты соответствуют всем необходимым стандартам и требованиям.

Соблюдение мировых стандартов:

С целью улучшения качества продукции и ее признания на мировом уровне, фармацевтические компании в Казахстане активно работают над соблюдением международных стандартов качества и сертификации.

Последние годы отмечены серьезными реформами казахстанской системы здравоохранения. Продолжается работа над совершенствованием стратегии развития системы, ведется поиск наиболее эффективных подходов к регулированию цен, разрабатываются системы возмещения стоимости лекарств и реформирование их государственных закупок, проводится внедрение GMP (Good Manufacturing Practice, надлежащая производственная практика) на фармацевтических предприятиях.

Примеры

Сегодня мы предлагаем вам рассмотреть несколько конкретных примеров успешного применения инновационных технологий в Казахстане. Эти примеры отражают тот факт, что страна активно внедряет современные технологии в различные сферы своей деятельности.

Rezept — бренд аптек в г.Астане, особенность которого заключается в использовании инновационных технологий

Виртуальные аптечные полки”- проект, где такие виртуальные полки являются путеводителями по ассортиментной матрице аптечного товара. Данный сервис предоставляет клиентам возможность самостоятельного выбора товара без привлечения персонала аптеки, который может быть заинтересован в продаже того или иного препарата. Также у клиента появляется возможность получить информацию по товару, не вскрывая и не нарушая внешнюю упаковку товара. То есть человек просто подходит к специальному дисплею, выбирает и изучает нужные ему товары, заносит их в корзину и получает все на кассе. И у персонала освобождается время, которое тратилось на уборку полок, выкладку товара, маркировку.

В Актау открылась роботизированная аптека

Доставить лекарство за 15 секунд в руки фармацевта может «умная система». Первая роботизированная аптека открылась в Мангистауской области. Роботизированная аптека «Pharma plus Aktau» открылась в Актау при поддержке АО «Астана Innovations». «Aster Lab solutions» (Казахстан) и «Tecnilab Group» (Италия) при участии независимых бизнес-экспертов из Германии по программе SES.

- Впервые в Западном Казахстане и в Актау появилась роботизированная аптека. Аптечный робот представляет собой автоматизированный системный шкаф вместимостью более 1200 наименований лекарств и 10 тысяч упаковок на полтора квадратных метра. Преимущество робота в том, что в аптеке он не занимает много места и позволяет обслужить одного клиента примерно за 15 секунд.

Компьютер передает роботу команду по сбору необходимых медикаментов. За считанные секунды транспортерная лента выбирает нужное лекарство и доставляет его фармацевту, а тот клиенту. В работе находятся только те лекарства, которые отпускаются по рецепту врача. В торговом зале есть также открытая выкладка, где находятся пищевые добавки, витамины, косметические средства, детские товары, изделия медицинского назначения. Самостоятельно «умная» техника проводит и ревизию лекарств, сообщает о просроченных сроках годности и препаратах, которые должны закончиться. Учет товарно-материальных ценностей машина проводит за пять минут.

- Робот сам регулирует температуру, которая необходима для хранения лекарств. Если она не соответствует или сбилась, аппарат перестанет их выдавать и сообщит об ошибке, - сказала директор сети аптек. Для того, чтобы отсутствие электричества в жилом доме не повлияло на работу техники, руководство с разрешения жильцов жилого дома намерено установить генератор. Впервые новый подход к организации аптечного пространства и роботизации применили в Германии, Италии, Франции, где на небольших аптечных площадях стандартная выкладка не давала возможность представить весь ассортимент.

«Основными преимуществами аптечного робота являются повышение скорости обслуживания; быстрая и безошибочная загрузка; экономия площади пространства аптеки (вместимость 10 тысяч упаковок на 1,5 квадратных метра); учет товарно-материальных ценностей за 5 минут. Реализация данного проекта дала возможность ввести самообслуживающий формат работы с товарами для здоровья и ухода, расширить ассортимент товара возрастной категории «детство» и лечебной косметики для населения», - сказала директор аптеки г. Актау «Pharma plus Aktau» Гульнар Мусина.

“Садыхан” –новый формат аптек

Интернет-аптеки, такие как "Садыхан" в Казахстане, предоставляют пациентам возможность удобно и безопасно заказывать лекарства и медицинские товары онлайн. Этот сервис дает клиентам доступ к широкому ассортименту лекарств и медицинских средств, а также предоставляет подробную информацию о каждом продукте. Кроме того, интернет-

аптеки обеспечивают доставку заказанных товаров прямо на дом, что делает получение медицинских препаратов еще более удобным, особенно для тех, кто затруднено посещение физических аптек. "Садыхан" и подобные сервисы способствуют повышению доступности лекарств и улучшению качества медицинского обслуживания в Казахстане, делая процесс заботы о здоровье более эффективным и удобным для всех граждан.

Приложение "Талап"

Приложение, где жители города могут скачать его и записаться к врачу, также посмотреть какие препараты есть в наличии. В аптеках талап есть «Автозаявка» по которой в главном офисе, фармацевты, заведующая контролируют какие препараты заканчивается в аптеках по городу и оформляют заявку. Ежедневно в аптеки поступает товар.

Преимущества приложения «Талап»:

- клиент может найти нужный препарат;
- клиент может увидеть цену товара или препарата (сравнить цену с др аптеками);
- записаться на прием к врачу;
- сделать онлайн заказ (от 4000 тенге, доставка бесплатная);
- клиент может увидеть регламент работы аптек;
- клиент может увидеть акции и скидки на товары.

В Талапе выпускается своя газета «Талап».

Фармцентр кз (Pharmcenter.kz) — Официальный сайт интернет заказа лекарств. Pharmcenter kz — это система онлайн закупок лекарственных препаратов. Сайт доступен покупателям, только при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность. Оформлять заказы могут только зарегистрированные пользователи. Сервис работает на рынке РК более 5-ти лет. Функциональные возможности На сайте представлен большой выбор лекарственных препаратов, которые можно приобрести по выгодной цене. После регистрации пользователь может: сформировать заказ; ознакомиться с аннотациями медицинских средств и лекарств; просмотреть тематические видеоролики;

выбрать способ оплаты оформленных заказов; получить информацию об акционных предложениях ; запросить электронную накладную от дистрибьютора ;просмотреть отчеты и реестр и т. д.

Каспи магазин

Kaspi-магазин предлагает большое удобство для жителей крупных городов — возможность приобрести лекарства и получить их всего за 3 часа бесплатно, если стоимость заказа превышает 5000 тенге. Покупатели могут быстро и легко найти то, что им нужно, просто введя название нужного препарата в строке поиска и отфильтровав полученные результаты. Кстати, иногда медикаменты доставляют и за полтора часа.

Телемедицинские консультации в аптеках

В соответствии с утвержденной стратегией развития электронного здравоохранения, направление по внедрению IT-проектов и решений находится в конкурентной среде и активно развивается медицинскими организациями и частными поставщиками информационных технологий.

Система дистанционного мониторинга здоровья граждан с использованием носимых устройств (компания «Телемедицинский центр «Сапа»). Представляют собой важное инновационное решение, которое расширяет доступ пациентов к квалифицированным медицинским услугам, особенно для тех, кто находится в отдаленных районах Казахстана. Эта технология позволяет пациентам проводить удаленные встречи с врачами, чтобы обсудить свои заболевания, получить рекомендации по лечению и даже получить рецепты.

Телемедицинские консультации в аптеках становятся все более распространенными и востребованными в Казахстане, обеспечивая улучшенный доступ к медицинской помощи и

повышая уровень удовлетворенности пациентов. Эта инновация помогает сократить медицинские неравенства и способствует общему улучшению здравоохранения в стране.

Прогноз возможных инноваций в Казахстане в ближайшие годы предполагает ряд перспективных направлений развития, которые могут значительно повлиять на различные сферы экономики и общественной жизни.

Презентация о инновациях в фармацевтической индустрии и аптечных организациях в Казахстане позволила нам рассмотреть ряд ключевых аспектов и достижений в данной области. Мы обсудили важность инноваций для развития фармацевтической и аптечной отрасли в стране и рассмотрели конкретные примеры их применения.

Инновации играют важную роль в развитии Казахстана, обеспечивая улучшение качества жизни граждан, повышение конкурентоспособности страны и развитие экономики. Стремление к современным технологиям и инновациям остается важным фактором в достижении национальных стратегических целей Казахстана.

Список литературы

1. Указ Президента Республики Казахстан № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2030 года»
2. Кодекс Республики Казахстан от 7.07.20г №360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
3. <https://v8.1c.ru/buhv8/> - система бухгалтерского учета в РК.
4. www.pharmcenter.kz -система онлайн закупа лекарственных средств
5. www.Provizor.kz – поиск лекарств во всех регионах Казахстана, список поставщиков , цены, количество в наличии.
6. www.apteka.com - заказ лекарств для населения по сниженным ценам в ближайшую аптеку .
7. www.kaspi.kz - онлайн магазин , здесь можно заказать и оформить доставку медикаментов безрецептурного отпуска.
8. www.pharmnews.kz – новости в области фарминдустрии.

ІШЕК ҚҰРТ АУРУЛАРЫНДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫҢ ТИІМДІСІН ТАҢДАУ

Нарзулла Феруза

Ғылыми жетекшісі: Букебаева Гульнарижан Маратбековна, оқытушы,

Худиярова Ардақ Батырхановна, оқытушы

ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК

E-mail: tur_med@mail.ru

***Аннотация.** Ішек құрт аурулары – адамның неғұрлым көп дамыған дертінің бірі. «Денсаулық сақтау ұйымының статистикасы бойынша елімізде 85-95% адам гельминттерді жұқтырады. Әлемдегі аурулар саны бойынша, ішек гельминтозының жұғуы дүние жүзінде үшінші орын алады. Ішек құрттар адамдар үшін өте қауіпті. Сондықтан елімізде ішек құрттарға қарсы күрес жүргізу шаралары қолға алынған.*

Мектепке дейінгі жастағы балалардың ішек құртты жұқтыру ықтималдылығы 100% -ға тең. Паразитолог мамандардың бағалаулары бойынша мектепке дейінгі жастағы 10 баланың 8-і ішек құрт жұқтырады. Жұқтыру нәжістік жолмен және ауыз арқылы және жер, құм, лас заттар, азық-түлік арқылы, фаст-фуд өнімдері, әртүрлі тәттілер, газдалған сусындар және т.б., жәндіктер, жануарлармен байланыс арқылы жүзеге асады.

Атап айтар болсақ қазіргі таңда азық-түліктердің құрамында химиялық заттар, бояғыш заттар, дәм келтіргіштер, көмірсулар, трансмайлар, ГМА (генетикалық модифицирленген ағза) көптеп кездеседі.

Гельминтоздың белгілері ересектерге қарағанда балаларда анығырақ көрінеді. Белгілері: Іш қату, өту және кебуі; бұлшықет және буындардың ауруы; дене терісінің зақымдалуы; қаназдық (анемия); жүйкенің қозуы; ұйқының бұзылуы; тісті қайшылауы; созылмалы шаршау; иммундік жүйенің бұзылуы.

«Ізденуші фармацевт» үйірмесінің мүшелері ішек құрт ауруларының туындау себептерін анықтау және оны емдеу барысында жүргізілетін қосымша ем-шараларын іздестіру мақсатында Түркістан қаласындағы «Малика» халық емімен залалсыз ішек құрттар емдеу орталығының гельминтолог-дәрігері М.Ч. Юсупова 2022-2023 жылдардағы тіркеу кітапшаларында ішек құрт ауруымен тіркелген науқастар санының едәуір көп екенін анықтадық.

«Ізденуші фармацевт» үйірмесінің мүшелері Түркістан қаласының педиатр-дәрігері Г.А.Каденова да ішек құрт аурулары сонымен қатар ішек құрттарға қарсы дәрілік заттар туралы мәліметтер алды.

Зерттеуге №6 ЦӨК оқытушыларының балабақшаға баратын 2-6 жас аралығындағы 10 баланың тізімін алдық. Зерттеуге алған балалардың аналарының шағымдары: кіндік түбінің ауырсынуы, тісті қайшылау, іштің қатуы, кейбіреулерінде кебуі, терінің зақымдалуы, анус аймағының қышуы, табеттің төмендеуі, азғындық, ұйқы барысында мазасыздық.

Педиатр-дәрігері Г.А.Каденова келісе отырып, оларды 5 баладан ІІ-топқа бөлдік. Ішек құрттың белгілері байқалған І-топтың балаларына педиатрдің рецепті бойынша жазылған препараттарды тағайындадық. Ал ІІ-топтың балаларына құрамы витаминдерге өте бай асқабақтың дәнінен дайындалған дәрілік түрді тағайындадық.

Зерттеуді жүзеге асыру:

Асқабақ дәнінен дайындалған сүтті өнім: 2 ас қасық асқабақ дәнін, 2 дана дәнегінен ажыратылып, кептірілген өрікті және 1 дана дәнегінен ажыратылған құрманы алып барлығын блендрге салып, оның үстіне 100 мл бөлме температурасындағы тазартылған суды құйып, жақсылап араластырып, ыдысқа сүземіз. Асқабақтың дәнінен дайындалған сүт өнімін кішкентай балаларға 3 күн ашқарынға береміз.

Асқабақтың дәнінен дайындалған сүт өнімін қабылдау тәсілі. Емдік әсерге қол жеткізу үшін асқабақтың дәнінен дайындалған сүт өнімін курстармен қабылдаған жөн. Курстың ұзақтығы кішкентай балаларға 3 күннен екі апта. 6 жасқа дейінгі балаларға 100 мл асқабақ дәнінен дайындалған сүт өнімін қолдану ұсынылады.

Үйірме мүшелері 10 баланы таңдап алып, компьютерлік диагностикадан (био резонансты тестілеу - БРТ) өткізді. Компьютерлік диагностика адамның денсаулық жағдайын бағалауға арналған жоғары дәлдіктегі (85% дейін) әдіс болып табылады. Бұл 5-10 минут ішінде денеге теріс әсер ететін факторларды орнатуға мүмкіндік беретін науқасты экспресс-тексеру.

Үйірме мүшелерімен 10 баланы 2 топқа бөлдік.

1-топтың балдарына дәрілік препарат берілді. Ішек құрттарын емдеуге арналған жәй қолданылатын препаратты тауып, олардың ағзаға негізгі және қосымша әсерлерін анықтады. Пирантелдің уыттылығы төмен, шығарылу екі түрі бар: таблетка және суспензия. Сондықтан осы препаратпен балаларды емдеуге ыңғайлы. Көптеген жағдайларда құрттардан құтылу үшін пирантелді бір рет қабылдау жеткілікті. Құрттар үшін дәрі-дәрмектерді 3 аптадан кейін қайталау ұсынылады, өйткені пациенттердің өзін-өзі қайта жұқтыру қаупі жоғары. Шығарудың стандартты дозасы-1 таблеткада 250 мг немесе 5 мл суспензия. Салмағы 75 кг-нан асатын науқасты емдеу үшін бір реттік доза 1000 мг (4 таблетка), 12 жастан асқан балалар үшін – 750 мг, 6 жастан 12 жасқа дейін – 500 мг, 3 жастан 6 жасқа дейін – 250 мг құрайды. 3 жасқа дейінгі нәрестелерде препараттың дозасы жеке анықталады (дене салмағына байланысты). Орташа алғанда, баланың 1 кг салмағына 10 мг құрайды. Препарат тамақтану кезінде қабылданады.

2-топтың балдарына тағайындалған асқабақ дәнінен дайындалған сүтті дәрілік түрдің құрамы: асқабақ тұқымында көптеген қоректік заттар бар. Алайда, паразиттерден арылудағы басты рөл қатты тері астындағы тұқымдарды жауып тұратын жұқа зәйтүн-жасыл қабықшасында болатын кукурбитин заты ойнайды.

Негізгі антигельминтикалық әсер ететін кукурбитин - бұл аминқышқылы паразиттердің кейбір түрлеріне улы және адамдар үшін қауіпсіз. Сондықтан, асқабақ тұқымын қолданған кезде құрттар тез әлсірейді және ішек қабырғаларында ұсталуды тоқтатады, ал табиғи дәрі әсер еткен адам әл-ауқаттың нашарлауын сезбейді.

Асқабақ тұқымындағы талшық сонымен қатар ішекті паразиттерден тазартуда маңызды рөл атқарады. Бұл ішек перистальтикасын күшейтеді, соның арқасында организмнен токсиндер, паразиттер және олардың өмірлік белсенділігінің іздері шығарылып, ішекте ыдырауға қалдырылмайды.

Асқабақ дәнінің ішек құрттарына қарсы қасиетін ғылым да мойындайды. Мұның сыры оның құрамындағы кукурбитин аталатын затпен байланыстырылады.

Кепкен өрік дәріханада сатылатын полидәрумендері бар құтыларды ауыстыра алады. Оның құрамында калий, магний, фосфор, темір, бета-каротин, С, Е, В1, В2, РР дәрумендері, флавоноидтар және басқа да денсаулыққа қажетті заттар бар.

Өрік — жаңа піскен түрінен гөрі кептірілген түрі пайдалырақ келетін жемістердің бірі. Өрік кептірілген соң ондағы бета-каротин мөлшері — 2 есе, Е дәрумені, калий, кальций, фосфор және темір — 5 есе, тағамдық талшықтар — 9 есе, магний — 13 есе артады.

Құрмада көптеген дәрумендер мен минералды заттар бар. Олар жасұныққа (клетчатка), майға және ақуыздарға бай. Құрмада минералды заттардан натрий, калий, кальций, магний, темір, күкірт, фосфор және хлор бар. Сонымен қатар, құрманың дәнінде Адәрумені, бетакаротин, В1, В2, В3 және В6 дәрумендері бар.

Белгіленген зерттеу уақытысы өткен соң науқастарды қайта экспресс-тестілеуден өткіздік. Нәтижесінде 1 айдан кейін өздеріңіз байқап тұрғандай (кесте 2):

Осы топтағы науқастарда І топпен салыстырғанда дәрілердің кері әсерлері байқалған жоқ және қолжетімдігі ұтымды болып табылды.

Зерттеудің нәтижесі

1-топта: 5-баланы медикаментті емнің нәтижесінде тест көрсеткіштері бойынша дәрумендердің сіңірілу қабілеті 30-50% жоғарылап, мүшелердің жұмысы және иммунды жүйе аурудың созылмалы (тест көрсеткіштері – қызыл және қызғылт-сары түсті, ол аурудың созылмалы түріне өткенін білдіреді) түріне өткен. Себебі, берілген препараттардың жасанды химиялық болғандықтан жанама әсерлері бар, сондықтан олар мүшелердің жұмысын толық қалпына келтірмейді. Препараттардың әсері қайтқаннан кейін мүшелердің қызметі бұрынғы қалпына келеді.

2-топтағы 5 бала асқабақтан дәнінен жасалған дәрілік түрді қабылдауы нәтижесінде тест көрсеткіштері бойынша мүшелердің жұмысы 70-80% (тест көрсеткіштері – жасыл түсті, ол деген мүшелердің жұмысының қалпына келгенін көрсетеді), дәрумендердің сіңірілу қабілеті 100% жоғарылап және иммунды жүйе қалпына келтірілген, себебі ішектің перистальтикасы қалпына келді және ішекте қоректік заттар қанға жақсы сіңіріледі.

III. Қорытынды

Зерттеуді қорытындылау

Асқабақ - дәрумендерге өте бай. Адам ағзасына үшін өте пайдалы. Дәрумендердің көптігіне байланысты, мың бір ауруға ем.

Зерттеу нәтижемізді қорыта келе, асқабақ қолжетімді, күнделікті үй жағдайында егде жастағы адамдарға да, жас балаларға да пайдалануға болады. Жас талғамайды.

Асқабақты - тағамдық жағына емес, сонымен қатар шипалық, емдік, дәрілік қасиеттерін пайдалана отырып адамдарға ұсынамын.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметіне қарағанда, адам денсаулығының 50 пайызы саламатты өмір сүруге және тұрғындардың сауаттылығына тәуелді екен.

Ұсыныс:

Асқабақтың құрамында адам ағзасына қажетті дәрумендер көп болғандықтан асқабақтың түрлері жерімізде көптеп өсірілсе;

Асқабақтан түрлі тағамдар дайындауға мүмкіндіктің барлығын біле отырып, өндірісте тұрмысқа қажетті тағамдар шығарылса;

Асқабақтың дәні тазаланып, қуырылып, арнайы санитарлық зертханадан өткізіліп, қапшыққа салынып, сауда айналымына шығарылса;

Асқабақтың емдік қасиеттері баспа беттерінде, теледидарда кеңінен насихатталса.

Қазақ халқында «Бабын тапсақ, байлық жерде», «Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» деген аталы сөздерді халық бекер айтпаған. Елімізде дәрі өндірісінің өрістегені жетістік. Алайда, өнім көбейсе де, сол дәріні тұтынушылар көбеймесін деп тілейік.

Адам ағзасын ішек құртардан тазарту үшін ұсынылатын асқабақтан жасалатын ем шаралар:

Ішектегі құрт дертінде асқабақты алып, дәні мен мәйегін ойып алып, жылы су құяды. Жарты сағат беті жабық ыдыстың ішінде болуы керек. Дайын кезде тұнбадан күніне 4 рет астан 20 минут бұрын жарты стақан ішеді. 20 күн. Бір айдан кейін қайтадан жалғасы.

Ішектегі паразиттен ең тиімді тәсілі қабығы аршылған дәнін ашқарынға жейдің. 7 шақты дәнді езіп, сүтпен ішеді

Құртты түсіру үшін ішкі асқабақ етінен ересектерге 500 г, балаларға 350 г жегізді, 2 сағаттан соң іш айдайтын дәрі ішкізеді, сонда құрт түседі. Дәріні 2 – 3 күн ішеді.

Әдебиет тізімі

1. «Фармакогнозия», Махатов Б.К., Патсаев А.К., Орынбасарова К.К., Қадишева Ж.А. Алматы, 2011 ж
2. «Фармакогнозия» Муравьева Д.А -М., 2007 г
3. Фармация Казахстана 2007ж., 2008ж., 2009ж., 2010ж., 2011ж., 2012ж.
4. Гаевый М.Д., Петров В.И., Гаевая Л.М-Фармакология 2008 г
5. Харкевич Д.А., Общая фармакология 2010 г- 752 с.
6. Ресейдің дәрілік препараттары «Видаль сөздігі» 2009-2010жж.
7. Қазақстанның дәрілік препараттары «Видаль сөздігі» 2007-2011жж.

ЕСТЬ В ТРАВАХ И ЦВЕТКАХ ЦЕЛИТЕЛЬНАЯ СИЛА?

Максимова Мукадас Адылжановна

Научный руководитель: Илахунова Малинур Кахирмановна, преподаватель фармакогнозии

Высший Медицинский колледж «Диана», Жетысуская область,

Панфиловский район, г. Жаркент

E-mail: mk_diana@mail.ru

Аннотация: Создание условий с миром лекарственных растений Панфиловского района, сформировать представления о значении растений в оздоровлении и сохранении здоровья человека.

Задачи :

1. Уточнить и расширить знания о названиях лекарственных растений, их ценности для здоровья, правил пользования.
2. Познакомить с разнообразием целебных растений, с правилами их сбора и хранения.
3. Пополнить словарный запас, расширить знания о лекарственных растениях.
4. Воспитывать бережное отношение к природе.

Проблемные вопросы:

- Какую пользу приносят лекарственные растения?
- Может ли измениться жизнь человека с исчезновением лекарственных растений?
- Что необходимо предпринять, чтобы остановить процесс исчезновения растений?
- Какую роль играют растения в природе и жизни людей?
- Какую пользу приносят лекарственные растения?
- Какими народными рецептами вы пользуетесь, когда болеете?

Прогнозируемый результат:

1. Знать какие лекарственные растения растут в нашем крае.
2. Где используются лекарственные растения.

Актуальность

Жизнь современного человека невозможно представить без лекарств. Обычно мы не задумываемся, откуда они берутся. Если кто-то заболел — идем в аптеку и покупаем. Известно, что существуют специальные заводы, которые выпускают различные лекарственные препараты сложного химического состава. Но многие таблетки имеют серьезные побочные эффекты. Кроме того, лекарства стоят дорого.

Давно заметил человек, что некоторые растения излечивают от недугов.

Сохранились исторические сведения о том, что лекарственные свойства растений использовались еще три тысячи лет назад в Китае и Египте.

В последнее время люди так увлеклись сбором таких растений, что они стали исчезать, некоторые занесены в Красную книгу. Лекарственные растения необходимо охранять!

2. Мир лекарственных растений Панфиловского района

- Наш край богат лекарственными растениями. Лекарственные растения содержат в себе действующие вещества, которые влияют на наш организм.

- С некоторыми из них мы вас сейчас познакомим.



Ромашка лекарственная

Название ромашка появилось в 18 в.

В народной медицине настои цветочных корзинок используют в виде настоя при гастритах, при заболевании печени, почек, при простудных заболеваниях, нервной системы, при бессоннице. Ромашку лекарственную необходимо употреблять только по назначению врача.



Одуванчик

В пределах нашей страны описано 28 видов одуванчиков.

В русской народной медицине одуванчик считался «жизненным эликсиром» используется для улучшения пищеварения, успокаивающее средство, полезен при желтухе, бессоннице.



Подорожник

Давно было замечено: натрет ли человек неудобной обувью ногу, поранит ли руку, обожжется ли искрой костра, - стоит только к больному месту приложить чистый молодой листок подорожника, как боль затихает, ранка начинает быстро заживать. Именно поэтому подорожник называют «поранником», или «чирьевой травой».

Растение постоянно сопутствует человеку. Индейцы Америки называли его «следом белого человека», так как прижатые к поверхности листья напоминают след ноги. Препараты из листьев применяют при гастритах, остро-кишечных заболеваниях. Сок свежесобранных листьев подорожника оказывает положительное влияние на заживление ран.

Клевер



Клевер – это всем известное луговое растение.

О нем часто упоминают в сказках и байках.

Клевер красиво цветет — яркими, малиновыми шишечками. Но этот небольшой милый цветок обладает колоссальной силой и пользой. Об этом знали еще сотни лет тому назад, и по сей день клевер входит в состав многих лечебных травяных сборов. Клевер даже сравнивают с женихом, настолько хорошо он помогает. Красный клевер — это древнейшее лекарство против онкологических заболеваний. Для лечения применяют стебли, листья, корни и цветки.



Крапива двудомная

Крапива – древнейшее лекарственное растение. Используется при ревматизме и лихорадки, также крапива хорошо останавливает кровь.

Сок крапивы применяется при камнях в печени, почках, болезни легких. В этом растении содержатся витамины С, К, каротин.

В народной медицине настои из крапивы применяют при кожных болезнях, для полоскания горла при ангине, используются как средство укрепления волос.



Мать и мачеха

Ярко-жёлтый цветок неказистый:

Сверху листьев холодная гладь,

Снизу – ласковый слой бархатистый,

Словно тронет приветливо мать.

Целебные свойства мать-и-мачехи ценились еще в народной медицине Древней Греции.

В переводе с латинского языка её родовое название читается как «прогоняющая кашель». И действительно, наибольшую популярность во все времена завоевали рецепты с применением растения для лечения всех видов кашля, начиная от хронического бронхита курильщика и заканчивая простудой. Особенное распространение мать-и-мачеха нашла в грудных сборах.

Правила правильного сбора лекарственных растений.

- Нельзя срывать растения для букетов.
- Сбирать лекарственные растения можно в тех местах, где их много.
- Собирая лекарственные растения, нужно обязательно часть их оставлять в природе, чтобы они размножились.
- Есть редкие растения, их рвать совсем нельзя.
- Нужно знать, какие части растений имеют лечебное значение.

Лечебные травы крайне важно не только правильно высушить, но и правильно хранить, соблюдая все условия и сроки. Целебные свойства трав теряются со временем и при неправильном обращении.

Правила хранения лекарственных трав:

- Нельзя хранить разные травы вместе, каждому виду должно быть уделено отдельное место.
- Отдельно необходимо хранить и отдельные части одного растения (листья, цветки, корни и т.п.), поскольку они имеют разные сроки хранения.
- Самые идеальные для хранения трав считаются картонные коробки, деревянные ящики, корзинки, полотняные мешочки или бумажные пакетики, поскольку они пропускают воздух.
- Периодически травы необходимо проверять, осматривать, перебирать. Если вы обнаружили плесень, то запасы надо выбросить, толку от них уже не будет.
- Обязательно подписывайте растения. На любой таре необходимо указать название растения, а также дату сбора или покупки.

**Травы сохраняют целебные свойства в среднем до 2 лет,
плоды - до 3 лет, кора и корни - до 5 лет.**

Вывод: В ходе работы научились различать, узнавать растения по внешним признакам, познакомились с их лекарственным значением, правилами сбора и хранения, выявили меры по сохранению лекарственных растений в природе.

Работа помогла понять, что растения являются частью природы и люди должны бережно относиться к ней.

В настоящее время в медицине применяется значительное количество лекарственных препаратов на основе растений. Их доля среди ЛС составляет около 30%, и в дальнейшем она будет только возрастать. Многолетний положительный опыт применения лекарственных растений в традиционной (народной) и научной медицине позволил растительным препаратам занять достойное место среди современных лекарственных препаратов.

Вывод: Таким образом, возрастающий спрос на лекарственное растительное сырье, как источника новых лекарственных средств, диктует необходимость разработки новых подходов к рациональному использованию и внедрению новых технологий комплексной переработки сырья; глубокого химического исследования состава и физико-химических свойств биологически активных веществ сырья, а также совершенствования методов оценки его качества, что является актуальной проблемой химической и фармацевтической науки и практики. Воссоздания заводов и фабрик для переработки лекарственного растительного сырья для производства настоев отваров сухих и густых экстрактов.

Список литературы

1. Травник (золотые рецепты народной медицины). Москва 2007 г. 917 стр., А. Макарова.
2. Растительный мир Казахстана. 2004, изд. Алматы: кітап.
3. Книга юного натуралиста. А. Шабаршов, издат. Москва, 1981 г.
4. Все о лекарственных растениях. Мамонтова М.Ф. 1992 г., 186 стр.
5. Лекарственные растения: Использование в народной медицине и быту. Пастушенков А.Л., Пастушенков В. Л., 1990 г., 384 стр.
6. Начальная школа Казахстана 2003-2012 г.
7. Лекарственные растения, сборник 553 стр.
Познание мира. Учебник 2009-2011 г., Атамұра.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лихтенфельд Анна Сергеевна

Научный руководитель: Слюсарева Татьяна Ивановна, заместитель директора по УПР
КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», Алтайский край, Российская
Федерация

E-mail : kachanovairin@mail.ru

Наша тема отражает реальную картину популяризации одной из самых востребованных профессий «Фармацевт», которая включена в перечень ТОП–50 самых, новых и перспективных профессий, согласно Приказа Минтруда России №744 от 26 октября 2020г «Об утверждении списка 50 наиболее востребованных на рынке труда, новых и перспективных профессий, требующих среднего профессионального образования» [2].

В работе современных аптек изменились функции фармацевта с чисто профессиональных (по изготовлению и контролю) на торговые.

В связи с этим, фармацевтический рынок растет быстрыми темпами, и аптечный бизнес весьма популярен и доходен.

По данным Алтайкрайстата за 2022 год объем производства лекарственных препаратов составил 119,1 % к соответствующему периоду прошлого года. Индекс производства лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях, за 2023 году составил 115,5 %. За прошедший год региональными предприятиями было произведено лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях на общую сумму 4,21 млрд. рублей, отгружено товаров собственного производства на сумму 5,10 млрд. рублей [3].

Очень велика социальная значимость профессии. Ее задача – обеспечение жителей края льготными лекарственными средствами.

Сегодня в Алтайском крае функционируют более 400 аптек и тысячи аптечных пунктов. Государственная фармацевтическая компания Алтайского края АКГУП «Аптеки Алтая» стремительно укрупняется, Алтайские аптечные сети не остаются в стороне [4].

И не только в г. Барнауле – эпицентр скопления торговых точек, аптеки различной формы собственности широко определили свое место расположение и в сельских районах Алтайского края.

Так согласно МЗ Алтайского края 42 % населения проживают в сельской местности. Из них 36 % не имеют ни ФАПов, ни амбулатории ни аптек [4]. Соответственно жители имеют ограниченный доступ к лекарственному обеспечению.

Оказание медицинской помощи на селе всегда было актуальным вопросом, важной частью охраны здоровья граждан в нашей стране. Нерешенных проблем, в этой сфере немало – одна из которых кадровое обеспечение. Согласно МЗ Алтайского края фармацевты занимают первое место по количеству размещенных вакансий, как регионе так и в России. За год спрос на них увеличился на 7%. Всем аптекам нужен опытный квалифицированный персонал [4].

За последние годы для фармацевтов очень изменилось правовое поле деятельности, а также сама специфика аптечного дела.

В основе профессии стоит законодательство, где в Ф3 323 «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» сказано, что фармацевт должен оказывать качественную фармацевтическую помощь населению [1, ст. 10]. Она должна осуществляться не только в крупных городах края, но и в сельских аптеках.

КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум» осуществляет сотрудничество в практической подготовке обучающихся более чем с 200 аптечными организациями работодателей Алтайского края, как частной, так и государственной формы собственности.

Эффективность социального партнерства с работодателями подтверждается следующими показателями:

- выполнение контрольных цифр приема 100%;
- выполнение государственного задания 100%;

Востребованность выпускников остается на достаточно высоком уровне – 86.7%, ежегодно Благовещенский медицинский техникум выпускает более 75 выпускников. Взаимодействие техникума с социальными партнерами является необходимым условием для эффективного функционирования практического обучения. Так как изучение профессиональных модулей требует закрепления знаний на практических базах, где все приближено к реальным условиям. От такого взаимодействия зависит решение основной задачи – повышение качества образования, подготовка высококвалифицированного специалиста, конкурентоспособного, мобильного и востребованного на рынке труда.

Такая практика имеет место для выпускников в аптеках коммерческого типа, а вот сложнее привлечь фармацевтов к прохождению практики в аптеках государственного типа.

На сегодняшний день испытывается проблема освоения модуля по изготовлению лекарственных форм. Так как на одну аптеку приходится по 6-7 студентов - практикантов, а количество заключенных договоров с государственными аптеками в Алтайском крае, занимающихся производством 13, что значительно влияет на уровень практической подготовки в данном виде деятельности.

Так в период 2022-2023гг между аптечными организациями и студентами практикантами был заключен 21 срочный трудовой договор.

Особенностью правоотношений сторон является исключительно срочный характер таких отношений, обусловленный целью производственной практики — закрепить теоретические знания и получить практические навыки.

Таблица 1 - Результаты заключения срочного трудового договора со студентами-практикантами в период 2022 -2023 гг.

Наименование аптечной организации (АС)	Количество студентов – практикантов	Кол-во трудоустроенных
АС АКУП «Аптеки Алтай»	189	10
АС «Низкие цены»	41	3
АС «Мелодия здоровья»	19	3
АС «Фармакопейка»	63	3
АС «Фармдисконт»	42	2
Итого:	354	21 (5,9%)

Проведя статистику трудоустройства выпускников в государственных аптеках Алтайского края (2022-2023) без заключения срочных договоров мы наблюдаем, что

за 2022 из 75 выпускников в государственные аптеки трудоустроились только 2, а в 2023 г лишь 1. Потребность в кадрах высокая и соответственно удовлетворение работодателей минимально.

Таблица 2- Статистика трудоустройства выпускников (2022-2023)

Кол-во государственных АО в Алтайском крае	Год	Кол-во человек устроенных	% Трудоустроенных	Потребность в кадрах (должности)	% удовлетворения работодателей
124	2022	2	2,7	29	6,8
	2023	1	1,3	9	11,1

Реализация механизмов целевого обучения призвана повышать мотивированность абитуриентов и студентов в выборе будущего места работы, усиливать ответственность работодателей за отбор будущих работников, снижать дефицит квалифицированных кадров в краевых государственных бюджетных медицинских организациях, сельских аптечных организациях, где наиболее востребованы фармацевты.

Целевое обучение – отличный способ для привлечения молодых специалистов к работе в сельской местности. В последние годы Завьяловский филиал испытывая острую нужду фармацевтических кадров, занялся подготовкой специалистов для сельской местности за счет финансовых средств своего предприятия. Заключая трехсторонние договора между ОУ, будущим фармацевтом и предприятием. Такой путь оказался очень успешным получая образование за счет аптеки так как будущий специалист уже 100 процентов возвращается на работу в то село, где проживает и где его ждет долгожданная вакансия. Сумма средств на

подготовку специалистов, в Завьяловском филиале, составила 643 тысячи 48 рублей, таким образом в период 2022-2023 гг подготовлено 7 специалистов – 100 %.

Но практика предыдущих лет показала, что выпускники, даже получившие образование по целевым программам, не едут работать в сельскую местность и предпочитают устраиваться работать в городах, в коммерческих аптеках. Работники аптек и аптечных пунктов, расположенных в сельской местности, выполняют наравне с медицинскими работниками важные социальные функции, обеспечивают необходимыми медикаментами больных, имеющих право на льготное обслуживание, хранение и отпуск наркотических средств. Занимаются лекарственным обеспечением жителей отдаленных сел через фельдшерско-акушерские пункты и др., однако никаких преференций и материальных компенсаций, как у медицинских работников, специалисты сельских аптек и аптечных пунктов не имеют. Для привлечения специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием для работы в аптеках и аптечных пунктах сельских районов предлагаем:

1. Включить данную категорию специалистов в краевую целевую бюджетную программу по материальному стимулированию, аналогичной программе "Земский доктор" для медицинских работников и подобной программе для работников образования.

2. Предусмотреть частичную компенсацию для работников сельских аптек и аптечных пунктов оплату жилья и жилищно-коммунальных услуг.

3. Рассмотреть вопрос о распределении выпускников медицинских техникумов и колледжей, учащихся за счет средств краевого бюджета с условием отработки в государственных аптечных учреждениях не менее трех лет.

Выпускники-фармацевты Благовещенского медицинского техникума успешно трудоустраиваются в аптечные организации для работы за первым столом. Многие выпускники не останавливаются на достигнутом и продолжают карьерный рост становясь коммерческими директорами, менеджерами по кадрам. Наших выпускников нет на бирже труда, они на 100% востребованные специалисты!

В итоге можно сказать, что:

1. *Профессия фармацевта стоит в списке самых востребованных профессий с точки зрения заработной платы и перспектив карьерного роста.*

2. *Тесная связь медицинского техникума с аптечными организациями и учредителями повысит качество образования и обслуживания населения лекарственными средствами.*

3. *Востребованность работающих выпускников, в период прохождения практики, достаточно велика. И гарантирует в дальнейшем 100 % трудоустройство.*

4. *Заключение целевых договоров с АО повышает процент трудоустроенных фармацевтов – выпускников в сельской местности, таким образом решает кадровый голод на селе.*

5. *Минимальный уровень социальной поддержки молодых специалистов в государственных и муниципальных аптеках не позволяет решить существующую там кадровую проблему, необходима работа над вопросом привлечения студентов – выпускников.*

Список литературы

1. Федеральный закон Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323//КонтурНорматив [Электронный ресурс]: <https://normativ.kontur.ru/>. (Дата обращения: 14.03.2024)

2. Защита персональных данных пользователей и сотрудников библиотеки [Электронный ресурс].Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/> Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации – (Дата обращения: 14.03.2024)

3. Защита персональных данных пользователей и сотрудников библиотеки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://upr.alregn.ru/>–Управление алтайского края по

пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям. – (Дата обращения: 13.03.2024).

4. Защита персональных данных пользователей и сотрудников библиотеки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zdravalt.ru>–Министерство здравоохранения Алтайского края. – (Дата обращения: 14.03.2024).

5. Защита персональных данных пользователей и сотрудников библиотеки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://proforientator.ru> – ЦТР "Гуманитарные технологии". – (Дата обращения: 15.03.2024).

БАЛАЛАР ЖӘНЕ ЖАСӨСПІМДЕР АРАСЫНДАҒЫ ҚАНАЗДЫҚ

Омар Ардақ Қадиралиқызы

Ғылыми жегекшісі: Турсынбекова Дана Тасмановна, фармакология пәні оқытушысы

ШЖҚ «Жетісай жоғары медицина колледж» КМК

E-mail: zhetisaimed-ok@mail.ru

Аннотация: Денсаулық баға жетпейтін жалғыз ғана асыл дүние. Ол жақсы болу үшін не уақытты, не күш – жігерді, не еңбекті, тіпті барлық дүниені аямай жұмсау керек. Денсаулық үшін өмірдің бір бөлімінде қиюға болады. Денсаулықсыз өмір қызықсыз әлем деп санаймын. (М.Монтень)

Өзектілігі: Анемия – шеткі қанның бірлік көлемінде Нв мен эритроциттердің төмендеуі салдарынан туындайтын симптомдар жиынтығы. Анемияның критерийлері: балаларда 110 Нв г/л, жасына қарай, әйелдерде Нв 120 г/л, эритроциттер санының 4 х /л, еркектерде Нв 140 г/л, эритроциттер санының 4,5 х /л аздығы. Анемия кезінде ағзаға оттегі жетіспеушілігі болады, сол себепті оның негізгі белгісі созылмалы шаршағыштық және әлсіздік болып табылады. Сонымен қатар тәбеттің бұрмалануы (бор, саз жеу), енгігу, жүрек соғысының жиілеуі, бас айналу, терінің бозаруы, бас ауруы, ұйқышылдық, естен тану жиілеуі мүмкін.

Мақсаты:

Теміртапшылықты анемияны жалпы зерттеу

Теміртапшылықты қаназдықтың алдын алу және емдеу

Балалар мен жасөспірімдердегі қаназдықты анықтау

Балалар мен жасөспірімдер арасындағы теміртапшылықты анемияны болдырмау

Теміртапшылықты анемия – қан сарысуында, сүйек кемігінде, ондағы темірдің төмендеуі, осының нәтижесінде гемоглобин, әрі қарай эритроциттер түзілуінің бұзылыстары салдарынан тіндердегі трофикалық бұзылыстармен мінезделетін ауру.

Жалпы анемия – гемоглобин концентрациясының төмендеуімен және көпшілік жағдайда бір уақытта эритроциттің де төмендеуімен сипатталатын патология. Ең жиі кездесетін анемия темір жетіспеушілікті болып табылады, сонымен қатар В12 немесе фолий тапшылықты (олар эритроциттердің синтезі қажетті), темірді қорға жинайтын ақуыздың жетіспеу түрінде кездеседі, гемолитикалық анемия - қызыл қан жасушаларының патологиялық деструкциясы және т.б. анемия түрлері бар.

Клиникалық белгілер сидеропениялық синдромдармен сипатталады: эпителиалды бұзылыстар (тері, тырнақ, шаш, шырышты қабықтың трофикалық бұзылыстары), дәм сезімі мен иіс сезудің бұзылуы, астениялық-вегетативтік бұзылыстар, ішекте сіңу процестерінің бұзылуы, дисфагия және диспептикалық өзгерістер, иммунитеттің төмендеуі.

ДДҰ ұсыныстарына сай:

- 6 жасқа дейінгі балалардағы гемоглобин нормасының төменгі шегін 110 г/л, Ht=33;
- 6-12 жасар балаларда - 115 г/л, Ht=34;

- 12-13 жасар балаларда - 120 г/л, Ht=36 болып есептелуі керек.

Балалар темір тапшылығы анемиясы (ТТА) – темірдің жетіспеушілігі салдарынан темір түзілудің бұзылуымен сипатталатын және анемия мен сидеропения арқылы көрінетін гематологиялық синдром.

Темір – адам ағзасындағы негізгі микроэлементтердің бірі және ол ағзаның көптеген үрдістеріне қатысады. Темір тапшылығы жалпы ағза төзімділігінің бұзылуын, тыныс алу мүшелерінің жиі жұқпаларға шалдығуын, асқазан-ішек жолының, орталық және жанама нерв жүйесінің бұзылуын, бұлшықет, тері мен оның бөліктері жұмысының төмендеуін тудырады

Қаназдықтың дамуына алып келетін факторлар

Жаңа туған нәрестенің темір тапшылығының себептері – бұл әйелдің жүктілік кезеңіндегі темір тапшылығы, нәрестенің ауыр салмақпен немесе шала тууы, жүктіліктің патологиялық сипаты (токсикоз, жіті немесе соматикалық және инфекциялық аурулардың өршуі және т. б.).

Ағзада темір жетіспеушілігінен пайда болатын кері әсерлер:

Балалар ағзасындағы темір тапшылығы тамақтың құрамында темірдің аз болуынан пайда болады. Әсіресе омырау ембейтін және сүт қоспаларымен, сиыр және ешкі сүтімен қоректенетін нәрестелерде туындайды. Бір жасқа келіп қалған (екінші жарты жыл) нәрестелерде темір жетіспеушілігі қосымша тамақты (көкөністен және еттен жасалған езбе) кеш беруден, сондай-ақ сүтті тағамдарды (сиыр сүтін, айран, Крепыш, Биолакт, Тоқтамыс, био йогурттарды) ерте бере бастаудан және оларды көп мөлшерде (150-180 гр-нан астам және күніне бір реттен артық) қолданудан, дәруменге тапшы, құрамы біркелкі тамақ рационы, 3 жасқа дейін шай беруден пайда болады. Сонымен қатар балаларда темір тапшылығы анемиясы, ішектің созылмалы аурулары, асқазан-ішек жолында қан кету, ішек құрты инвазиялары болғанда да туындайды.

Балалардың анемия белгілері

жасы 6 жасқа дейінгі балалардың гемоглобин деңгейі 125-135 г / л; баланың анемия бұл көрсеткіш 110 г (5 жасқа дейінгі балаларға жылы) / L төменде және 120 г (5 жастан асқан балалар) / L төмен болса дейді.

Балалардың анемия көрініп тұрған өзгерістерін тері және оның қосалқыларының тарапынан байқалады: терінің бозғылт, құрғақ, қабыршақты болып; Шегелер сынғыш және деформациялануы; шашыңыздың сауыққан жылтыл жоғалтып. Бозғылт мочки ушей берілетін жарық қаралған - балалардың анемия тән ерекшелігі симптом Филатов болып табылады. Балалардың анемия ауыр түрлерімен аузынан бұрыштарындағы алақан және үтік бойынша жарықтар бар; arphthous стоматит дамып, глоссит. Анемиямен Балалар, әлсіреген, adynamic, жиі, ЖРВЖ, бронхит және пневмония өткір ішек инфекцияларының зардап шегеді.

Гипоксия бастан жүйке жүйесінің бастап, адинамия, слезливости, жылдам сарқылуы, бас айналу, таяз ұйқы, энурез бар. Анықталған нәресте тез шаршайды, жаттығу ұшыраса емес, бұлшықет тонусын төмендеді. өмір балалар бірінші жылы ашқұрсақтыққа атап өтіледі, психомоторлы даму регрессиялық бар.

Балалардың анемия жылы гипотензия түрінде жүрек-қантaмыр жүйесі, ортостатикалық коллапс, синкопы, тахикардия, систолалық шу анықталған бұзушылықтары.

Азықтандыру және құсу, кебулерге, диарея немесе запор кейін жиі құсу байқалады анемия бар балалардың Ас қорыту жүйесінің тарапынан, тәбетті, көкбауыр және бауыр ықтимал кеңеюін төмендеді.

Дистрофиялар – созылмалы тамақтанудың бұзылыстары салдарынан келіп шығатын патологиялық жағдайлар. Қоректік заттардың жеткіліксіз немесе көп мөлшерде түсуіне байланысты физикалық дамудың тұрақты өзгерістері, ішкі ағзалардың және жүйелердің морфологиялық және функциялық жағдайларының өзгеруі, зат алмасудың және иммунитеттің бұзылыстары пайда болады. Ерте жастағы балалар арасында дистрофияның келесі түрлері кездеседі:

гипотрофиялар – бойымен салыстырғанда бала салмағының кемістігі,
гипостатура – баланың салмағы мен бойы бірдей артта қалуы,

паратрофиялар –баланың салмағының қалыпты жағдайдан артық болуы.

Анемияны қалай анықтаймыз?

Алдымен қан сараптамасын жасату керек. Сараптама қанның көлемін, түсін және пішінін көрсетеді. Ферритин мен гемоглобиннің деңгейін анықтап береді.

Анемияның алдын алу шаралары

Жылына бір рет гемоглобин және эритроцит құрамын анықтау үшін қан тапсырған жөн.

Кез келген жастағы баланың дұрыс тамақтануына көңіл бөлу аса маңызды. Дұрыс үйлестірілген рацион баланың анемиямен ауырмауына көмектеседі. Құрамында темірі көп тағам өнімдерін қолдану қажет (ет, бауыр, сыр, сүзбе, қарақұмық және бидай жармалары, бидай кебектері, соя, жұмыртқа сарыуызы, кептірілген өрік және итмұрын, қара өрік).

Егер баланың темір тапшылығы анемиясымен байланысты денсаулығында ауытқулар болса, рационнан қара шай, газдалған сусындар, тауық жұмыртқасы және қайнатылмаған сиыр сүті секілді өнімдерді толық алып тастау керек, өйткені олар ағзаның темірді сіңіру қабілетін күрт төмендетеді.

Ал аскорбин қышқылы, барлық органикалық қышқылдар сияқты темірдің сіңірілуін жоғарылатады. Одан басқа, мұндай қасиет ет құрамында болатын жануар ақуызында және фруктозада бар.

Темірді жеткіліксіз қабылдаудан туындаған кезде, темірге бай тағамдар мен с дәруменіне бай диетаны қолдану арқылы темір тапшылығы анемиясының алдын алуға болады. Аналар нәрестелерін омырау сүтімен немесе темірмен байытылған нәресте формуласымен тамақтандыруды қамтамасыз етуі керек.

Қаназдықтың емі:

Емшекпен емізілетін ТТА ауыратын балаларға 6 айдан бастап темір дәрі-дәрмегін қабылдау ұсынылады.

Жасанды жолмен тамақтанатын көп балаларға қатты тамақ қабылдағанға дейін (12 айға дейін) темірмен байытылған қоспамен тамақтандыру керек. ТТА алдын алу үшін ата-анамен тиімді тамақтану бойынша оқыту мен кеңес беруді жүргізу қажет.

Мерзіміне жетіп туылған балалар ТТА ауруына (НЬ и Нт деңгейін тексеру) 6 айдан, ал шала туылған балалар 3 айдан кешікпей тексерілуі керек. ТТА анықталған балалар темір-тұз* темірінің, бір компонентті және комбинациялардың, 20 мг/мл темір тұзы мен аскорбин қышқылы бар оралды ерітінділерді 1 бал-дан, немесе күніне 1-2 дражеден, фоль кышқылымен күніне 1 табл. 3 реттен қабылдау керек.

Темір дәрі-дәрмегі тәулігіне 3 мг/кг салмағы есебінен гемоглобиннің қалпына келгеніне дейін, реабилитациялық ем- 1-2 мг/кг салмағы 2-3 айдан кем емес уақытқа тағайындалады.

Пероральді препараттарға тұрақтылық кезде, сонымен қатар темір деңгейін тез және тиімді қалпына келтіру мақсатында күніне 1 рет жеке таңдаумен темір декстраны ІІІ (100 мг / 2 мл) тағайындалады.

Негізгі дәрі-дәрмектердің тізімі

1. Тұздың темірі, бір компонентті дәрі-дәрмектер және тұз темірінің 20 мг/мл – дан артық құрамы бар комбинирленген дәрі-дәрмектер.

2. Сульфат моногидрат темірі 325 мг, табл.

3. Аскорбин қышқылы 50 мг, 100 мг, 500 мг табл.; 50 мг драже;

4. Фоль кышқылы 1 мг табл.

5. Темір декстраны ІІІ (100 мг / 2 мл) бұлшықет ішіне енгізу үшін, амп.

Сорбифер-дурулес –құрамында аскорбин қышқылы бар, 100 мг нан тәулігіне 1- 2 рет.

Тардиферон – мукопротеаза, 100 мг – нан тәулігіне 1-2 рет.

Активферин –3-4 рет күніне

Гемофер-пролонгатум _ 105 мг

Ферроградумет 105 мг

Ферроплекс – аскорбиновая к-та, 50 мг

Жетісай жоғары медицина колледжі студенттерінің топтардағы қанының эритроцитарлық көрсеткіштері бойынша сараптамалар.

Қанның эритроцитарлық көрсеткіштері гемоглобин, жалпы эритроцитарлық көрсеткіш бойынша, эритроциттердің орташа мөлшері, бір эритроцитте гемоглобиннің орташа мөлшері, эритроцитте гемоглобиннің орташа концентрациясы бойынша сараптамалар жүргізілген болатын. Осылайша, гемоглобиндік көрсеткіштер және жалпы эритроцитарлық көрсеткіштер төмен болуы қыздар мен жігіттердің көпшілігі қаназдық ауруымен ауратын студенттерде тамақтану рационы нашар болғандықтан. Барлық зерттеуге қатысқан жігіттер мен қыздар Жетісай жоғары медицина колледжі -нің 1,2,3,4 курс студенттері. Зерттеу жұмыстарының көрсеткіштері бойынша, 1 курс студенттері (15-16 жас) - 54,3 % құраса, 2 курс студенттері (16-17 жас) -37,1 %, 3 курс студенттері (18-19) – 26,3% және 4 курс студенттері (19 және одан жоғары) – 31,1 % қаназдық ауруымен зардап шегетіндіктері анықталды. Соның ішінде, қыздар 90% (130 адам) және 6% жігіттер (10 адам) қаназдық ауруымен ауыратындардың санын құрады. Анемияның кездесу жиілігі

Сондықтан да балалар жасөспірімдер арасында болатын қаназдықтың бір белгісі ретінде қаралмауы қажет, керісінше толықтай талдау жұмыстары жүргізіліп, қаназдықтың пайда болу себебі анықталу қажет. Себебі, анемияның нәтижесінде барлық топтардағы адамдарда ауру-сырқаулықтың азаюына және өлімге де алып келуі мүмкін.

Нәтижесіне сәйкес студенттер өз еріктерімен қан анализін тапсырып тексеріліп тұру қажет.

Жетісай жоғары медицина колледжі студенттеріне ұсынымдар: жылына бір- екі рет қан анализдерін тапсырып қаназдықтың алдын алу , қауіпсіз азық-түлік өнімдерін таңдау, дәруменге бай тағамдарды ішуге ,уақыттылы дұрыс тамақтануға кеңес береміз.

Жетісай қаласы бойынша адамдар арасындағы қаназдықпен ауыратын жас аралықтары

2022 санақ	2023 санақ
Қала бойынша барлығы -37651	Қала бойынша барлығы –
36651	
Балалар- 14472	Балалар-14488
Жасөспірімдер – 1859	Жасөспірімдер-2027
Ересек - 23179	Ересек - 20139

Жетісай қаласындағы Қалалық ауруханадағы фондық патологиялармен диспансерлік бақылаудың сапасы анықталды. Фондық патологиялармен, соның ішінде теміртапшылықты анемиямен 81 бала, созылмалы тамақтанудың бұзылыстарымен 65 бала, диспансерлік бақылауда болған. Темір тапшылық анемиямен есепте тұратын барлығы 81 баланың амбулаторлық картасы (ф-112-у) бойынша сараптама жасалды.

Тексеруге алынған диспансерлік топтағы балалардың 15-і (19 %) 1 жасқа дейінгі балалар, 31-і (38 %) 1-3 жастағы балалар, ал қалған 35-і (43 %) 3-5 жастағы балалар болды.

Әдебиет тізімі

1. Темір жетіспеушіліктен туындаған қан сұйылуға өкпе қосылып дайындалған тағамдардың емдік әсері / Ш. Б. Алиева // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. - 2005. - №1-2(22). - С. 142-144.
2. Сравнительное изучение побочных эффектов препаратов железа, применяемых для лечения железодефицитной анемии / Т.А.Германюк и др. // Медицина. - 2005. - №2. - С.41-43.
3. Gordon, Neil Дефицит железа и интеллект / Neil Gordon // Педиатрия. - 2005. - №1. - С. 92-97.
4. Перспективы использования парентеральных препаратов железа в практике детских стационаров / Т. В. Казюкова // Педиатрия. - 2005. - №2. - С.42-47.
5. Жиенкулова, Г.О. Опыт применения препарата феррум лек в лечении железодефицитных анемий у детей / Г. О. Жиенкулова // Медицина. - 2005. - №6. - С.61-62.

6. Горшунова, Н. Синдром гипохромной анемии в практике ВОП/семейного врача / Н. Горшунова // Врач. - 2006. - №3. - С.27-30.
7. Қан жүйесіне әсер ететін дәрілер. / Султанов М. Фармакология 2008. С. 211-218.

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕМЕННЫХ ФАКТОРОВ НА БИОЛОГИЧЕСКУЮ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.

Нечетальнюк Влада

Научный руководитель: Григоренко Анжелы Григорьевна, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: anzhela.grigorenko.71@mail.ru

***Аннотация.** До 60-х годов считалось само собой разумеющимся, что одинаковые дозы одних и тех же лекарственных веществ, назначенные больным в виде идентичных лекарственных форм, независимо от способов их изготовления, должны обеспечивать эквивалентное лечебное действие. В этом были убеждены и экспериментальная медицина, использующая главным образом, инъекционные лекарственные формы, и вся фармацевтическая наука.*

На биологическую доступность (БД) лекарственных препаратов (ЛП) существенное влияние оказывает целый ряд химико-фармацевтических и медико-биологических факторов.

Современные методы количественного определения ЛП справедливо занимают центральное место в системе фармакологического контроля качества лекарственных препаратов. Однако они не учитывают влияния переменных факторов, при создании лекарственной формы, на фармакокинетику и терапевтическую активность лекарственного вещества, которое имеет место в любой лекарственной форме, независимо от ее агрегатного состояния (жидкая, мягкая, твердая) и пути введения препарата, исключая внутрисосудистый.[1]

Влияние переменных факторов на биологическую доступность лекарственных препаратов.

Биологическая доступность - в широком смысле это количество лекарственного вещества, доходящее до места его действия в организме человека (способность препарата усваиваться).

Биодоступность — это главный показатель, характеризующий количество потерь, то есть чем выше биодоступность лекарственного вещества, тем меньше его потерь будет при усвоении и использовании организмом.

Факторы, которые влияют на биодоступность:

- физические свойства лекарственного средства, в частности, гидрофобность, степень диссоциации на ионы, растворимость);
- лекарственные формы препарата (немедленное высвобождение, применение вспомогательных веществ, методы производства, измененное — замедленное, удлиненное или длительное высвобождение, введено ли лекарственное средство натощак или после приема пищи, различия в течение суток, скорость опорожнения желудка;
- индигирование/ингибирование другими лекарственными средствами или пищей;
- взаимодействие с другими лекарствами (антацидами, алкоголем, никотином);
- взаимодействие с отдельными продуктами питания (грейпфрутовый сок, помело, клюквенный сок);
- белки-переносчики, субстрат для белка-переносчика (напр., Р-гликопротеин);

➤ состояние желудочно-кишечного тракта, его функция и морфология. [5, с. 464].

На эффективность действия лекарственных веществ большое влияние оказывают состав и температура еды.

Обычная смешанная еда содержит вещества растительного, животного и минерального происхождения: белки, жиры, углеводы, аминокислоты, жирные кислоты, дубильные вещества (в чае, хурме), кофеин (в чае, кофе), серотонин (в крапиве, арахисе, бананах, ананасах), тирамин (в сырых, бананах, фасоли, селедке, кофе, пиве, вине, печенки цыплят), оксалаты (в ревене, сельдерее, щавеле, шпинате), стерин, фитостерин, ионы тяжелых металлов и другие химически и фармакологические активные вещества.

В зависимости от состава еда влияет на перистальтику и секреторную функцию пищеварительного тракта, в результате влияет на степень и скорость всасывания лекарственных средств.

Белковая еда (яйца, сыр, молоко, горох, фасоль) снижает фармакологический эффект дигитоксина, хинидина, циметидина, кофеина, теofilлина, препаратов тетрациклина и пенициллина, антикоагулянтов, сердечных гликозидов и сульфаниламида.

Жиры (особенно содержащие высшие жирные кислоты) уменьшают выделения желудочного сока, замедляют перистальтику желудка, что приводит к задержке пищеварительных процессов и транспортировки пищевой массы. Под воздействием еды, богатой жирами, значительно увеличивается всасывание многих лекарственных веществ, особенно жирорастворимых, например, противоглистных, антикоагулянтов, сульфаниламида, гризеофульвина, анаприлина, дифенила, жирорастворимых витаминов А, D, E, F, K, карбамазепина, препаратов лития, седуксена, метронидазола и так далее. Дефицит в еде жиров замедляет метаболизм этилморфина гидрохлорида.

Определенное влияние оказывает и температура еды. Очень холодная (ниже 7°C), а также излишне горячая (выше 70°C) еда и напитки вызывают функциональные нарушения органов пищеварения. От холодной еды повышается выделительная функция и кислотность содержимого желудка со следующим снижением и ослаблением переваривающей способности желудочного сока. Избыточное употребление горячей еды приводит к атрофии слизистой желудка, которая сопровождается резким снижением секреции ферментов ЖКТ. [7, с. 896].

Эти изменения в свою очередь влияют на биодоступность лекарственных препаратов

Определенную роль в биодоступности лекарственных веществ играет характер жидкости, которой запивают лекарства. Часто, чтобы замаскировать неприятный вкус и запах лекарственных веществ, используют разные фруктово-ягодные или овощные соки. Большинство фруктово-ягодных и овощных соков кислые и могут разрушать кислотно неустойчивое соединение, например ампициллина натриевую соль, циклосерин, эритромицин, калиевую соль бензилпенициллина. Соки могут замедлить всасывание ибупрофена, фурсемида, усилить фармакологический эффект барбитуратов, диакарба, невиврамона, нитрофуранов, салицилатов. Фруктовые соки и напитки содержат дубильные вещества, которые осаждают дигитоксин, кофеин-бензоат натрия.

В состав тонизирующих напитков «Фанта», «Пепси-кола», «Кока-кола», входят ионы железа, которые в ЖКТ образуют нерастворимые комплексы с линкомицином гидрохлоридом, олеандомецином фосфатом, тетрациклином гидрохлоридом, натрия тиосульфатом, унитиолом, замедляя всасывание последних.

Широко используемые чай и кофе содержат, кроме кофеина и теofilлина, танин и дубильные вещества и могут потенцировать фармакологический эффект парацетамола, кислоты ацетилсалициловой, образовывать труднорастворимые соединения с аминазином, атропином сульфатом, галоперидолом, кодеином, морфина гидрохлоридом и папаверина гидрохлоридом. Поэтому не рекомендуется ими запивать принятые лекарства, за исключением барбитуратов, которые запивают 1/2 стаканы теплого, некрепкого и несладкого чая. Прием детьми лекарств смеси с молоком может привести к нарушению точности их дозирования. Рекомендовано запивать молоком лекарственные средства, раздражающие

поверхность слизистой ЖКТ, не изменяющие свою активность при pH молока (6, 4), не связывающиеся с белками и кальцием молока (бутадион, индометацин, преднизолон, резерпин, трихопол, соли калия, нитрофураны, вибрамицин, атаксит, мефенаминовая кислота, препараты йода и т.д.). [6, с. 3-7].

Некоторые больные, принимая лекарства, не запивают их совсем, что не рекомендуется делать, поскольку капсулы, таблетки, драже, прилипая к внутренней поверхности пищевода и ЖКТ, разрушаются, не достигая места всасывания. Кроме того, они вызывают раздражение в месте контакта, а отсутствие достаточного количества жидкости задерживает их всасывание.

В подавляющем большинстве случаев при назначении лекарств необходимо подбирать и соответствующую диету, чтобы компоненты еды не изменяли биодоступность препаратов и не вызывали нежелательных побочных явлений. Нерациональное питание в период болезни влияет на весь ход лечения, может способствовать заболеванию отдельных органов и вызывать рецидивы.

Например, избыток натрия хлорида в еде способствует повышению артериального давления, животных жиров - развитию атеросклероза, заболеваний органов пищеварения. Нерациональная диета может привести к инаktivации препаратов, образованию труднорастворимых комплексов, например, в случае соединения ионов кальция (сыр, кефир, молоко) с тетрациклинами.

В то же время, употребляя в еду овощи и фрукты, можно регулировать функцию кишечника, пополнять дефицит макро- и микроэлементов, фитонцидов, эфирных масел и ароматических веществ, которые влияют на иммунный статус, регулировать секрецию пищеварительных желез, лактацию и так далее [8, с. 336].

Температура тела и окружающей среды значительно влияет на течение физиологических и биохимических процессов в организме. В условиях повышения температуры и влажности воздуха отдача тепла из организма в окружающую среду затрудняется и может осуществляться только при напряжении механизмов физической терморегуляции (расширение периферических сосудов, усиления потовыделения). Затруднение теплоотдачи приводит к перегреву организма. Повышение температуры тела сопровождается резким нарушением функций ЦНС, дыхания и кровообращения, усилением обмена веществ. Обильное потовыделение приводит к обезвоживанию организма, сгущению крови, уменьшению объема циркулирующей жидкости, нарушению электролитного баланса. Все это, в свою очередь, влияет на процессы всасывания, распределение и метаболизма лекарственных препаратов, их биодоступность.

При повышении температуры - всасывание, метаболизм и транспорт лекарственных веществ протекают быстрее, а при снижении - они замедляются. Локальное охлаждение тканей организма приводит к спазму сосудов. Это резко замедляет всасывание, что обязательно стоит учитывать при местном введении лекарственного препарата.

Влияние температурного фактора на фармакокинетику лекарственных препаратов обязательно необходимо учитывать в клинической практике в тех случаях, когда лекарства назначаются больным с резко нарушенной терморегуляцией. Влияние возраста и пола человека [3, с. 35].

Возраст человека также влияет на биодоступность лекарств. Для молодых больных характерны высокие показатели всасывания, выведения, наименьшее время достижения максимальной концентрации лекарств; для возрастных больных - высокое значение периодов полувыведения лекарств. При назначении лекарств детям необходимо помнить, что у детей до полутора лет биодоступность лекарств, принятых внутрь, лишь немного отличается от такой у взрослых. Однако всасывание их (и активное, и пассивное) происходит очень медленно. В итоге в плазме крови создаются небольшие концентрации, часто недостаточные для достижения терапевтического эффекта.

У детей нежная, легко раздражимая слизистая прямой кишки, рефлексы ведут к быстрому опорожнению кишечника и уменьшению биодоступности препаратов, которые вводятся ректально.

При ингаляционном пути введения слизистая дыхательных путей также легко поддается раздражению и реагирует на него отделением секрета и отеком, который существенно затрудняет всасывание лекарств.

В то же время, при нанесении лекарств на кожу детей стоит иметь в виду что через нее значительно более легко, чем у взрослых происходит всасывание любых веществ. [4, с. 11].

С древних времен замечены расхождения в действия лекарственных препаратов, обусловленные полом.

Время пребывания лекарств в организме женщин значительно больше, чем у мужчин, соответственно и уровень концентрации лекарственных веществ в крови женщин более высок. Считается, что это связано с относительно большим запасом «инертной» жировой ткани у женщин, которая играет роль депо. Влияние патологических процессов и индивидуальных особенностей организма. [2, с. 80].

Многие патологические процессы приводят к нарушению барьерной функции биологических мембран, изменению проницаемости биологических барьеров. В первую очередь, это те патологические процессы, которые способствуют свободно радикальному (перекисному) окислению липидов, воспалительные процессы, которые приводят к активации фосфолипаз и гидролизу ими мембранных фосфолипидов.

Важное значение имеют также процессы, которые сопровождаются изменением электролитного гомеостаза тканей, который приводит к механическому (осмотическому) растягиванию мембран. Общая стрессовая реакция организма также приводит к обязательному изменению свойств всех биологических барьеров, что не может не повлиять на биодоступность лекарств и эффективность врачебной терапии у такой категории больных.

Алкоголь негативно влияет на проявление терапевтического эффекта многих лекарственных препаратов и является причиной появления опасных осложнений.

Влияние этанола на фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных препаратов осуществляется различными путями. Непосредственно на биодоступность влияют следующие факторы:

- изменение проницаемости гистогематических барьеров в результате нарушения текучести липидных мембран при их взаимодействии с этанолом.
- изменение структуры и функции клеточных мембран, нарушения проникновения лекарственных веществ через биомембраны.
- изменение структуры и функции ферментов (5-нуклеотидазы, ацетилхолинэстеразы, аденилатциклазы, ферментов митохондриальной электрон-транспортной цепи).
- повышение секреции желудочной слизи и снижение всасывания лекарств в желудке. [9, с. 96].

Влияние курения на действие лекарственных препаратов могут влиять вещества, которые поступают в организм при курении. Никотин, как Н-холиномиметик приводит к активации симпатических и парасимпатических ганглий, мозгового слоя надпочечников, нарушению функций ЦНС. Стимуляция мозгового слоя надпочечников ведет к сужению периферических сосудов, которое нарушает кровоснабжение многих органов и тканей. Активация парасимпатических ганглиев повышает секрецию кислого желудочного сока, который оказывает влияние при всасывании лекарств

Никотин, безопорен и их производные изменяют активность ферментов метаболизма. Курение стимулирует окислительный метаболизм фенаcetина, пропранолола, теофиллина, ноксирона, аминазина, диазепама в результате чего их эффективность снижается.

Курение снижает терапевтический эффект дексаметазона, фуросемида (лазикса), пропоксифена и пероральных контрацептивов. В состав ароматизированных сигарет входят кумарины, которые могут усилить действие антикоагулянтов - производных кумарина. В целом ряде случаев влияние курения на биодоступность и терапевтическую эффективность лекарств требует последующего изучения.

Таким образом, целью биофармацевтических исследований является повышение эффективности отечественных ЛП и создание конкурентоспособных ЛП за счет комплексного биофармацевтического исследования, включающего изучение на молекулярном и мембранном уровнях механизмов влияния фармацевтических факторов на БД этих препаратов. [10, с. 240].

Список литературы

1. «Еженедельник АПТЕКА», № 25 (246) от 26.06.2002 г.
2. Мальцев В.И., Викторов А.П., Изучение биоэквивалентности лекарственных средств как одного из видов клинических испытаний - Киев, 1999. — 80 с.
3. Киселева Г. С. Биоэквивалентность и качество лекарственных средств. -Тюмень, 2001.— 35 с.
4. Фирсов А. А., Родионов А. П., Страчунский Л. С., Рудаков А. Г., Правила проведения исследований биоэквивалентности лекарственных средств.— Москва, 1995.— 11 с.
5. Холодов Л. Е., Яковлев В. П. Клиническая фармакокинетика.— М.: Медицина, 1985.— 464 с.
6. Машковский А.П. Рекомендации ВОЗ в области определения эквивалентности воспроизведенных лекарственных препаратов Фарматека. Москва, 1998.— С. 3-7.
7. Н.А. Ляпунова, В.А. Загория, В.П. Георгиевского, Е.П. Безуглой. Морион, Надлежащая производственная практика лекарственных средств. Киев, 1999. – 896 с.
8. Тенцова А.И., Ажгихин И.С. Лекарственная форма и терапевтическая эффективность лекарств. Москва, 1974. – 336 с.
9. Тихонов А.И, Богущкая Е.Е., Ярных Т.Г. Тихонова А.И. Практикум по биофармации – Харьков, 2003.- 96 с.
10. А.И. Тихонов, Т.Г. Ярных, И.А. Зупанец, О.С. Данькевич, Е.Е. Богущкая, Н.В.Бездетко, Ю.Н. Азаренко; Биофармация – Харьков, 2003.-240 с.

АПТЕКА БУДУЩЕГО

Савина Валерия

Научный руководитель: Григоренко Анжела Георгиевна, преподаватель специальных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: anzhela.grigorenko.71@mail.ru

Аннотация. *«Аптека будущего. Есть ли место фармацевту в новом измерении?»*

В нынешнее время использование компьютеров, смартфонов и интернет-сёрфинг для человека является обычным явлением. Сейчас мы можем наблюдать за всемирной глобализацией информационных технологий. Информационные технологии (ИТ) в современном мире применяются повсеместно. Здравоохранение не стало исключением. Современные ИТ разработки оказывают положительное влияние на развитие новых способов организации медицинской помощи населению. Большое количество стран уже давно активно используют новые технологии в сфере здравоохранения. Проведение телеконсультаций пациентов и персонала, обмен информацией о больных между различными учреждениями, дистанционное фиксирование физиологических параметров, контроль за проведением операций в реальном времени — все эти возможности дает внедрение информационных технологий в медицину. Это выводит информатизацию здравоохранения на новый уровень развития, положительно сказываясь на всех аспектах его деятельности.

Информационные технологии в медицине и здравоохранении помогают решить следующие задачи:

- ❖ вести учет пациентов клиник;
- ❖ наблюдать дистанционно за их состоянием;
- ❖ сохранять и передавать результаты диагностических обследований;
- ❖ контролировать правильность назначенного лечения;
- ❖ проводить удаленное обучение;
- ❖ давать консультации малоопытным сотрудникам.

Информационные технологии в медицине дают возможность проводить качественное наблюдение за состоянием пациентов. Ведение электронных медицинских карт позволяет сократить время сотрудников клиник, потраченное на оформление различных бланков. Вся информация о пациенте представлена в одном документе, доступном медицинскому персоналу учреждения. Все данные об обследованиях и результаты процедур также вводятся непосредственно в электронную медицинскую карту. Это дает возможность другим специалистам оценить качество назначенного лечения, обнаружить неточности диагностики. Применение ИТ в медицине позволяет врачам проводить онлайн-консультации в любое удобное время. При этом повышается доступность медицинских услуг. Люди могут получить квалифицированную помощь от опытных врачей удаленно.

Это особенно необходимо людям проживающим в географически удаленных районах; с ограниченными физическими возможностями; попавшим в чрезвычайную ситуацию, которые находятся в замкнутом пространстве.

Таким образом, пациентам или докторам не нужно преодолевать большие расстояния, чтобы получить консультацию. Врач может с помощью современных информационных технологий оценить состояние пациента, провести его осмотр и ознакомиться со всеми результатами его обследований. Что же касается аптеки, то здесь мировое фармацевтическое сообщество работает над расширением своей профессиональной роли, например, путем оптимизации применения лекарственных средств. Системы здравоохранения также начинают признавать, что аптека и фармацевты действительно могут способствовать улучшению результатов лечения и развитию устойчивой модели здравоохранения. Ряд клинических и основанных на фактических данных услуг был разработан фармацевтическим сообществом, чтобы улучшить жизнь пациентов. Однако какой будет основная роль фармацевта с приходом новых технологий? Отпуск лекарственных средств? И является ли эволюция фармацевтической практики способом продвижения вперед или нужна революция?

Аптека уже давно является краеугольным камнем систем здравоохранения во всем мире. Традиционно фармацевтическая услуга основана на прямых личных контактах с пациентами. Со временем отношения эволюционировали от приготовления лекарств отдельными фармацевтами до выдачи готовых лекарств (отпуска). В этом процессе изменилась и природа взаимоотношений между фармацевтами и пациентами.

Сегодня для поддержки процессов поставок и применения лекарственных средств имеется целый ряд систем и технологий. Тем не менее фармацевтам необходимо обеспечить правильное использование этих технологий. Развитие фармации зависит не только от систем здравоохранения, но и от новых поставщиков услуг и участников на рынке, а также от самих клиентов. Будет ли фармацевт будущего меньше участвовать в отпуске? Должны ли фармацевты больше ориентироваться на пациента и меньше — на лекарства? И где будущее? С фармацевтом или в аптеке?

На эти вопросы искал ответ профессор экономики Даррин Бейнс (Darrin Baines) из Университета Борнмута (Bournemouth University), Великобритания. По его мнению, технологии становятся базовым словом в фармации. Люди начинают говорить о digital-фармации, eHealth, mHealth, пишут о технологическом будущем отрасли. И через пару лет общество столкнется с тем, что технологии станут большим вызовом для Фармы.

«Технологии — это не что-то там вдалеке на горизонте. Технологии — это то, как мы работаем. Ручка, которую мы используем, вещи, которые мы носим, ковер на полу, то, как мы

водим машину — это все технологии. Технологии — это способ существования, выполнения действий, движения и мышления. Технологии — это то, благодаря чему появилась фармация. Ведь именно определение того, как сочетаются различные ингредиенты, как взаимодействуют те или другие соединения, как их правильно скомпоновать — это основные задачи фармацевта с момента появления его как профессионала. Как следствие, фармацевт по своей сути — это технолог», — подчеркнул Д. Бейнс. Как отметил эксперт, в последние годы фармацевтическая парадигма сильно изменилась. Фармация теперь рассматривается с точки зрения фармацевтической опеки. Однако фармацевтическая опека — это философия, это не действия.

«Почему врачи назначают лекарства? Потому что фармацевты их изобрели! И существование медицины и фармацевтической опеки — следствие того, что многие века фармацевты и изготовители лекарств внедряли новые технологии. Если мы ждем дальнейшего развития фармации, то мое ключевое сообщение: фармацевт — это технолог». С приходом технологий задача фармацевта — продемонстрировать миллион возможных вариаций работы этих самых технологий. Так, если кто-то хочет внедрить какую-то технологию в фармацию, она становится успешной инновацией только тогда, когда тысячи фармацевтов «поиграют с ней», поэкспериментируют и определяют лучшие пути применения.

«Например, есть лекарство, кто-то придумал новую технологию его применения. Задача фармацевта в данном случае — опробовать, как работает эта система, что нужно изменить, работает ли она одинаково для разных возрастных групп или половой принадлежности, следует ли ее соединить с текстовыми инструкциями, видео консультациями или все вместе. Технологии — это комбинации решений, и фармацевты в технологиях здравоохранения играют важнейшую роль».

По мнению Д. Бейнса, отпуск лекарственных средств, под которым подразумевается механическая выдача упаковки с лекарствами по предписанию врача и который сейчас считается одной из основных ролей фармацевта, должен кануть в лету. «Отпуск — это неквалифицированный механический труд, который могут выполнять роботы. Если фармацевты видят себя теми, кто отпускает лекарства, их будущее предрешиено. Им необходимо вспомнить о своей роли технолога и стать инструментом внедрения фармацевтических технологий, а не механических задач», — подчеркнул Д. Бейнс.

Обсуждая выступление предыдущего оратора, Доминик Джордан (Dominique Jordan), президент FIP и фармацевтический практик из Швейцарии, отметил, что уже не один раз различные эксперты, особенно из других областей, предрекали «падение» профессии фармацевта. В том числе, когда появились первые фармацевтические заводы и приготовление лекарств перешло «в их руки», когда появились аптечные машины по фасовке и доставке лекарств. Тем не менее фармацевтическая профессия все еще жива и продолжает развиваться.

«Что нам готовит будущее и как будет выглядеть роль фармацевта через 100 лет? Никто из нас не знает. Однако сегодня мы можем решать, чего мы хотим в этом будущем. Либерализация сегмента, роботизация, AMAZON и интернет-торговля — пример того, что грядут новые технологии и новая эра в фармации. Их интеграцию в нашу рутинную практику и систему здравоохранения в целом нельзя предотвратить. Однако смогут ли технологии перенять роль фармацевта и заменить человека? Я уверен, что нет», — подчеркнул спикер. Д. Джордан убежден, что каждый фармацевт — это уникальное сочетание знаний, навыков и умений, которые пополняются каждый день. Безусловно, создание «дополнительной ценности» фармацевтических услуг — крайне важно. Однако отпуск лекарств был и всегда будет основной задачей фармацевта. Измениться, по мнению эксперта, может только смысл, который мы вкладываем в это понятие.

Согласно мнению эксперта технологии помогают в нашей работе и должны рассматриваться как инструмент, который сделает фармацевтов более эффективными и способными сосредоточиться на персонализированной помощи. «При этом личный контакт не потеряет значение в будущем, поскольку людям по-прежнему нужен кто-то, кто их поддержит. Всегда растет новое поколение, которое не знает достаточно о здоровье и лекарствах и не доверяет информации в интернете. Я думаю, что аптека будущего должна

иметь выраженную ориентацию на клиента, и услуги будут адаптированы к его потребностям. Будет ли клиент физически находиться в аптеке или нет, не будет иметь значения, но контакт будет с фармацевтом — а не с роботом».

Хотя аптеки играют ключевую роль в процессе оказания медицинской помощи, пациенты часто думают, что фармацевты и аптеки предлагают чисто коммерческие услуги. Врач прописывает соответствующее лекарство с соответствующими инструкциями, а фармацевт предоставляет его в обмен на деньги. Точка.

Однако революция в медицинских технологиях меняет границы между ролями в системе здравоохранения. Например, благодаря расширению прав и возможностей пациента он уравнивает отношения власти между пациентом и врачом, которые ранее были более асимметричными. Аптека будущего не станет исключением, увидев новое определение своей роли в системе. Простой «аптеки» будет недостаточно в общей экономике, основанной на общинах. Королевское фармацевтическое общество опубликовало отчет о будущих моделях оказания медицинской помощи через аптеку, а также несколько рекомендаций, которые я считаю заслуживающими внимания. По их мнению, аптека будущего должна:

Сдвинуть акцент с распределения лекарств на предоставление более широкого спектра услуг;

Помочь людям получить максимальную отдачу от своих лекарств;

Аптека будущего - это смесь старого галенового магазина и 21 ° век техноуру. «Фармацевт» займет особое место в данном сообществе, узнает истории своих «пациентов» и окажет базовую помощь при их заболеваниях с помощью соответствующих лекарств. Он будет знать, как расшифровывать данные с трекеров здоровья и носимых устройств, и сможет оказывать необходимую помощь на основе этих данных. Таким образом, настоящий научный профессионал, знающий основы и новейшие разработки в фармацевтическом секторе и медицине в целом.

Такой «врач-нарколог» был бы полезен в сельских, удаленных или небольших населенных пунктах, где доступ к аптекам значительно ограничен. Это явление также имеет последствия по данным о повторной госпитализации. В сельской местности, где люди не могут найти открытые аптеки при необходимости, исследователи обнаружили, что показатели повторной госпитализации были выше, чем в городах. Если конечной целью является улучшение качества исцеления, это явление также необходимо изменить. И технологии в нашем распоряжении для этого. Вот возможные будущие сценарии и технологии, которые могут иметь большое влияние на аптеки. Аптеке будущего не придется выступать исключительно за распространение лекарств. С помощью технологий он станет более важным в фильтрации пациентов. Фармацевты, фармацевты будущего, будут действовать как менеджеры здравоохранения, помогая здоровым пациентам и пациентам с заболеваниями управлять своим лечением. Они также будут управлять доставкой лекарств для людей с множественными заболеваниями, давать советы по поводу легких недугов и предоставлять услуги общественного здравоохранения. Чтобы добраться до сценария, когда аптеки сосредоточены на управлении здоровьем, а не на распространении лекарств, необходимо добиться организационных и даже технологических достижений.

Такие технологии, как ИТ-системы для маркировки и управления запасами и упаковка стандартных доз (уже используемая в больницах США и Великобритании) должна использоваться более широко. Таким образом значительно сократится время, затрачиваемое на подбор и хранение лекарств.

С распространением носимых датчики и трекеры здоровья аптека будущего может помочь пациентам интерпретировать данные с их носимых устройств, рекомендуя незначительные поправки на здоровье или лекарства на основе этих данных.

Таким образом, организация работы и распределение задач могут превратить «старые» аптеки в передовые структуры управления здравоохранением. Ряд услуг, делегированных специально обученным членам, освободит время для врача для оказания других услуг, таких как базовый уход за пациентами. консультации по вопросам здравоохранения и п

Вы когда-нибудь создавали одну из этих огромных очередей для аптеки только для того, чтобы получить лекарство без разъяснений по поводу его использования (всегда есть некоторые сомнения)? Аптека будущего предоставит конкретные консультации по вопросам здоровья, а не только продажу лекарств. Фармацевты будут иметь возможность оказывать базовую помощь пациентам с простыми проблемами или давать советы по управлению здоровьем. Они станут промежуточным звеном между старой аптекой и терапевтом, во многих случаях уменьшая его работу.

Одним из наиболее важных факторов этого развития является базовый подход к охране здоровья. Медицинские работники, а также фармацевты окажут активную помощь пациенту в наиболее удобном для него месте. Когда фактическое присутствие фармацевтов невозможно, такие решения, как телемедицина, восполняют это. Например, Прикоснись к здоровью и пациенты ее сети телемедицины в отдаленных районах США имеют доступ к высококачественным консультациям при подозрении на инсульт, сердечно-сосудистые проблемы и ожоги. Консультации в нужный момент.

Давайте сделаем шаг вперед в представлении аптеки будущего: старый «Апотеке» был успешно преобразован в центр управления и консультирования в области здравоохранения благодаря технологиям и организации. Как еще аптеки могут сыграть более эффективную роль в выздоровлении пациента?

В аптеке будущего будет больше свободы в персонализации терапии. Имея доступ к облачным алгоритмам и решениям для цифрового здравоохранения, фармацевт сможет получить такое же количество и качество медицинской информации, которое доступно медицинскому центру. и «печатать» лекарства по запросу. Может также участвовать в клинических испытаниях или проводить их.

Вам это кажется невозможным? В прошлом году FDA одобрило* препарат от эпилепсии под названием Spritam, производимый на 3D-принтерах. Лекарство было напечатано из порошка, слой за слоем, чтобы он растворялся быстрее, чем обычные таблетки. Представьте, насколько быстрой может быть доставка лекарств с помощью 3D-принтера в каждой аптеке будущего. *И никаких потерь на дозировку.*

С помощью искусственного интеллекта клинические испытания займут гораздо меньше времени. Например, компания использует суперкомпьютеры, которые получают терапию из базы данных молекулярных структур. В прошлом году Atomwise запустила виртуальный поиск уже существующих и безопасных лекарств для повторного использования для лечения вируса Эбола. Менее чем за день они нашли два уже на рынке. Этот анализ обычно занимал бы месяцы или годы. Представьте, насколько эффективным было бы создание лекарств, если бы такие клинические испытания можно было бы проводить на уровне здравоохранения, особенно в аптеках.

Если говорить о Казахстане, то здесь сеть аптек «Глория фарм» представлена не только базовыми аптеками, но и маркетами. «Глория фарм» началась с 1999 года. Компания росла и развивалась, закрепляя репутацию надежного партнера. Сегодня сеть насчитывает более 20 аптек в Павлодаре. Сеть представлена как традиционными аптеками с закрытой выкладкой, так и аптечными маркетами.

В любом случае фармацевты смогут принять технологическую революцию и внедрить ее в свою повседневную работу. Признаки трансформации, которая увеличивает возможности для пациентов и фармацевтов сокращает затраты и время, и это очевидно!

Список литературы

1. <https://www.lvrach.ru/1998/02/4526706>
2. <https://ru.futuroprossimo.it/2020/10/3-scenari-luminosi-per-la-farmacia-del-futuro/>
3. <https://www.apteka.ua/article/472262>

АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАТИОНОВ СТРОНЦИЯ (Sr^{2+}), БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ, ПРИМЕНЕНИЕ В ФАРМАЦИИ

Туркбенова Сабина Тимуровна

Научный руководитель: Әмір Динара Аманбайқызы, преподаватель химии

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»,

E-mail: amir-dinara78@mail.ru

Аннотация. Аналитическое определение катионов стронция (Sr^{2+}) является важным методом анализа, используемым в различных областях, включая медицину, окружающую среду и промышленность. Стабильный стронций играет значительную роль в обмене веществ, особенно в кальциевом обмене в организме. Его радиоактивные изотопы используются в медицинских приложениях, таких как радиотерапия, а также в качестве добавки в некоторых фармацевтических препаратах для заболевания костей.

Актуальность темы. Аналитическое определение катионов стронция (Sr^{2+}), является актуальной и важной в различных научных и прикладных областях. Вот несколько причин, почему эта тема остается актуальной.

1. Медицинская диагностика: Аналитическое определение стронция в биологических образцах имеет значение для медицинской диагностики, особенно в контексте здоровья костей и рентгенологии.

2. Окружающая среда: Определение содержания стронция в почве, воде и растениях является важным для оценки загрязнения окружающей среды и его воздействия на живые организмы.

3. Биомедицинские исследования: В свете растущего интереса к биомедицинским исследованиям, аналитическое определение стронция используется для изучения его взаимодействия с живыми системами.

4. Методы обогащения руд: В горнодобывающей промышленности аналитическое определение содержания стронция в рудах играет важную роль при разработке методов обогащения руд и контроле качества

5. Фармацевтическое производство: Контроль содержания стронция в фармацевтических препаратах важен для обеспечения их качества и безопасности.

Учитывая широкий спектр применения и важность данной темы в различных областях, аналитическое определение катионов стронция продолжает оставаться актуальной и значимой для научных и производственных целей.

Общая характеристика стронция:

Стронций – это химический элемент, располагающейся во второй группе, в главной А подгруппе, пятом периоде, шестом ряду. Стоит под порядковым номером 38. Имеет атомную массу 87,62. Число протонов равняется 38, количество электронов составляет так же 38, а нейтронов в свою очередь – 50. Внешних энергетических уровней в наличии всего пять. Типичной степенью окисления считается +2. Стронций относится к s-элементам. Так же он считается катионом третьей аналитической группы. По таблице Д. И. Менделеева сверху вниз у него увеличиваются металлические свойства, уменьшаются неметаллические свойства, усиливается атомный радиус, повышаются восстановительные свойства, снижается электроотрицательность.

Стронций – серебристо-белый (в неочищенном виде окрашен в светло-жёлтый), мягкий, блестящий щелочноземельный металл. Он обладает ковкостью и пластичностью. Плавится при 770° , кипит – 1383° . Отличается повышенной химической активностью. На воздухе моментально взаимодействует с кислородом и влагой, при этом обволакивается оксидной плёнкой жёлтого цвета. При нагревании на воздухе загорается, порошкообразный стронций на воздухе склонен к самовоспламенению. Природный стронций состоит из четырёх

стабильных изотопов: 84, 86, 87, 88. Радиоактивные изотопы стронция применяют в медицине для лучевой терапии, в качестве радиоактивной метки в диагностических радиофармацевтических препаратах и в медико-биологических исследованиях.

Аналитическое определение катионов стронция (Sr^{+})

Для аналитического определения катионов стронция (Sr^{2+}) часто используются различные методы инструментального анализа. Некоторые из них включают следующие подходы:

1. Атомно-абсорбционная спектрометрия (AAS): Данный метод основан на измерении поглощения света атомами стронция в газообразном состоянии. Прохождение света через образец позволяет определить концентрацию стронция по величине поглощения.

2. Фламмовая атомно-эмиссионная спектрометрия (FAAS): Этот метод также основан на использовании света для стимуляции атомов стронция. После возбуждения атомы стронция испускают свет при возврате в основное состояние, что позволяет определить концентрацию стронция в образце.

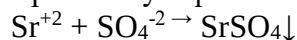
3. Ионная хроматография: Данный метод используется для анализа и разделения ионов в образце. Он может быть применен к различным образцам, включая биологические жидкости

4. Рентгенофлуоресцентный анализ (XRF): Этот метод позволяет определить содержание стронция в образцах путем измерения флуоресцентного излучения, возникающего при облучении образца рентгеновским излучением.

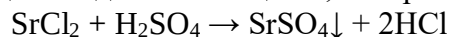
Каждый из этих методов имеет свои преимущества и ограничения и может быть применен в зависимости от конкретной ситуации и требований анализа.

Аналитическое определение стронция (характерные реакции):

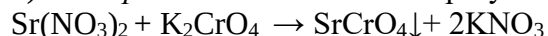
1) *Действие группового реактива третьей аналитической группы.* Серная кислота и растворимые сульфаты с катионом Sr^{+2} образует осадки сульфат белого цвета:



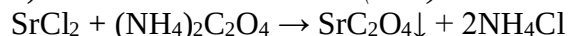
2) *Серная кислота, растворимые сульфаты и гипсовая вода* образуют с ионами стронция осадок белого цвета, который не растворяется в кислотах и щелочах:



3) *Хромат калия K_2CrO_4* образует с ионами Sr^{+2} желтый осадок хромата стронция:

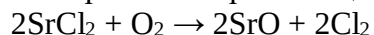


4) *Оксалат аммония $(\text{NH}_4)_2\text{C}_2\text{O}_4$* осаждает катион в виде белого осадка:

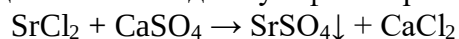


Оксалат стронция легко растворяется в минеральных кислотах и незначительно в уксусной кислоте при кипячении.

5) *Окрашивание пламени.* Летучие соли стронция окрашивают бесцветное пламя горелки в карминово-красный цвет:

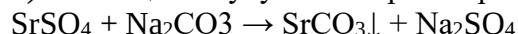


6) *Насыщенный раствор гипса $\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ (гипсовая вода)* образует с ионами стронция белый осадок сульфата стронция:



Реакция служит для обнаружения Sr^{+2} только в отсутствие Ba^{+2} , который с гипсовой водой вызывает помутнение, появляющиеся сразу.

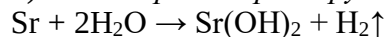
7) *С целью улучшения растворимости сульфаты переводят в карбонаты:*



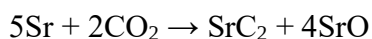
При этом образуются осадки карбонатов, растворимые в кислотах:



8) *Энергично реагирует с водой*, образуя гидроксид:



9) *При высоких температурах реагирует с CO_2* , образуя карбид:



Роль стронция в человеческом организме и медицине:

Стронций – микроэлемент, который не входит в число жизненно необходимых элементов, но содержится и одновременно оказывает своё влияние на организм человека. Он располагается в костной ткани и играет определённую роль в костеобразовании. При малой дозе возрастает положительная прочность костей. Его избыток способен вызывать их ломкость, называемым *«стронциевым рахитом»*. Данное заболевание может проявляться при замене кальция стронцием. Удалить этот элемент из костей на сегодняшний день считается невозможным. Накапливаясь в них, он облучает костный мозг и приводит к дисфункции костномозговое кроветворение. Заодно высокая концентрация стронция влияет на усугубление работоспособности печени и мозга. Так же избыточное содержание этого металла способно приобретать *уровскую болезнь* – задержка роста, разрушение и деформация суставов. Радиоактивный стронций зачастую набирает своё количество в скелете. Замечено, что у мужчин с течением лет он накапливается больше, чем у женщин. Его размер в отложении в организме опирается на возраст человека, скорости роста новой костной ткани и численности прибывающего радионуклида. Лактат стронция укрепляет прочность костей.

Известно, что металл стронция применяют в лечении и профилактике остеопороза. Ещё стоит отметить его применение в лечении гиперчувствительного дентина, к тому же он представляет собой средство против зубного налета и гингивита. Так же соединения стронция и сам элемент широко используется в стоматологии. Из него изготавливают различные стоматологические инструменты. Можно заметить, что в составе зубных паст вводят соли стронция – хлорид или ацетат. Эти соли способны отбеливать зубы с помощью десенситивного эффекта. Зубные пасты, содержащие хлорид стронция, довольно эффективно снижают температурную чувствительность. Однако обезболивающий эффект быстро исчезает после прекращения использования этой пасты. Благодаря тому, что стронций поддерживает функцию мягких тканей, на его основе произвели настраиваемый каркас, улучшающий заживление ран и прикрепляет ткани при лечении зубными имплантатами.

Применение стронция в фармации:

Ранелат стронция – это соль ранеловой кислоты, которая используется в виде лекарства от остеопороза. Доказано исследованиями, что эта соль способна замедлить течение остеоартрита коленного сустава. Данный препарат выделяется тем, что он одновременно повышает отложение новой кости остеобластами и понижает резорбцию кости остеокластами. Замечено, что стронция ранелат стимулирует в культуре костных клеток образование коллагена и репликацию предшественников остеобластов, подавляя дифференцировки остеокластов и их резорбтивной активности уменьшает резорбцию костной ткани. Эти механизмы изменяют баланс между развитием и уничтожением костной ткани в сторону процессов формирования костной ткани.

Хлорид стронция – это радиофармацевтический препарат для паллиативного лечения костных метастазов. При внутривенном введении препарат накапливается только в костных метастазах, в которых совершаются активные остеобластические процессы. Оказывает обезболивающее действие. Так как он входит в минеральную структуру пораженного участка, сам ^{89}Sr не активирует метаболизм и остается в ней около 100 дней. Нормальная костная ткань включает в себя небольшую часть введенной дозы и интенсивно теряет ее в течение 14 дней.

Можно перечислить ещё несколько солей стронция, входящие в составы различных лекарственных препаратов:

Бромистый стронций – это белые гигроскопические кристаллы, очень легко растворяются в спирте и воде. Применяются при эпилепсии;

Йодистый стронций – это бесцветные кристаллы, очень легко растворяются в воде, на воздухе быстро сыреют и бурют от выделяющегося йода. Применяются в качестве замены йодида калия;

Молочнокислый стронций применяется в виде противоглистного средства, а также используется при лечении альбуминурии и нефрита;

Стронтикол – это белково-фосфорный препарат, который является аналогом кальциевой терапии;

Стронций хлористый – это препарат, применяемый при крапивнице, астме, сенной лихорадке;

Стронтиза салициловокислый – это средство, которое используют при лечении подагры и ревматизма.

Надо отметить, что соли стронция, такие как SrCO_3 , SrHPO_4 , SrSO_4 не растворимы в воде, потому рекомендуется избегать выписывания в одной микстуре солей стронция с углекислыми, фосфорнокислыми или сернокислыми солями.

Вывод:

Таким образом, стронций – вспомогательный микроэлемент, который имеет определенную роль в влиянии на человеческий организм. На данный момент его функции до конца не изучены и нам предстоит в будущем выяснить для чего он необходим. Но можно сказать точно, что он является замечательным заменителем кальция, благодаря чему в зависимости от его количества, он может оказывать так положительные действия на здоровье человека, так и отрицательные.

Находит применение в фармации, где его радиоактивные и стабильные изотопы используются в лекарствах, связанных с костным здоровьем, а также в других медицинских приложениях.

Аналитическое определение стронция имеет важное значение для многих областей исследований и промышленности, а его биологическая роль и применение в фармации подтверждают его многостороннюю значимость.

Список литературы

1. Харитонов Ю.Я. Аналитическая химия (аналитика) / Ю.Я.Харитонов: в 2-х кн. - М.: Высш. шк., 2003. – Кн.2: Количественный анализ. Физико-химические (инструментальные) методы анализа.
2. Харитонов Ю.А. Руководство к лабораторным занятиям по аналитической химии Ю.А.Харитонов.- М.: Высш. шк., 2002.
3. Бондаренко О.А. Стронций в природе, технике, медицине.
4. <http://www.himsnab-spb.ru/>
5. <https://www.google.com/search>
6. <https://www.docsity.com/ru/elementariy-stronciy/1467872/>

ТАРАУ VII. ТАРИХИ-МӘДЕНИ ЖӘНЕ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕР СӨС ҚАЛЫПТАСТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ
ГЛАВА VII. ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ

ӨСІП КЕЛЕ ЖАТҚАН ҰРПАҚТЫҢ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ МӘДЕНИЕТІН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ АСПЕКТИЛЕРІ

Баталова Аяулым Маданиятовна

Ғылыми жетекшісі: Мутапова Сауле Кайратовна, жалпы гуманитарлық пәндер оқытушысы
ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғары колледжі» КМК
E-mail: saule.bahytova@mail.ru

***Аңдатпа.** Бұл мақалада балаларда, жасөспірімдерде және студенттерде салауатты өмір салты мәдениетін қалыптастырудың заманауи ғылыми тәсілдері қарастырылған. Өскелең ұрпақтың өміріндегі СӨС маңыздылығы және мұғалімнің рөлі қарастырылуымен бірге, оларды қолдау тәсілдері айтылады. Жеке тұлға ретінде және қоғам мүшесі ретінде салауатты өмір салты құндылықтарының маңыздылығы туралы белгілі шетелдік философтардың, ойшылдардың, педагогтардың, дәрігерлердің көзқарастары қарастырылады.*

Қазіргі әлеуметтік талаптарға сәйкес келетін тұлғаны қалыптастыру білім берудің маңызды функциясы болып табылады. Адамзат жинақтаған тәжірибе, рухани және материалдық мәдениет құрылыс материалы сияқты тұлғаны қалыптастырудың қайнар көзі ретінде қызмет етеді. Әлеуметтік мәдениеттің негізгі элементтерін әр өсіп келе жатқан және жас адамға, тұлғаның жан-жақты дамуы демократиялық қоғамда қажеттілікке айналды. Бұл жалпыға бірдей және үздіксіз білім берудің басты мәні. Ең жалпы әлеуметтік қажеттіліктер құру бойынша бұл дені сау, өміршең ұлт; қолайлы жағдайлар жасау арқылы әр адамның қабілеттері мен таланттарын дамыту және оның денсаулығын нығайту үшін қажет. Бұл қажеттіліктердің қалыптасу деңгейі әрбір адамның білім деңгейіне және тәрбиесіне, оның мәдениетіне тікелей байланысты болады. Алайда, тұлғаны дамыту үшін тек білім емес, осы білім беретін тәрбиешілеріміз, ұстаздарымыз бізге денсаулық мәдениетінің маңыздылығын да түсіндіруі қажет.

Денсаулық мәдениеті-жалпы адамзат мәдениетінің маңызды құрамдас бөлігі, өмір үйлесімін құру тәсілдерінің бірі. Енді денсаулық туралы айтқанда, денсаулықты сақтау шарасы бұл салауатты өмір салтын ұстану. Салауатты өмір салты бұл аурудың алдын алу және денсаулықты нығайту мақсатында жеке адамның өмір салты. Салауатты өмір салты біздің мақсаттарымыз бен міндеттерімізді орындауға, жоспарларымызды сәтті жүзеге асыруға, қиындықтарды жеңуге, қажет болса, үлкен жүктемелермен күресуге көмектеседі. Адамның өзі қолдайтын және нығайтатын мықты денсаулық оған ұзақ және қуанышты өмір сүруге мүмкіндік береді. Денсаулық-бұл әр адамның және жалпы қоғамның баға жетпес байлығы. Салауатты өмір салтын ұстанатын адам физикалық және рухани жағынан мықты бола бастайды. Өйткені, адам ақырындап, денсаулығын нығайта бастайды.

Денсаулықты сақтау бойынша, зерттеушілердің білім алушылардың денсаулық мәдениетіне бақылауын арттыру себебі, бізге бір жағынан қазіргі қоғам жағдайында дамудың маңызды аспектісі адамның денсаулығымен қамтамасыз етілетін қабілеттер болып табылатындығын түсінеміз: физикалық, психикалық, әлеуметтік; екінші жағынан, денсаулық мәдениеті жеке адамға қоғамдық ресурстарды өз пайдасына пайдалануға мүмкіндік береді. Жана және қазіргі кезде барлық ғылымдардың қарқынды дамуымен сипатталатын мәселе бұл балалар мен өскіндерді тәрбиелеу, сондай - ақ олардың денсаулығын қалыптастыру мәселелері. Бұл ғылымдардың дамуына келесі педагогтардың іргелі еңбектері үлкен үлес

қосты: Я. А. Коменский, Д. Локк, Ж.-Ж. Руссо, В. Г. Белинский, Н. И. Пирогова, К. Д. Ушинский, Н.г. Чернышевский, п. Ф. Лесгафт, Е. Н. Водовозова, М. Монтессори, В. А. Сухомлинский және т. б. Олардың көзқарастарын толығырақ қарастырғанда, біз адамның тұлға ретінде өсуіне және оның толыққанды өміріне адам денсаулығын нығайту қажет екенін түсінеміз. Мысалға алсақ Я. А. Коменскийді. Оның ойынша, тәрбиедегі табиғаттану принципін дәйекті негіздей отырып, Коменский адам табиғаттың бір бөлігі деп есептеді және табиғаттың бір бөлігі ретінде оның бастысы - жалпы заңдарға бағынады. "Ұлы дидактика" еңбегінің 15 - тарауында "өмірді ұзартуға арналған негіздер", Я.А. Коменский өмірдің толыққанды өмір сүруі үшін денсаулықты сақтағанда ғана толыққанды болуы мүмкін екенін көрсетеді. Ол былай деп жазады: "Біз денені аурулар мен жазатайым оқиғалардан қорғауға міндеттіміз, өйткені жанның үйі бар, сонымен қатар жалғыз..."және бұл үшін" біз қамқор болуымыз керек" деген.

Өскелең ұрпақтың денсаулық жағдайы-қоғам мен мемлекет әл-ауқатының маңызды көрсеткіші, ол қазіргі жағдайды көрсетіп қана қоймай, болашаққа болжам жасайды. Баланың денсаулығын сақтау және нығайту - білім берудегі мемлекеттік басымдық. Сондықтан әрбір білім беру мекемесінде оқу процесін, сабақтан тыс қызметті, қоғаммен өзара іс-қимылды қамтитын денсаулық сақтау ортасын құру маңызды және өзекті болып табылады.

Балалардың өмірі мектеппен тығыз байланысты, сондықтан мұғалім мектеп оқушыларының денсаулығы үшін көп нәрсе жасай алады. Мұғалімнің басты міндеті-балада салауатты өмір салты мәдениетін, өз денсаулығына құндылық ретінде қарауды қалыптастыру, өз денсаулығын басқару дағдыларын, салауатты өмір салтын ұстану қажеттілігін, алғашқы медициналық көмек көрсету дағдыларын және әртүрлі өмірлік жағдайларда қауіпсіз мінез-құлықты, тұлғааралық қарым-қатынас мәдениетін үйрету, яғни, әр балаға алдын алу шараларының қажеттілігін қою. Егер біз оқушыларды ерте жастан өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға үйрететін болсақ және салауатты өмір салтын жеке үлгі ретінде көрсететін болсақ, онда болашақ ұрпақ жеке, интеллектуалдық, рухани жағынан ғана емес, физикалық жағынан да сау және дамыған болады деп үміттенеміз. Жаңа адамды қалыптастырудың көпқырлылығы мен күрделілігі қазіргі тәрбие теориясы мен практикасы үшін педагогикалық шеберлікті қажет етеді. Педагогикалық шеберлік, бір жағынан, педагогтің педагогикалық мәдениетінің маңызды құрамдас бөлшегі болса, екінші жағынан, кәсіптік даму мен жетілдірудің алғышарты болып табылады. Педагог білім мен дағдының, қабілеттіліктің тұтас кешенін игерген жағдайда ғана ма маман бола алады. Педагогикалық үдеріс тұтастығымен және жүйелілігімен сипатталып, барлық педагогикалық құралдар өзара байланыста болса ғана тәрбие мен оқыту шындыққа айналады. Тәрбие, оқыту мен дамыту тұтас болып біріккенде ғана шығармашылық, үйлесімділік жағынан дамыған тұлға қалыптасады. Оқу процесін ұйымдастырудың негізгі формасы-бұл білім беру ортасының балалардың денсаулығына жағымды және жағымсыз әсерін анықтайтын сабақ. Бірақ денсаулықты сақтау сабақтың оқу, дамыту және тәрбиелеу міндеттерін шешуге зиян келтірместен және валеологиялық міндеттерді қамтуы керек. Балаларға қалай көмектесуге болады, оларды қалай белсенді, толыққанды және қызықты өмір сүруге болады? Олар мектепке қуана-қуана жүгіруі үшін, ілімнің өзі энергияның жарылуын тудырады және қуанышқа бөленеді? Оқу процесінде Денсаулық сақтау технологияларын қолдана отырып, патологияның мектеп формаларына қарсы тұруға болады. Денсаулық сақтау педагогикасы жағдайында сапалы сабаққа қойылатын негізгі талаптар:

1. Сабақты өткізудің санитарлық-гигиеналық шарттарын сақтау.
2. Денсаулық сақтау мәселелерін ескере отырып, озық педагогикалық практиканың соңғы жетістіктерін пайдалана отырып, оқу-тәрбие процесінің заңдылықтары негізінде сабақ құру.
3. Сабақта жалпы педагогикалық және нақты принциптер мен әдістердің оңтайлы арақатынасында жүзеге асыру.

4. Денсаулық жағдайын, даму ерекшеліктерін, қызығушылықтарын, бейімділігі мен қажеттіліктерін ескере отырып, оқушылардың өнімді танымдық іс-әрекеті үшін қажетті жағдайларды қамтамасыз ету (сабақтың қарқыны мен ритағын таңдау).

5. Оқушылар түсінетін пәнаралық байланыстарды орнату, бұрын үйренген білім мен дағдылармен байланысты жүзеге асыру.

6. Оқушылар тұлғасының барлық салаларының эмоционалды-сезімтал дамуын жандандыру. Оқушылардың сезім мүшелерін (есту, көру, жанасу) көбірек тарту.

7. Оқу-тәрбие қызметінің барлық кезеңдерінің қисындылығы мен эмоционалдылығы.

8. Денсаулық сақтау білім беру технологияларының педагогикалық құралдарын тиімді пайдалану, оқу іс-әрекетінің негізгі түрлерінің ұзақтығын реттеу, сабақтағы іс-әрекеттің түрлерін өзгерту (дене шынықтыру минуттары, ашық ойындар, позалардың өзгеруі, поза мен көру қабілетінің бұзылуының алдын алу).

9. Іс жүзінде қажетті білімді, дағдыларды, ойлау мен іс-әрекеттің ұтымды әдістерін қалыптастыру.

10. Сабақты өткізудің нақты жағдайларына байланысты салауатты өмір салты ережелерін өзгермелі пайдалануды қамтамасыз ету.

11. Шығармашылық үшін жағдай жасау.

12. Оқушылардың жеке ерекшеліктері мен денсаулық жағдайына байланысты оқу процесін саралау және даралау (жүйке жүйесінің ерекшеліктерін ескере отырып).

13. Сабақта іздеу белсенділігін ынталандыратын жағдай жасау.

14. Сабақтың психологиялық атмосферасы, мұғалімнің қарым-қатынас стилі, сабақтың жағымды психологиялық атмосферасын сақтау, демократиялық қарым-қатынас стилін таңдау.

Қазіргі мұғалім өзінің оқу процесінде жасын, жынысын, ағзаның даму ерекшелігін, физиологиялық және психологиялық процестерді ескере отырып құрып қана қоймай, сонымен қатар өзінің педагогикалық қызметінде денсаулықты сақтау және нығайту туралы ақпаратты қолдануы керек. Академик Д. В. Колесов атап өткендей, "осы тәсілмен ғана білім беру арқылы денсаулық қағидаты іске асырылуы мүмкін". Сондықтан оқушылардың денсаулығын сақтаудағы мұғалімнің рөлі өте зор және күн сайын әр сабақта балалар тек пәнді ғана емес, сонымен қатар өз денсаулығына саналы түрде қарауды үйренеді. Мұғалім әр оқушының тұрақты әдетін, физикалық және психологиялық жаттығуларды тек сабақта ғана емес, сонымен қатар күнделікті өмірде де орындау қажеттілігін дамытуға тырысады. "Мен сау болған кезде – бұл менің жеке ісім, ал ауырған кезде мені емдеңіз, дәрігер" деген ұстаным өлімге әкеледі. Егер біз балаларға ерте жастан бастап өз денсаулығын бағалауға, қорғауға, нығайтуға үйрететін болсақ және салауатты өмір салтын жеке үлгі ретінде көрсететін болсақ, онда болашақ ұрпақ жеке, интеллектуалды, рухани жағынан ғана емес, физикалық жағынан да сау және дамыған болады деп үміттенеміз. Дәстүрлі түрде мектептің негізгі міндеті оқушыларға қажетті білім, дағдылар беру деп есептелсе де, олардың денсаулығын сақтау да маңызды міндет болып табылады. "Зиян келтірме!" дәрігерлердің ғана емес, педагогтардың да қағидатына айналу керек. Енді қорытындылай келе, ұстаздың деген рөлі бала өмірінде өте үлкен. Білім алушылардың экологиялық мәдениетін, салауатты және қауіпсіз өмір салтын қалыптастыру мектептің білім беру бағдарламасының ажырамас бөлігі болып табылады. Бастауыш жалпы білім берудің жүйесінде жұмыстың негізгі бағыттары арасында "өзіне және қоршаған әлемге эмоционалды-құндылық, позитивті қатынасты тәрбиелеу" үлкен маңызға ие деп айтылады. Мұғалімнің басты міндеті-денсаулық сақтау ортасын құруға жүйелі көзқарасты қамтамасыз ету: білім алушылардың өз денсаулығына мүдделі көзқарасын қалыптастыру, жеке мінез-құлық нормаларын тәрбиелеу; оқушының физикалық және психологиялық денсаулығын сақтау және нығайту; балалардың танымдық және эмоционалдық дамуын қамтамасыз ету, жоспарланған нәтижелерге қол жеткізу. Ұстаздың рөлін түсіндіруімен бірге салауатты өмір салтының маңыздылығын және оны қалай ұсталатыны туралы айтуым қажет. Денсаулықтың негізгі компоненттерінің бірі-салауатты өмір салты. Бұл денсаулықты нығайтуға және аурудың алдын алуға бағытталған адамның өмір салты. Басқаша айтқанда, салауатты өмір салты-бұл сақталуы денсаулықты (физикалық және психикалық) сақтауды

және нығайтуды қамтамасыз ететін ережелер тізімі. СӨС ережелерін сақтау денсаулықты едәуір нығайтуға, өмір сүру ұзақтығын арттыруға және оның сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Салауатты өмір салтының 7 негізгі "тірегі" бар: дұрыс, теңдестірілген тамақтану, дене белсенділігі, гигиеналық күтім, күн тәртібін сақтау, иммунитетті нығайту, эмоционалды көңіл-күй, жаман әдеттердің болмауы.

Әдебиет тізімі

1 Қоянбаев Ж.Б., Қоянбаев Р. М. Педагогика: Университеттер студенттеріне арналған оқу құралы. Алматы, 2000-384 бет.

2 Виленский М.Я. Дене шынықтыру және студенттің салауатты өмір салты: оқу құралы / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. — М. : КНОРУС, 2016. — 240 с. — (Бакалавриат).

3 Таубаева Ш.Т., Иманбаева С.Т., Берикханова А.Е. Педагогика./Таубаева Ш.Т., Иманбаева С.Т., Берикханова А.Е. Оқулық.— Алматы: ОНОН. 2018, - 357 бет.

4 Муканова Н.Е. Тулегенова Б.Н. Педагогикалық шеберлік: Оқу-әдістемелік құралы — Орал: М.Өтемісов атындағы БҚМУ РБО, 2020. – 108 бет.

ҚАЗАҚ ТІЛІН МЕНГЕРУ ДЕСТУДЕНТТЕР ҮШІН ЦИФРЛЫҚ ҚҰРАЛДАРДЫҢ РӨЛІ МЕН ТИІМДІЛІГІ

Евтушенко Кирилл Сергеевич

Ғылыми жетекшісі: Нургалиева Тансык Узбековна

З.Г.Мурзагулова атындағы "Даналық" жоғары медициналық колледжі, Астана қаласы

E-mail: nurgalieva.edvayzer@mail.ru

***Аннотация.** Қазақ тілін оқыту процесінде цифрлық құралдарды пайдаланудың маңыздылығы мен тиімділігін талқылайды. Технологияның қарқынды дамуын ескере отырып, Цифрлық құралдар қазіргі білім беруде шешуші рөл атқарады, тілді оқыту мен практикада кең мүмкіндіктер ұсынады. Осы зерттеу аясында мобильді құрылғыларға арналған қосымшалар, онлайн-платформалар, ойын технологиялары және басқалары сияқты әртүрлі цифрлық құралдарды қазақ тілін шет тілі ретінде оқыту контекстінде немесе Қазақстанда тілдік білім беру шеңберінде қолдану тәжірибесі қарастырылады.*

Қазіргі әлем біздің өміріміз де, соның ішінде білімге еніп, цифрлық революция толқынын қамтиды. Тілдерді, әсіресе қазақ сияқты өңірлік тілдерді оқыту контекстінде цифрлық құралдар ерекше мәнге ие екенін айтқым келеді.

Бұл мақалада мен қазақ тілін оқытудағы осындай құралдардың рөлі мен тиімділігін, сондай-ақ олардың даму перспективалары туралы айтқым келеді.

Сандық құралдар бойынша біз Кәсіби қазақ тілі сабақтарын да мобильді қосымшалар мен веб-оқыту платформаларын біз сабақ барысын да , кеңінен қолданамыз. Мобильдік қосымшалар біздің тілдік қорымызды көбейтуге және жеңіл түрде меңгеруге өте қолайлы.

Біріншіден, олар қазақ тіліндегі әртүрлі білім беру ресурстарына, соның ішінде оқулықтарға, аудио және бейнематериалдарға, ойындарға, тесттерге және тағы басқаларға қол жеткізуге мүмкіндік береді. Бұл тілдік ортаға тереңірек енуге және қарым-қатынас дағдыларын дамытуға ықпал етеді.

Екіншіден, цифрлық құралдар оқу процесін қызықты әрі тиімді ететін интерактивті оқыту дағдыларын ұстазымыз жиі қолданады . Бұған ойындар, викториналар, кері байланыс тапсырмалары және т. б. Айтуға болады. Көптеген зерттеулер тілдерді оқытуда цифрлық құралдарды қолданудың оң әсері мен кері байланыстың жоғарғы көрсеткішін көрсетеді. Қазақ тілі контекстінде мұндай құралдар лингвистикалық дағдыларды жақсартуға ғана емес, мәдени мұраны сақтауға және ілгерілетуге де ықпал етеді деп ойлаймын. Сандық құралдардың басты

артықшылықтарының бірі-олардың қол жетімділігі мен икемділігі. Біз студенттер ыңғайлы уақытта және жерде оқи аламыз, сонымен қатар өз деңгейіне сәйкес тапсырмалар мен материалдарды таңдай алады. Төмен де біздің сабақтар да және қосымша білімімізді тереңдету мақсатын да кең және жиі қолданылатын цифрлық құралдар тізімін және қысқаша түсінік беріп отырмын.

Duolingo (<https://www.duolingo.com/>) - Duolingo әртүрлі тілдерді, соның ішінде қазақ тілін үйренуге арналған интерактивті сабақтарды ұсынады. Бұл сайт тіл үйренуге ойын тәсілін ұсынады, бұл процесті қызықты әрі тиімді етеді.

Memrise (<https://www.memrise.com/>) - Memrise қазақ тілін қоса алғанда, түрлі тілдер бойынша курстар ұсынады. Ол қолданады қайталау әдісі және Мнемотехника сөздер мен сөз тіркестерін есте сақтау.

Bilimland (<https://bilimland.kz/>) - Bilimland-бұл балалар мен ересектерге арналған қазақ тілін және басқа да пәндерді қазақ тілінде оқуға арналған онлайн-платформа.

KazakhForEveryone (<https://kazakhforeveryone.com/>) - бұл сайт жаңадан бастаушыларға арналған тегін қазақ тілі сабақтарын, сондай-ақ озық оқушыларға арналған материалдарды ұсынады. Мұнда сіз грамматика сабақтарын, сөздікті, аудио материалдарды және т.б. таба аласыз.

Kazakh Language (<https://www.kazakhlanguage.net/>) - бұл сайт қазақ тілін үйренуге арналған тегін оқу ресурстарын ұсынады. Ол алфавит, сөз тіркестері, грамматика және аудио қолдау сабақтары сияқты әртүрлі бөлімдерді қамтиды.

YouTube - youtube-те қазақ тілін үйренуге арналған көптеген бейне сабақтар бар. Сіз қазақ тілінде немесе басқа тілдерде сабақ беретін арналарды таба аласыз

Бұл ресурстар оқыту материалдары мен әдістемелерінің кең спектрін ұсына отырып, қазақ тілін жаңадан бастаушыларға да, озық оқушыларға да көмектесе алады.

Бұдан басқа, цифрлық құралдар қазақ тілін мәдени және ұлттық қазына ретінде сақтау мен ілгерілетудің қуатты құралы бола алады.

. Олар оқушылардың тілдік дағдыларын жетілдіріп қана қоймай, мәдени мұра мен ұлттық бірегейлікті сақтауға ықпал етеді – деп ойымды аяқтағым келеді.

Әдебиет тізімі:

1. Ахметжанова, Ж. Б., & Балапанова, К. Ж. (2019). Қазақ тілін оқытудағы ақпараттық технологиялар. Ғылым мен білімнің жетістіктері

2. Богатырева, Ю. И., Привалов, А. Н., & Ситникова, Л. Д. (2022). [Классификация цифровых инструментов обучения для проектирования и реализации образовательного процесса.](#)

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ МӘДЕНИЕТІ

Ерсін Айсауле

Ғылыми жетекшісі: Мутапова Сауле Кайратовна, жалпы гуманитарлық пәндер оқытушысы

ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғарғы колледжі» КМК

E-mail: saule.bahytova@mail.ru

***Аңдатпа.** Бұл мақалада қазіргі таңдағы жасөспірімдердің және мектеп жасындағы балалардың салауатты өмір салтын ұстау мәселелері, мектеп мұғалімдерінің бұл тақырыпта көрсететін білімдері, салауатты өмір салты мәдениетінің қалыптаспауы және оны шешу жолдары, жасөспірімдердің салауатты өмір салтын ұстау аспектілері туралы қарастырылады.*

Бастауыш мектеп жасындағы балалардың денсаулығын сақтау мәселесі қазіргі таңда өзекті мәселелердің бірі. Бастауыш сынып оқушылары арасында тыныс алу жолдарының аурулары, тірек-қимыл аппараты, көптеген бар созылмалы ас қорыту аурулары, жүрек-қан тамырлары және басқа жүйелер аурулары жиі кездеседі. Салауатты имиджге ену процесі өмірді ерте балалық шақтан бастау керек.

Оқушының салауатты өмір салты-бұл денсаулық сақтау мәселесі ғана емес, сонымен қатар одан әрі табысты жұмыстың, мансаптық қызметтің, тұрақты физикалық және психикалық жағдайдың, отбасылық өмірдің шарты.

Адам денсаулығы тек тұқым қуалайтын факторларға, қоршаған орта жағдайларына, өмір сапасына (қажеттіліктің қанағаттану дәрежесіне) ғана емес, сонымен қатар өмір салтына да байланысты (адам өз денсаулығына қалай қарайтыны). Бұл өмір салтының денсаулық жағдайына әсер ету үлесі 50% құрайды. Сондықтан қазір балалардың жалпы мәдениетіне әсер етуі керек оқушыларды гигиеналық оқыту мен тәрбиелеудің рөлі артып келеді. Балада денсаулыққа табынушылықты қалыптастыру, физикалық және психикалық кемелдіктің сұлулығын барлық құралдармен көрсету өте маңызды.

Салауатты өмір салтын ұстау талаптары.

Күн режимі.

Күн режимі-бұл ұзақ уақыт бойы қатаң сақталатын оңтайлы жұмыс тәртібі, демалу, ұйықтау, тамақтану, дене шынықтыру және қатаю, тәулік бойы басқа да әрекеттер жасау режимі. Күн режимінің мәні энергия шығынын барынша азайту және дененің өнімділігін арттыру болып табылады. Сайып келгенде, күн тәртібін сақтау денсаулықты нығайтуға да ықпал етеді. Менің ойымша, адам күнінің, тіпті одан да көп оқушының маңыздылығы туралы көп айтудың қажеті жоқ. Негізгі компоненттерді еске түсірейік: мектептегі сабақтар; үйдегі сабақтар (үй тапсырмасын орындау); ұйқы; тамақтану; дене белсенділігі; демалыс; бос уақыт; хоббимен айналысу: гигиеналық процедуралар (тіс жуу, душ, киім күтімі және т.б.) қоғамдық пайдалы еңбек қызметі (үйдегі көмек, шағын міндеттер).

Тамақтану.

Дұрыс тамақтану. Бұл әртүрлі факторларды ескере отырып, ұтымды тамақтану: жынысы, жасы, салмақ сипаттамалары және т. б. тамақтану құрамында ағзаға қажет нәрсенің бәрін қамтитын әр түрлі өнімдер болуы керек: көмірсулар, ақуыздар (өсімдік тектес 40% және жануардың 60%), майлар (жануарлардан шыққан 60-тан 80% - ға дейін, өсімдік тектес 20% - дан 40% дейін), көмірсулар (қарапайым 20 - дан 40% - ға дейін, күрделі 60-тан 80% - ға дейін), дәрумендер, минералды тұздар, макро-және микроэлементтер. Содан кейін тамақтану дененің дұрыс өсуін, қалыптасуын, сондай-ақ оны қалыпты күйде ұстауды қамтамасыз етеді. Таңғы ас әрқашан толық болуы керек. Баланы белгілі бір уақытта, кішкене бөліктерде, күніне 4-5 рет тамақтануға үйрету керек. Тамақтану режимін сақтау, шамамен бір уақытта тамақтану дененің күйіне жағымды әсер етеді. Тамақтанудың калория мөлшері өсіп келе жатқан ағзаның энергия шығынының мөлшеріне сәйкес келуі керек.

Дене шынықтыру және спорт.

Біздің елімізде дене шынықтыру және спорт алуан түрлі. Міндетті сабақтардың нысандары оқу орындарының мемлекеттік бағдарламалары бойынша дене шынықтыру сабақтары, спорт мектептеріндегі сабақтар болып табылады. Спорт секцияларындағы сабақтар, тұрғылықты жері бойынша сабақтар, дербес, спорттық жарыстар, таңертеңгілік және өндірістік гимнастика және басқа да түрлері. Сабақтарды тиімді және қанағаттанарлық етіп өткізу өте маңызды. Дене жаттығуларының әртүрлі формалары қандай болмасын, олар бірдей тұрғызылады: олардың алдын ала, негізгі және соңғы бөліктері бар. Балаңызға оның қызығушылықтары мен жасына әсер ететін физикалық белсенділіктің түрін таңдауға мүмкіндік беріңіз, олардың көпшілігі бар. Міне, олардың кейбіреулері: жаяу серуендеу,

құрдастарымен ауада ашық ойындар, жалпы физикалық дамуға арналған секциялардағы немесе үйірмелердегі сабақтар, үйде өз бетінше немесе бірлескен (ата-аналармен) жаттығулар, күнделікті жылыну және басқалар (біз мұнда проф. спортпен айналысатын балаларды қабылдамаймыз - олардың физикалық белсенділігі жеткілікті).

Неліктен жасөспірімдерге СӨС тақырыбы қызық емес?

Жасөспірімнің өсіп келе жатқан ағзасына қолайсыз әсер ететін факторлардың қатарына мыналар жатады: қоршаған ортаға және өмір сүру жағдайларына гигиеналық талаптардың бұзылуы, күн тәртібі мен оқу процесінің бұзылуы, тамақтануды ұйымдастырудағы кемшіліктер, отбасы мен ұжымдағы қолайсыз климат, үнемі өсіп келе жатқан психикалық және оқу жүктемелері және т.б. др. В. Р. Кучма және Г.н. Сердюковская (2000) балалардың денсаулығына басым әсер ететінін анықтады: экологиялық фактор (20% дейін), мектепшілік орта факторлары (20,7%), әлеуметтік-гигиеналық факторлар (мектепке түсу кезінде 27,5% және оқу соңында 13,9%). Денсаулық негізінен дұрыс тамақтануға, ұтымды күн режиміне, қатаюға, күн режиміне және т.б. байланысты, сондықтан біздің студенттердің өмір салтына деген қызығушылығымыз денсаулыққа басқа факторлардан да көп әсер етеді. Зерттеу үшін жоғары сыныптар таңдалды, өйткені бұл жаста мектептің профилактикалық және сауықтыру жұмыстарының сапасын көрсететін оқушылардың денсаулық мәдениеті қаншалықты қалыптасқаны түсінікті. Оқушылардың денсаулық мәдениеті мыналарды қамтиды: Денсаулық мәселелеріндегі сауаттылық, салауатты өмір салтын ұстануға ынталандыру, өз денсаулығы үшін жауапкершілікті өз мойнына алу. Денсаулық мәдениеті оқушылардың өмір салтында, оның "сау" ұғымына қаншалықты сәйкес келетіндігінде, оқушылардың денсаулығына қауіп факторларының болуында немесе болмауында көрінеді.

Мұғалім мен мектептің бұл проблемаларға қолданатын шарасы.

Мектеп өз қызметінде тұлғаның шығармашылық даму қажеттілігінен туындайды, интеллектуалды, психофизикалық қабілеттердің дамуына, әлеуметтік өзін-өзі анықтауға ықпал етеді. Бұл білім беру мекемесінде денсаулық сақтау ортасы, оқушы мен мұғалімнің психологиялық жайлылығы, өмір салтын қалыптастыру бойынша жүйелі ұйымдастырылған тәрбие жұмысы болған жағдайда ғана мүмкін болады. Денсаулық сақтау іс - әрекетінің дағдыларын, әдістерін игерудегі басты рөл сынып жетекшісіне-сыныптағы оқу-тәрбие және сыныптан тыс жұмыстардың тікелей және негізгі ұйымдастырушысына тиесілі.

Білім беру мекемесінде оқушылардың денсаулығын сақтау және нығайту бойынша сынып жетекшісінің тәрбиелік ықпал ету жүйесі келесі бағыттар бойынша жүзеге асырылады:

1. Салауатты өмір салтын, денсаулық мәдениетін қалыптастыру, гигиеналық білім беру және оқушыларды тәрбиелеу.
2. Денсаулық сақтайтын білім беру ортасын құру.
3. Сауықтыру жұмыстарын ұйымдастыру.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF HISTORICAL-PEDAGOGICAL EDUCATION IN THE CONTEXT OF HEALTHY LIFESTYLE

Ekaterina Vladimirovna Korchinskaya

Научный руководитель: Темирбулатова Гульзира Бекмурзаевна, Битигова Гульнара

Сейтмагамбетовна, преподаватели общегуманитарных дисциплин

Pavlodar Medical Higher College

E-mail: katyakorcinskay@gmail.com

Abstract: Based on historical and pedagogical aspects, the article emphasizes how important health is for the full development of a person. As highlighted in the address of the head of state N. A. Nazarbayev "Kazakhstan - 2030", it underscores the importance of preserving the health of the population. The article also discusses how the World Health Organization plays a crucial role in ensuring a healthy and free life in accordance with the laws of nature. Good physical and mental health is decisive for choosing a person's way of life.

Introduction: Health is crucial for the full development of a person, as history shows. In his address to the population “Kazakhstan - 2030”, the head of state N. A. Nazarbayev emphasizes the importance of preserving the health of the population, which depends on improving the well-being of the population and constantly promoting a healthy lifestyle in society. The World Health Organization asserts that a person’s living conditions and lifestyle determine a person’s health. The goal of the World Health Organization is to create a human personality with the right to a healthy and free life in harmony with the laws of nature. The right to life is a fundamental human right, but for a person to truly choose how to live this life, they must have good physical and mental health. This article will consider the historical-pedagogical aspects of health.

The problem and the main part of the article.

Kazakh pedagogical thought has deep roots. Ideas about forming a healthy lifestyle, associated with the historical-evolutionary process, appeared at the dawn of humanity and reflect the complexity and dialectical development of human consciousness. At each stage of human development, its development measures evolved and improved in accordance with the evolution of life and human needs. It all started with an idea that was the basis of everything that exists. Questions about how the human development index was measured in combination with progress in history, as well as how the origins of ideas occurred, naturally arouse interest among scientists. My research was to study these problems, which allowed us to build a certain logic of reasoning and trace the deep roots of the problem associated with the concept of a healthy lifestyle. The basis of civilization predetermined its further steps in the natural world. Historical-system analysis shows that people go through all stages of evolution, noting revolutionary events at each stage. He begins to deal with simple and complex things just for himself. Having created a unique model of human activity, we believe that these were the first steps towards a healthy lifestyle. The evolutionary characteristic of the formation of the family institution demonstrated ideas of a healthy lifestyle. In this direction, the logic of scientific judgments is based on fundamental research by famous scientists such as Morgan Lewis Henry, and others.

Historical Experience and Prospects for the Future in Kazakhstan.

The ideas about a healthy lifestyle, laid down in the history of Kazakh pedagogy, remain relevant in the modern world. The research showed key elements of implementing this rich experience. In particular, the ideas of Yusuf Balasaguni and Keykaus about raising children in the spirit of purity and hygiene, as well as the recommendations of the “Mother’s School” about the physical and moral development of the child and strengthening his health are important. As a result of a deep retrospective and historical-system analysis of the research question, it can be concluded that the education systems represented the pedagogical thinking of the Kazakh people during the period we are considering. The folk pedagogical experience, the work of the biys and aksakals, the heritage of Kazakh thinkers, akyns and zhyraus, and other layers were the main structural elements of these systems. This was the common consciousness of the nation. In educating the nation and instilling a healthy lifestyle, the following institutions were involved in the history of Kazakhstan: the Institute of Akyns and Zhyraus, the School of Folk Healers, Ana Mektebi - Mother’s School, the Institute of Biys and Aksakals. My research has shown that biogenetic, physical, and spiritual factors of health preservation were developing. In these areas, social and cultural education institutions performed their important function. They played an important role in ensuring the continuity of generations, transmitting valuable ideas and experience of the people to the younger generation, fostering respect for ancient traditions and cultural roots, and forming their progressive worldview on this basis. Since society has created a pedagogical culture, it has great potential for education. Oral folk creativity and traditional culture are two main sources of ideas about a healthy lifestyle that have existed for many years. These were important elements of education that contributed to the formation of a healthy lifestyle among the younger generation. Most sources of folklore describe health as a valuable asset. Proverbs and sayings, wise sayings such as “He who has not been sick does not know health”, “Health is priceless wealth”, are the basis of oral folk creativity, in which concepts of a healthy lifestyle are presented. Oral traditions show the importance of a healthy lifestyle. Pollution

of reservoirs and wells was considered a cruel act in the steppes. "Do not spit in the well from which you drank water," - this is wise advice, having a health-improving - instructive effect.

Methodological plan and solutions to this issue in the context of a healthy lifestyle.

When analyzing this problem, a comprehensive and historical-systemic approach was used. This allowed us to see the root of the problem and how ideas about forming a healthy lifestyle among the younger generation developed. The following conclusions and recommendations were made based on the results of the study:

1 The creation and implementation of the Kazakh model of education in the context of the country's integration into the global educational space require the preservation of the national pedagogical concept and the use of educational opportunities to form a healthy lifestyle.

2 To preserve the ethnocultural, ethnobiological, and spiritual identity of the Kazakh people in the process of educating the younger generation, it is necessary to use the basics of the principles of Zheti Ata and kinship ties, as well as to use advanced ideas of folk pedagogical experience

3 Biogenetic well-being and purity of the genetic program, as well as the experience of social institutions such as Ana Mektebi, are necessary for teaching modern young people a healthy lifestyle.

4 Increasing the theoretical and practical significance of historical-pedagogical disciplines is necessary for improving the methodological training of researchers, as well as for increasing the understanding and application of the ideas of Kazakh philosophers in practice. In addition, it is necessary to organize specialized courses aimed at studying the legacy of Oteyboydak Tleukabyluly in the field of promoting a healthy lifestyle among the younger generation.

Conclusion.

Today, the formation of a healthy lifestyle is vitally important. The study of this problem allows us to explore both theoretical and applied aspects, as well as historical-pedagogical aspects. In this context, the history of Kazakh pedagogical thought, which has a rich experience and diverse representations of a healthy lifestyle, is of particular interest for scientific research.

List of literature

1. On some problems of preparing future teachers for educational work // Science and Education of Southern Kazakhstan. - 2000. - P. 144
2. The ideal of a healthy moral personality in the history of pedagogical teaching: materials of the International scientific-practical conference dedicated to the 10th anniversary of Kazakhstan's Independence. - Taraz, 2001. - Pp. 117-120.
3. Yusuf Balasaguni and his contemporaries: the commonality of pedagogical views // Scientific-pedagogical journal "Bilim - Education". - Almaty, 2007. - No. 5. - Pp. 137-141.
4. Oteyboydak Tleukabyluly - the founder of a healthy lifestyle of the Kazakh people // Search. - Almaty, 2008. - No.3.
5. On some problems of preparing future teachers for educational work // Science and Education of Southern Kazakhstan. - 2000. - P. 144.

БАЛА МИЫНЫҢ ДАМУЫНА ПОЗИТИВТІ ТӘРБИЕ МЕН КҮЙЗЕЛІСТІҢ ӘСЕРІ

Оразалы Арман Асқарұлы

Ғылыми жетекшісі: Кулажанова Гулзира Рысалиевна, педагогика және психология мамандығы бойынша педагогика ғылымының магистрі, психология негіздері және коммуникативті дағдылар пән оқытушысы

ШЖҚ «Түркістан жоғары медицина колледжі» МКК

E-mail: gkr05@mail.ru

***Аңдатпа:** Бұл мақалада баланың дамуы үшін жақсы көру, сау тамақтану сияқты маңызды элемент болып табылады. Оң тәрбие кедейшіліктің әсерінен қорғайтын буфер болып табылатыны жайлы, ерте алған оң тәжірибенің сау ми архитектурасын құрайтыны сияқты ерте алған қолайсыз күйзеліс оны әлсірететіні және күйзелістің мидың қалыптасуына әсері және оның салдары туралы айтамыз.*

Бала миының дамуына позитивті тәрбие мен күйзелістің әсері.

Ерте жаста ми клеткалары тез және көп мөлшерде өсуге қабілетті. Алғашқы жылдары баланың алатын қамқорлық сапасына қарай сәйкесінше мидың архитектурасы қалыптасады.

Қоршаған орта генетикалық тұқымқуалаушылықты өзгерте алады яғни, тәртіптің моделі, өзара әлеуметтік әрекеттер, үйрену, біліктілігі қалыптасады; физикалық және психикалық саулықтың негіздері қалыптасады; күйзелісті жеңудің биологиялық жолдары қалыптасады.

Ерте қарым-қатынас және күйзеліс бала миының нейрон аралық байланысына әсер ететінін зерттеулер дәлелдеген. Бала миындағы байланыстар саны және оның мықтылығы өз ара қарым-қатынасқа және тәжірибеге (жақсы көру, сөйлесу, ойнау, оқып беру) байланысты. Анасы, әкесі, баланың күтушісі өз нәрестелерімен және ерте жастағы балалармен ақ көңілімен, құрметпен, түсінушілікпен өз ара қарым-қатынас жасағанда оң нәтижелі қатынас орната алады.

Нейрон аралық байланыстардың түзілуі және нығаюы – бұл эмоциясы, ақыл-есі, логикасы, тілі, танымдық қабілеті, тәртібі, моторикасы, өзін-өзі реттеуі және күйзеліске төзімділігінің қалыптасуының негізі (күйзелісті жеңудің биологиялық жолы қалыптасады) болып табылады. Көп рет қолданылған тізбектер әсерінің нәтижесі жоғары, ал қолданылмаған тізбектер жойылып кетеді, ол «қиық» симптомы (симптом «обрезки») деп аталады.

Ерте алған оң тәжірибенің сау ми архитектурасын құрайтыны сияқты ерте алған қолайсыз күйзеліс оны әлсіретеді. Зерттеулердің нәтижесінде анықталғаны тышқанның балаларына аналары көңіл қойып қарамай, оларға агрессивті болғанда, олар өсе келе күйзеліске аномальды (кемтар) қараған. Мысалы, оларда тәуелділіктің әр түрі дамыған. Ал, 2 апта тактильді ынталандыру жүргізілген (балаларының арқасынан сипалаған) топта ересек жасқа жеткенде мұндай тәуелділік анағұрлым төмен болған.

Егер шала туылған, салмағы төмен балаларға көбірек көңіл бөліп, жақындап, айналап қамқорлық жасаса бала тез өсіп, салмақ қосатынын білеміз.

Ерте жастағы балаларда кездесетін күйзелістің 3 түріне тоқталатын болсақ:

Позитивті - Күйзеліс гормоны деңгейінің қысқа мерзімді және шамалы көтерілуі. Дені сау болып өсудің маңызды және қажетті аспектісі, тұрақты және жақсы қарым-қатынаста болады. Балада позитивті күйзеліс болуы мүмкін бөтен адаммен кездескенде, ұялшақ болғанда немесе екпе алғанда.

Төзерлік (төзімді) - Ми және ағзаның басқа да жүйелеріне тым ұзақ және қатты әсер етуі. Ағзаны бұзушы әсерін жұмсартатын қолдаушы қарым-қатынас бар.

Төзімді күйзеліс болуы мүмкін жақын адамы қайтыс болғанда немесе қатты ауырғанда, қорқынышты жарақат алғанда, ата-анасы ажырасқанда, табиғат апатында. Төзімді күйзеліс шектеулі уақытта болады, ол миды талқандайтын (бұзатын) салдардан мидың тыңаюына мүмкіндік береді, қолдаушы қарым-қатынас, эмоционалды буфер оны жұмсартады.

Токсикалық - Қолдаушы қарым-қатынас түрінде қорғаныстың болмауынан, күйзеліске жауап беру жүйесінің ұзақ белсенді болуы.

Физикалық және эмоционалдық күш көрсету, ұзақ уақыт қамқорлықтың болмауы, анасында ауыр депрессия, отбасы мүшелерінде депрессия сияқты психикалық аурулардың болуы, ата-анасы нашакор және т.б., отбасында күш көрсету - токсикалық күйзеліс көзі болып табылады. Ерте жаста токсикалық күйзелістің болуы мидың құрылысын бұзады, өмір бойы оқуда, тәрбиесінде, физикалық және психикалық саулығында проблема болады. Ойлану қабілеті бұзылуы мүмкін («ақымақ») және эмоциясын басқара алмайды. Токсикалық күйзеліс тудыратын факторлар белгілі бір гендердің кірісуіне немесе сөнуіне алып келетінін генетикалық зерттеулер дәлелдеді. Бұл баланың дамуына ғана әсер етіп қоймайды келесі ұрпаққа беріледі.

Баланың психологиялық күйзеліске ұшырауының белгілері:

1. Эмоционалдық тұрақсыздық.
2. Вегетативтік тұрақсыздық.
3. Ұйқысының бұзылуы
4. Зат алмасуының бұзылуы –
5. Жиі, әсіресе жүйке, күйзеліс факторларының әрекеттерімен нақты байланыс байқалса суық тиіп ауыру.
6. Кекештену, түнде және күндіз кіші дәреті тоқтамау.
7. Невротикалық реакция.
8. Патологиялық әдеттер.

Біз осы орайда 2-5 жас аралығындағы балаларда күйзелістің белгілерін анықтау мақсатында, баланың ата-анасының көмегімен күйзеліс себептерін анықтадық. Зерттеуге көп балалы 10 отбасы қатысты.

Сауалнама сұрақтары және нәтижесі презентацияда көрсетілген.

Диаграммада көрсетілгендей «А» нұсқасын таңдаушылар саны артып тұр. «А» нұсқасын таңдаған отбасының балаларынан күйзелістің белгілері анықталды.

Анықтай келе 4 отбасында 2-5 жастағы 8 балада күйзелістің белгілері байқалды. Аналарымен сөйлесе келе күйзелістің пайда болу себептерін анықтадық.

1-ші отбасыда ата - анасы ренжіскен, анасы бала шағасымен төркінінде. Балада ашушандық, өз әрекеттеріне сенімсіздік, әрекеттерінің жүйесіздігі, қорқыныштар пайда болған

2-ші отбасыда әкесі жиі ішімдік ішеді, соның себебінен үйде ұрыс-керіс жиі болады, әкесі анасын ұрады. Балада кекештену, түнде және күндіз кіші дәреті тоқтамау – энурез, ерні, ұрты дірілдеу, ауыр күрсіну белгілері бар

3-ші отбасыда жаңадан сәбидің өмірге келуі. Балада болмашы себептен жылау, өкпелегіштік, мазасыздық, қыңырлық, қырсықтық белгілері бар

4-ші отбасындағы баланың денесінде жарақаттың болуы. Бала тәбетінің нашарлығы, дене салмағының төмендеуі, ағзасының иістерге, дәрі-дәрмектерге, шаңға және кейбір тағамдық заттарға жөтелу, қышыну түрінде күйзеліс өткір әсер беруі.

Жеке тұлға және ата-аналарға арналған ұсынысымыз:

Балаға оң сезім мен жақсы көрушілік көрсетіңіз, баламен қарым-қатынас жасаңыз, баланың бастамасына көңіл аударыңыз, баланың көңілін жинақтауына көмектесіңіз және оның сезім әлеміне бірге кіріңіз, баланың қоршаған әлемді түсінуіне көмектесіңіз, баланың істей алатынына қуаныңыз және мақтаңыз, оның тәжірибесін кеңейтуге көмектесіңіз, балаға тәртіп, шектеулер және құндылықтардың бар екенін білуге көмектесіңіз, бала өзінің сүйікті ісімен айналысуын қадағалаңыз, арт терапияның элементтерімен тереңірек танысып, жиі қолдануға тырысыңыз.

Зерттеу бойынша психотерапияның маңызды салаларының бірі қазіргі таңда арт-терапия болып табылады. Зерттеуге алынған әдістер презентацияда көрсетілген.

Қорытынды:

Эмоционалды буфер құру арқылы мықты бауырбасушылық баланы токсикалық күйзелістен қорғайды. Баланың миы оң ынталандыру алмаған кезде, ынталандыру жоқ немесе әлсіз болғанда, немесе жоғары қарқында теріс ынталандырулар жиі және ұзақ болғанда токсикалық күйзеліс дамиды.

Баланың физикалық және эмоционалдық жағдайын күйзелістің бұзушы әсерінен қорғайтын, өзара қатынас – «эмоционалды буфер» жоқ болған кезде күйзеліс токсикалық болады.

Басқа сөзбен айтқанда, бала мен ана (немесе күтушісі) арасында бауырбасушылық мықты болғанда, баланың дамып жатқан миын күйзелістің бұзушы әсерінен қорғайды.

Өзінің әлеуетін (потенциалын) жетілдіру үшін балаға жақсыкөрушілік, бауырбасушылық және көңіл аудару, қауіпсіз және ынталандыратын орта, жақсы тамақтану, жақсы медициналық көмек көрсету, ойнауға және қарым-қатынас жасауға мүмкіндігінің болуы қажет.

Ерте жаста мидың дамуы оның кейінгі жылдары және ересек кезіндегі жағдайын, денсаулығын, тәртібін, эмоциясын, күйзеліске төзімділігін, үйренуге, оқуға қабілеттілігін анықтайды.

Әдебиетр тізімі

1. ЮНИСЕФ-тің №1 оқу модулі «Ерте балалық шақ – шексіз мүмкіндіктер кезеңі»
2. ЮНИСЕФ-тің №2 оқу модулі «БМСК патронаж мейіргерінің жаңа ролі» ЮНИСЕФ-тің №4 оқу модулі «Ата-ана мен бала арасындағы жақындықты дамытамыз»
3. ЮНИСЕФ-тің №6 оқу модулі «Баланы тәрбиелеу өнері-жақсы көру, тілдесу, ойнату, оқыту»
4. ЮНИСЕФ-тің №8 оқу модулі «Балаларды тәрбиелеудегі кең тараған проблемалар»
5. Давлетова М.Ж «Психология негіздері және коммуникативті дағдыар» –Түркістан, 2023ж.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЖИЛИЩЕ КОЧЕВНИКОВ

Семенцова Гульнара Тимуровна

Научный руководитель: Азтаева Алма Турегалиевна

КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: komeko@mail.ru

***Аннотация:** В данной работе поднимается вопрос, касающийся жизни кочевника в открытом пространстве, степи, в котором он проводит практически всю свою жизнь. Как находясь в степи человек, заботился о своём здоровье, спасался не только от хищников, но и от кровососущих насекомых, приносящие не только дискомфорт, но и влияют на качество жизни. Спасение есть и оно под ногами.*

На написание данной работы нас натолкнула работа «Беседа» путешественника XIX века Томаса Аткинсона, написанная им в 1847 году в станице Копал, опубликованная на страницах электронного журнала «История Казахстана». Мы нашли эту работу в ходе рассмотрения вопроса «История Казахстана глазами иностранных путешественников». Интересно, что авторы в своих работах писали о крепком здоровье кочевников, что зубы у кочевников без кариеса, что казахи гостеприимный народ а, здесь мы приводим строки из работы уважаемого англичанина Томаса Аткинсона, что «в степи путешественники больше всего страдали от мошек и нестерпимой жары. Мошки и комары целыми тучами держались

близ воды и преследовали путешественников по ночам, несмотря ни на какие предосторожности. Лица и руки были настолько распухшими, что путешественников, нельзя было узнать». Да, неприглядная картина. Здесь мы вспомнили себя во время выезда на природу, будь это отдых или собирание ягод и грибов, первым делом думаем о том, как спастись от целой армии комаров, мошек и другой летающей крылатой эскадрилий мечтающих попить свежей кровушки.

У нас возник вопрос, а как же жили кочевники в степи, в воздухе, которого летают армии крылатых кровососущих насекомых? Если путешественник с Англии, как мы знаем цивилизованной европейской страны пишет, что их в степи покусали тучи комаров и мошек. А как же кочевники, которые в летнее время находятся в степи со своими стадами. Получается, кочевники должны быть покусаны и съедены армией прожорливых кровососущих насекомых. Но, дальше в книге Томаса Аткинсона мы читаем о казахах, которые спокойно живут в степи и не страдают от укусов. Как же кочевники веками жили в открытой степи, не становясь биологической пищей для комаров и мошек. Этот вопрос нас заинтересовал, и мы приступили к исследованию нашего вопроса. Так, нашу работу мы назвали **«Анализ особенностей лекарственных трав, используемых в жилище кочевников»**, учитывая, что кочевник приспособился к засушливому климату степей. Он оберегает растительный мир степи, не косит траву, скот круглый год на подножном корму. Значит, кочевник изучает растения степи и использует дары природы для жизни в открытой степи, где как мы узнали из научной литературы 120 000 видов насекомых плюс мыши и змеи. Природа, которая создала кровососущую армию крылатых насекомых создала и противоядие против неё. Только кочевнику нужно было внимательно наблюдать, искать, экспериментировать, химичить. Здесь я остановлюсь и добавлю, меня поразило, как наши предки могли понять какое растение поможет им выжить в степи против огромной армии крылатых и ползущих животных. Ведь только с помощью современных лабораторных микроскопов сейчас мы поняли, как эффективны эти травы, а в своей работе я пока рассматриваю только одну траву, это полынь. Так же наша работа **актуальна**, чтобы не произошла утрата проверенных временем народных способов использования натуральных природных средств. В процессе работы над темой происходит приобщение к традициям казахского народа, бережное отношение к природе, связь поколений. Так же это моя лепта в изучение кочевнической культуры степи.

Новизна данного проекта заключается в том, что изучение использования лекарственных трав степей в юрте не рассматривалась. Мы были в библиотеках, просмотрели интернет ресурсы, нигде нет работ, рассматривающих о применении кочевниками трав в юрте как способ защиты от насекомых. Так, **объектом** исследования выступает лекарственное растение, полынь Костанайской области.

Предметом исследования является изучение роли и значения полыни как защиты от укусов насекомых кочевниками, живущих в юрте, в степи .

Таким образом, сформулируем цель и задачи учебно-исследовательской работы:

Цель учебно-исследовательской работы:

- выявить значение и роль лекарственного растения, полыни как способ защиты от укусов насекомых;

Задачи учебно-исследовательской работы:

1. изучить литературу по исследуемой проблеме.
2. провести анкетирование, позволяющее выявить знания костанайцев по данной проблеме.
3. обозначить роль и значение полыни как средство защиты от укусов насекомых;
4. определить практическую значимость проведенного исследования.

Гипотеза работы:

номады степи, зная химические свойства полыни, защищались от кровососущих насекомых полынью.

Основная часть работы состоит из 3-х частей:

1. Изучение интернет - ресурсов и дополнительной литературы;

II. Изучение дополнительной литературы: «могут ли растения спасать от укусов в степи»;

III. Анкетирование: «Знаете ли вы растения, которые защищают вас в степи от укусов насекомых?»

Результат анкетирования помог нам найти двух в возрасте женщин, которые нам рассказали, как в степи казахи использовали полынь. Прежде чем поставить юрту специально на определенной высоте от земли срезали полынь и стелили по кругу юрты как циновку. Только после этого ставили юрту, на уйки которой привязывали аучки полыни. Запах полыни отпугивал насекомых и грызунов. Мы нашли в научной литературе, что эфирное масло полыни горькой имеет сильные фитонцидные свойства – прекращает рост и вызывает гибель различных микроорганизмов. Вот поэтому это свойство и оценили кочевники как средство защиты от насекомых и способ укрепления здоровья. Так же мы провели исследование полыни в нашем колледже.

В ходе выполнения лабораторной работы мной были освоены методики анатомо-морфологического исследования надземных органов растений. В частности, анатомическое исследование видов полыни проводили согласно методических указаний В.Н.Вехова с соавторами и М.Н.Прозиной [11].

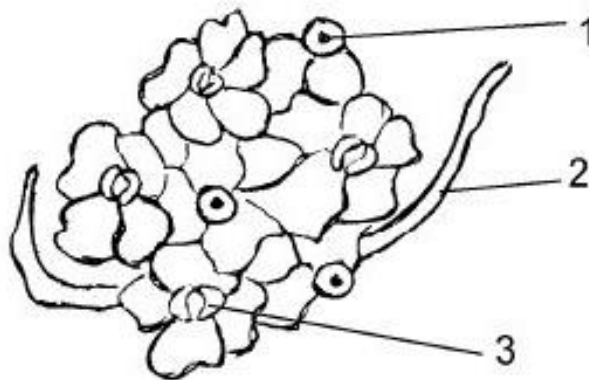
Отобранные образцы сырья размачивала горячей водой, после чего для подготовки к анатомическому исследованию заливала смесью спирт этиловый 70%: воды дистиллированная: глицерин в соотношении 1:1:1. После размягчения сырья изготавливала поверхностные давленные препараты листьев исследуемых видов и поперечные срезы стеблей и листьев полыней. Срезы изготавливала вручную при помощи бритвы.

Препараты рассматривали под микроскопом БИОЛАМ. Были сделаны фотографии микропрепаратов при помощи цифровой камеры. Схемы рисовала от руки, а затем сканировала.

Анатомическое изучение велось по трем направлениям:

1. Изучение эпидермиса листьев полыней.
2. Изучение поперечных сечений стеблей исследуемых видов.
3. Изучение поперечных сечений листьев данных видов.

Анатомический анализ позволил выявить форму клеток эпидермиса, по которой также устанавливают и экологическую принадлежность растения. Так, клетки более извилистостенной формой. Эфирно-масличные железки при анатомическом изучении поверхностных препаратов эпидермиса были обнаружены.



Наличие эфирно-масличных железок на поверхности эпидермиса стебля означает, что делает полынь более перспективной для изучения. Таким образом, листья и незначительная часть стеблей полыней являются ценным сырьем для кочевника. Чем номад степей и воспользовался. А об этом мало известно.

Список литературы

1. Горяев М.И., Базалицкая В.С., Поляков П.П. Химический состав полыней. — Алма-Ата: Изд. АН КазССР, 1962. — 164 с.
2. Пережогин Ю.В. Дикорастущие редкие и исчезающие растения Костанайской области. — Костанай: «Костанайполиграфия», 2004. — 106 с.
3. Автореферат. Северин А.П. Изучение химического состава и фармакологической активности комплексов активных веществ, выделенных из шрота полыни горькой. Курск 2013г.
4. <https://www.meta-chrom.ru/company/articles/khromato-mass-spektrometriya/>
5. https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F_%D0%BA%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE%D1%82%D0%B0
6. <https://taraklop.ru/blohi/polyn-ot-bloh>
7. <https://taraklop.ru/blohi/polyn-ot-bloh>
8. Прозина М.Н. Ботаническая микротехника. — М., 1960. — 206 с.
9. Кухар Е.В. 2016. Результаты изучения противогрибковой активности in vitro у некоторых растений северного Казахстана. Книга абстрактов. 4 Международная научная конференция. “Regenerative medicine & healthy aging”. National Laboratory Astana, Назарбаев Университет. <http://nur.nu.edu.kz/handle/123456789/1605>.

РАЗВИТИЕ ЗОЖ В ПРОШЛОМ И СЕЙЧАС

Сансызбаева Сания

Научный руководитель: Темирбулатовна Гульзира Бекмурзаевна, преподаватель
 общегуманитарных дисциплин
 КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский-высший колледж»
 E-mail: mc_pavlodar@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматривается проблема формирования ЗОЖ. Рассказывается о том как в истории формировалось и развивалось сохранение своего здоровья.*

По мнению учёных, от вредного воздействия, вредящего здоровью представления об избавлении от него принадлежали племенам людей, живших в первом общинном строе. Подобные представления нашли отражение в их обычаях, появились традиции, эффективно восстанавливающие силы и защищающие от инфекционных заболеваний. В соответствии с этим родились правила устройства убежища, соблюдения личной гигиены, способов захоронения и вывоза мусора. Разумеется, никакой информации о причинах заболевания и значении они не имели. Затем это ушло в мистицизм и богослужение, продолжавшееся тысячи лет, а затем, как следствие, религиозные верования. Появились взгляды, основанные на традициях.

Большая часть информации о древней ближневосточной медицине поступает из египетских папирусов, надписей на вавилонской керамике, надписей на погребальных саркофагах и покоех, а также остатков культовых зданий и дворцов. На древней Руси лечебные процедуры были массовыми, в частности, после выхода из бани большое значение придавалось обтиранию снегом или купанию в замерзшей воде в любое время года. Люди всегда старались понять проблему сохранения и укрепления здоровья.

Французский философ и педагог М. Монтень четко определил ценность здоровья: Здоровье – драгоценная и ценная вещь, потому что оно единственное, ради чего нужно не жалеть времени, сил, труда и всего хорошего, даже частью своей жизни можно пожертвовать за это, потому что жизнь без этого полна нетерпимости и оскорблений... Также Сократ

отметил: Здоровье – это не весь мир, но без здоровья нет ничего. Вот почему он сказал: Человек, познай себя. Так он призывал других. Гиппократ в своих произведениях о воздухе, воде, и природных местах рассказывает какие факторы считает связанными со множеством заболеваний. В число этих предполагаемых факторов входит: мысли человека, его действия, жизненные условия и окружающая его среда. Свое продолжение, суждения Гиппократа, нашли в Римских философах и врачах, в империи Византии и Восточных странах. Также, в медицинских трактатах о человеческом теле Аль Фараби изучал каждое строение человеческого организма.

Древнеиндийские целители также писали о важности заботы о здоровье. Необходимо уметь уважать тело и заботиться о нем. В 11 веке таджикский учёный, известный миру как Авиценна, сказал, что медицина – это наука о распознавании состояния человеческого организма, здоровое оно или нездоровое. Познания каждой вещи можно достичь, зная и улучшая ее причины, вот почему в медицине всегда необходимо знать причину здоровья и болезни. В древних китайских канонах о развитии и совершенствовании здорового человека очень сложно найти информацию. Одним словом, путь тела и путь духа имеют правильную жизненную дорогу, направленную на общение с природой и создание навыков жизни. Все это непрерывно и прочно связано с обучением образу жизни, что очень важно для китайцев. Вот почему китайцы говорят о здоровье как о философском отношении к жизни. Эта философия Дао — китайская мысль, которая представляет истину и честный образ жизни. Все китайские мудрецы являются последователями Дао. Согласно даосской традиции, человеческое тело является воплощением пустоты и хаоса. Гений даосов заключается в предотвращении болезней и исцелении болезней. Это настоящие психические причины болезней. Она принимается как проявление и в соответствии с ней формируется образ жизни, приводящий к необходимому психическому и комфортному физическому состоянию человека.

Вместе с историей формирования здорового образа жизни, хотелось бы рассказать о педагогических проблемах формирования ЗОЖ в наше время. Если ранее решение проблем относительно здоровья школьников связывалось преимущественно с медико-биологическими или санитарно-гигиеническими факторами, то сегодня доказано, что здоровье человека — это целостное, системное явление природы, которое обусловлено как естественными и социальными внешними факторами, так и внутренними, определяющими психологическое отношение человека к себе и к тем обстоятельствам, в которых он реализует собственную жизнь. Проблема формирования здорового образа жизни учащихся является одним из приоритетных направлений развития образовательной системы современной школы.

Школа в своей деятельности исходит из необходимости творческого развития личности, содействует становлению и развитию интеллектуальных и психофизических способностей, социальному самоопределению. Все это возможно только при наличии здоровьесотворяющей среды в образовательном учреждении, а также психологического комфорта учащегося и учителя. Одним из значимых факторов формирования привычек к здоровому образу жизни и к созданию гармонично развитой личности является физическая культура. На современном этапе развития общества возрастают требования к физической подготовке людей, ведь именно уровень здоровья нередко является значимым фактором работоспособности в процессе жизнедеятельности человека. Занятия физической культурой имеют большое значение в формировании здорового образа жизни, в духовном и физическом развитии школьников, они укрепляют здоровье, повышают нервно-психическую активность, поддерживают физическую и умственную работоспособность. Проблема формирования у школьников ориентации на здоровый образ жизни является многогранной. Анализ научной педагогической литературы и практический опыт выявили проблему нацеленности в процессе обучения школьников, ориентированного на формирование здорового образа жизни. Данная проблема свидетельствует о том, что в этом направлении необходимо разрабатывать теоретические и методические приемы формирования здорового образа жизни школьников. Именно разработка методических приемов и создание педагогических условий для

формирования ориентации на здоровый образ жизни школьников явились целью исследования.

Для определения уровня сформированного здорового образа жизни были выработаны критерии и методика формирования основ знаний о здоровом образе жизни у школьников, выявлены особенности отношения к здоровому образу жизни, разработаны учебные модули, позволяющие последовательно формировать ориентации школьников на здоровый образ жизни в процессе освоения различных учебных дисциплин.

Формирование основ у школьников осуществлялось не только через практические занятия физической культурой, но и через теоретические занятия по программе «Физическое воспитание». В теоретическую часть программы входила демонстрация мультимедиа-учебников по таким темам как: вредные привычки, история олимпизма, причины и предупреждения травматизма.

Каждый урок физической культуры нес в себе оздоровительную задачу. Учащимся предлагалось составлять и выполнять комплексы утренней гимнастики, физических упражнений на развитие быстроты, координации, гибкости, силы, на формирование правильной осанки, а также различные игры. Однако невозможно воспитать у учащихся бережное отношение к своему здоровью без их родителей. А потому для них проводились тематические родительские собрания.

Воспитание здорового образа жизни является длительным, целенаправленным и напряженным педагогическим процессом, осуществляемым учителями, родителями совместно с врачом и психологом школы, он должен носить систематический характер. Только тогда можно добиться положительного результата.

Список литературы

1. Дубровский В.И. Валеология здорового образа жизни. М.: Флинта; 1-я книга, 1999. С. 135.
2. Терещева О.Л. Программно-методические основы обучения ЗОЖ учащихся общеобразовательной школы // Теория и практика физической культуры. 2001. № 2. С. 8—12.
3. [Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-problemy-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-shkolnikov>
<https://stud.kz/referat/show/110271>

ПЕДАГОГИКА – ТРУДНОСТИ ПРИВИВАНИЯ ЗОЖ В ОБУЧАЮЩЕЙ СРЕДЕ

Қайдар Аяжан Амангеддіқызы

Научный руководитель: Темирбулатова Гульзира Бекмурзаевна, преподаватель
общегуманитарных дисциплин

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: mc_pavlodar@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматривается проблема прививания здорового образа жизни у обучающихся и роль системы образования в формировании и сохранении здоровья подрастающего поколения.*

Здоровье – важная часть счастливой жизни каждого человека. А главное условие здоровья – культурная среда, здоровый образ жизни. Здоровая нация, счастливые граждане – залог процветания государства, в особенности, если будущее нашей страны связано со здоровьем подрастающего поколения. Здоровый образ жизни должен стать нормой поведения человека, чтобы служить твердым основанием будущему поколению.

Знание о поддержании собственного благополучия не заложено при рождении: оно формируется при наличии в окружающем обществе правильных традиций, знаний и навыков. Воспитание здорового образа жизни подрастающего поколения предполагает формирование у ребенка личностного восприятия здоровья, его смыслового значения для своей жизни, развития важности его сохранения и поддержания не только в конкретный временной промежуток, а в течение всей жизни.

Судьба нации находится в руках потомков, именно поэтому наши предки на первое место ставили вопрос воспитания подрастающего поколения, стремясь взрастить в них любовь к труду, привить духовно-нравственные качества. Поэтому учителя должны знать, как научить учеников поддерживать своё здоровье.

В современном мире проблемы ведения здорового образа жизни выходят на первый план. Самыми распространенными среди казахстанских школьников являются проблемы со зрением, нервной системой и позвоночником. За годы обучения в школе частота нарушений зрения и осанки возрастает в 5 раз, заболеваний органов пищеварения — в 4 раза, нарушение психического здоровья — в 3 раза [4].

Проблемы с употреблением психотропных веществ среди молодежи все больше набирают обороты. Все чаще в СМИ можно услышать ужасающую статистику смертности от употребления психоактивных веществ. Выявлено, что электронные сигареты, или «вейпы», употребляют 10% школьников. При этом в возрасте с 13 до 15 лет их доля увеличивается в два раза, как среди мальчиков, так и среди девочек. (Результатом интенсивного учебного процесса является выраженная усталость к концу дня и недели у 40–55 % учащихся, в то время как в общеобразовательных школах доля таких детей составляет 20–30%.) [1].

Выявлено, что половина (57%) детей и подростков Казахстана оценивают свое здоровье как отличное. Старшие подростки (15 лет) хуже оценивают свое здоровье, то есть по мере взросления меньше подростков оценивает свое здоровье как отличное. Данный показатель уменьшается на 15% у мальчиков и на 16% у девочек к 15 годам. В целом, девочки 11, 13 и 15 лет значительно хуже оценивают состояние своего здоровья по сравнению с мальчиками. Хуже всего оценивают свое здоровье 15-летние девочки, среди которых только 44% считают свое здоровье отличным [3].

В дошкольном и младшем школьном возрасте (3-9 лет) одна из основных проблем здоровья и развития детей — питание. Дети в этом возрасте всё в большей мере приобретают свои предпочтения в еде, что может включать формирование неправильных привычек питания, сохраняющиеся в течение последующей жизни. Недостаточное получение питательных веществ отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, также способствует развитию обменных нарушений. Структура питания у школьников постарше характеризуется сниженным потреблением наиболее ценных пищевых продуктов, что является важной причиной нарушений состояния здоровья школьников, таких как задержка роста, анемия, кариес, остеопороз, болезни желудочно-кишечного тракта.

Также причинами большинства заболеваний у школьников являются:

- отсутствие стабильного режима труда и отдыха;
- нагрузка на одни и те же центры коры головного мозга, неравномерное кровоснабжение мозга;
- запыленность, недостаточная вентиляция и освещенность;
- не комфортная температура воздуха,
- питание на ходу;
- расписание уроков, разрушающее здоровье;
- снижение двигательной активности;
- эмоциональная перенапряженность.

Социально-психологическое неумение адаптироваться учащихся различна для каждого из учреждений: в лицеях она преобладает в форме неэффективной учебной деятельности, в гимназиях — неэффективность учебной деятельности и эмоциональное неблагополучие, в

частных школах — проблемы в социальных контактах учащихся. Более половины учащихся указанных школ имеют хронические заболевания. В комплексе факторов, способствующих ухудшению состояния здоровья детей и подростков, имеет значение и несоблюдение гигиенических требований к условиям обучения в школе, среди которых можно назвать загроуженность классных помещений, неблагоприятные микроклиматические условия, компьютеризация с нарушением требований безопасности при оснащении помещений указанными техническими средствами. Большие учебные нагрузки, «сидячий» образ жизни, неполноценное питание, наряду с вредными привычками и недостатком двигательной активности, ведут к увеличению заболеваемости среди детей и подростков и, как следствие, к снижению успеваемости в школе и социальной адаптивности в обществе. Учитывая, что среди факторов, влияющих на здоровье, наибольший вес занимает собственный выбор ведения образа жизни (более 50 %), участие системы образования в разрешении данной проблемы также является чрезвычайно важным. При обучении здоровому образу жизни нужно учитывать возрастные особенности школьников [2].

Обучение здоровому образу жизни – это целенаправленный, систематический и организованный процесс. Такой тип организации обучения способствует пониманию здоровья у детей. Оно учит школьников отличать здоровый образ жизни от вредного и помогает им сохранить свое здоровье и здоровье других в будущем.

Причина в том, что существует необходимость прививать школьникам здоровый образ жизни с помощью специальных методов. К основным задачам школьников по пропаганде здорового образа жизни относятся:

- формирование понятия «здоровый образ жизни»;
- использование элементов народной педагогики (традиций и обычаи, национальные игры);
- применение эффективных психологических условий при формировании здорового образа жизни школьников;
- содействие самообразованию учащихся;
- формирование ответственности в сфере здравоохранения, здорового образа жизни;
- формирование здорового образа жизни посредством специальных технологий здравоохранения.

Школы в нашей стране сегодня призваны воспитывать молодое поколение умным, здоровым, интеллигентным с помощью качественного образования, контроля за здоровьем детей, сохранения национального наследия в образовании, почитания традиций и обычаев. Обязанность учителя – научить ученика в образовательном процессе беречь свое здоровье, не причиняя вреда, нести ответственность за свое здоровье и задумываться о состоянии здоровья окружающих.

Список литературы

- 1 Макарова Л. П., Корчагина Г. А. Особенности состояния здоровья современных школьников//Вестник Герценовского университета № 8 (44) 2007. — С.47–48.
- 2 Макарова Л. П., Буйнов Л. Г. Сохранение здоровья школьников как педагогическая проблема// Современные проблемы науки и образования. 2012. № 4. — С. 242.
- 3 Абаев С. <https://inbusiness.kz/ru/news/pоловина-shkolnikov-11-15-let-v-rk-schitayut-svoe-zdorove-otlichnym-minzdrav>. 2020.
- 4 Уранкаева Ж. С. Казахстанские школьники плохо видят, много нервничают и сутулятся: <https://kz.kursiv.media/2023-06-01/zhn-r-shkolniki/>. 2023.

РЕЧЕВОЙ ЭТИКЕТ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Баталова Аяулым Маданиятовна

Научный руководитель: Мукушова Аимгуль Айтмукамбетовна, преподаватель
профессионального русского языка

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: aimgul.mukusheva@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются важные аспекты построения взаимоотношений медицинского работника с пациентом - соблюдение речевого этикета.*

*«Высокая культура разговорной и письменной речи,
хорошее знание и развитие чутья родного языка,
умение пользоваться его выразительными средствами
– самая лучшая опора, самое верное подспорье,
самая надёжная рекомендация каждого человека
в его общественной жизни и творческой деятельности».
В.В.Виноградов.*

Нельзя считать себя культурным человеком, не обладая культурой разговорной речи. Да и, пожалуй, нельзя быть по-настоящему успешным в работе и в личной жизни, если ты не умеешь грамотно строить свой разговор с родными, друзьями, коллегами.

Речевая деятельность занимает важное место в жизни современного медработника, без нее немислимы ни овладение профессиональными знаниями, ни общекультурное развитие. Умение вести диалог становится одной из основных характеристик личности медработника.

Нормативный аспект культуры речи медработника – один из важнейших, но не единственный. Он предполагает знание литературных норм и умение применять их в речи. Однако эффективность общения с пациентом не всегда достигается одной правильностью. Важно учитывать, кому адресован текст, принимать во внимание осведомленность и интересы адресата. Язык располагает богатым арсеналом средств, позволяющим найти нужные слова для объяснения сути дела любому человеку. Среди языковых средств в медицине необходимо выбирать такие, которые с максимальной эффективностью выполняют поставленные задачи общения при беседе с пациентом. Навыки отбора таких средств составляют коммуникативный аспект культуры речи медработника. Соблюдение норм поведения, уважение к участникам общения (пациенту, его родственникам), доброжелательность, тактичность и деликатность составляют этическую сторону общения медработника со своими больными. Этические нормы составляют необходимую часть культуры речи, а культура речи, в свою очередь, является важной частью общей культуры не только медработника, но и человека в целом [1; с.15].

В речи и действиях медицинского работника недопустимы формализм и бездушность. Говорить и поступать в отношении пациентов следует так, как ты бы хотел, чтобы другие относились к тебе. Эта заповедь выдержала испытание временем. Ею надо пользоваться для воспитания чувств сопереживания, сострадания и выдержки, так необходимых представителям самой гуманной профессии [2; с.24].

Следует постоянно иметь в виду высокую психологическую восприимчивость больных. Они прислушиваются к каждому слову медицинского работника, часто по-своему истолковывают смысл услышанного в надежде разгадать то, что, быть может, от них скрывают. Сложным искусством речевого общения с пациентами надо овладевать со студенческой скамьи и постоянно его совершенствовать.

Недопустим профессиональный медицинский жаргон, свидетельствующий о неуважительном отношении к личности больного человека. Слово "больной" (как обращение

к человеку) едва ли можно назвать этичным, поскольку оно снижает достоинство личности и наносит дополнительную психическую травму напоминанием о болезни. Предпочтительнее употреблять латинское слово "пациент" (в переводе оно означает "страдающий").

На больного человека производит весьма неблагоприятное впечатление обстановка, когда медицинский работник, разговаривая с ним, недостаточно внимателен, куда-то торопится, что-то пишет, порой даже не смотрит на собеседника. Благородные цели медицинской профессии и речевая неразборчивость совершенно несовместимы.

Разговаривать можно стоя или сидя, но обязательно лицом к лицу, глядя в глаза пациенту; медицинский работник должен своим внешним видом демонстрировать полное внимание, быть спокойным и ненапряженным; к любому пациенту нужно относиться позитивно и доброжелательно. Не перебивайте, необходимо дождаться паузы, чтобы начать свою речь; стимулируйте пациента к продолжению беседы словами: «Продолжайте...», «Интересно...», «Говорите...» и т.д. Не стоит стремиться быть рассказчиком, пусть сначала выскажется клиент; не позволяйте пациенту отклоняться от темы, мягко и настойчиво возвращайтесь к исходной; добивайтесь ответа на заданный вопрос; сглаживайте огорчение, говорите: «Это не ваша вина» или «Да, так случается» и т.д. Поддерживайте обратную связь, выражая симпатию и согласие: улыбка, кивок головой или жест дадут понять пациенту, что его слушают. Когда обратной связи нет, создается ощущение незаконченности, недослышанности и непонятости. Простые «Да», «Так-так», «Ага» или более сложные «Я прекрасно понимаю, о чем вы говорите...», «Очень интересно, продолжайте...» помогут решить эту проблему [3; с.48].

Роль культуры речи в подготовке современных медиков велика. От медработника зависит то, какой вид общения будет у него с пациентом. В любом случае врач или медсестра должны соблюдать определённую тактику по отношению к больному и, главное, медработник, как личность, должен обладать определёнными особенностями во всех отношениях, чтобы заслужить доверие пациента к себе. В течение разговора собеседники обсуждают жалобы, телесные ощущения, душевное состояние, лечение, исход болезни, иногда и диагноз. Общение медицинского работника и пациента должно быть не простой передачей информации, а выработкой взаимопонимания, построения реабилитационной беседы. Следовательно, личность медицинской сестры, медработника стиль и методы их работы, умение воздействовать на пациентов и обращаться с ними- важный элемент не только лечебного процесса, но и психологического общения медицинского работника и больного [4; с.29].

Список литературы

- 1 Рубцова Т.А. Тришкина Т.А. Русский язык для медицинского колледжа: учебник / Т.А.Рубцова Т.А.Тришкина.- ГЭОТАР Медиа, 2018
- 2 Богорад И.В. Больной и врач / И.В. Богорад. -М., 1982
- 3 Орлова Е.В. Русский язык и культура речи для медицинских вузов / Е.В. Орлова.- Ростов н/Д., 2011
4. Соловьева С.Л. Врачебная этика и деонтология / С.Л. Соловьева.- М., 1984.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ФРАЗЕОЛОГИЯ

Шоканова Гульсара Айтбаевна

Научный руководитель: Мукушова аймгуль Айтмукамбетовна, преподаватель
профессионального русского языка

КГП на ПХВ Павлодарский медицинский высший колледж

E-mail: aimgul.mukusheva@mail.ru

Сегодня интерес к русскому языку становится осознанной необходимостью для миллионов молодых людей, стремящихся достичь успеха в жизни с помощью профессиональных умений и навыков. От знания языка, его законов, образно-эмоциональных единиц, в том числе и медицинских фразеологизмов, от умения использовать слово в целях воздействия на других людей, безусловно, зависит востребованность медицинского работника на рынке труда и его конкурентоспособность.

В своей исследовательской работе мы поставили цель: изучить профессиональные медицинские фразеологизмы и крылатые выражения и доказать значимость культуры и богатства речи в профессиональной деятельности медицинского работника.

Изучая литературу по фразеологии, мы выяснили, что в живой разговорной речи нередко встречаются употребляемые в неизменной форме различные образные выражения, смысл которых всем понятен, но происхождение и почему они произносятся так, а не иначе, известно очень немногим. Речь идет о фразеологизмах и так называемых крылатых словах, похожих на пословицы, но тем не менее отличающиеся от народных пословиц и поговорок тем, что они восходят к определенному литературному или научному источнику. В таком значении выражение «крылатые слова» являются термином языкознания. Еще Гомер часто называл «слова крылатыми», подразумевая слова, быстро слетающие с уст говорящего, а немецкий ученый Георг Бюхман придал гомеровскому выражению значение термина. [5; 12]

Фразеологические обороты имеют целостное значение, они различны по своему происхождению, в их основе лежат исторические факты, легенды, факты античной истории. Фразеологизмы делают речь более яркой, эмоциональной, экспрессивной. Они придают высказыванию выразительность, точность, образность и поэтому широко используются не только в литературном языке, но и в науке, в частности в патологической физиологии, терапии, педиатрии, хирургии, неврологии и др.

Мы рассмотрели большое количество фразеологизмов, выяснили их смысл, происхождение, проанализировали клинические признаки заболеваний и синдромов, на основе которых сложились данные медицинские фразеологизмы, выяснили историю происхождения крылатых выражений и сферу их употребления. [4; 45]

Большинство фразеологизмов связано с **животным миром**:

- «Симптом кошачьего крика» - шум в области сердца;
- «Осанка обезьяны» - выраженный лордоз (при эндемическом деформирующем остеоартрозе);

- «Петушиная походка» - невозможность вставать на пятку при ходьбе (при повреждении малоберцового нерва).

Другие, с **мифологией**, как например,

- «Голова Медузы», указывающая на сеть вен в области живота, образующая иногда при циррозе печени. Название связано с медузой Горгоной, у которой на голове вместо волос змеи.

- «Ахиллов рефлекс» подошвенное сгибание стопы в ответ на удар по пяточному сухожилию.

- «Лицо Гиппократата» бывает при тяжёлых заболеваниях органов брюшной полости.

Третьи фразеологизмы образуются с помощью **фамилий учёных**.

- «Маска Паркинсона» - застывшая улыбка на нервной почве.

➤ «Воротник Стокса» -увеличение медиастенальных лимфоузлов, вследствие местного венозного застоя (при сдавлении верхней полой вены).

Четвёртые связаны с **разделами медицины.**

➤ «Печёночные ладони» - жёлтые бронзовые ладони.

➤ «Сосудистые звёздочки» -кровоизлияние в виде точек.

Пятая группа носит **бытовой характер.**

➤ «Перец и соль» - отложение пигмента в глазном дне (наследственная аномалия – пигментозный ретинг).

➤ «Бамбуковая палка» -остеопороз тел позвонков, окостенение дисков и связок позвоночника (Р-графический признак).

➤ «Звук треснувшего горшка» - перкуторный звук над лёгкими, напоминающий постукивание по треснувшему сосуду.

Следующая группа связана с **профессиями и спортом.**

➤ «Грудь сапожника» - воронкообразная грудь (врождённая или приобретённая), деформация воронкообразных углублений нижней части грудной стенки и верхней части брюшной стенки.

➤ «Поза фехтовальщика» - при повороте головы в сторону- соответствующая рука выпрямляется, а рука, к которой обращён затылок, сгибается в локтевом суставе (у детей- при поражении мозга - тонический шейный асимметрический рефлекс).

➤ «Поза балерины» - перекрест ноги и разгибание руки при запрокидывании головы назад и наоборот (у детей при поражении мозга- тонический шейный асимметрический рефлекс).

Таким образом, можно сказать, что знание медицинских фразеологизмов обогащают, развивают культуру речи, способствуют формированию профессиональных качеств будущих медицинских работников, развивают клиническое мышление

Список литературы

1. Атлас анатомии человека. Алматы.: Кітап, 2006 г.
2. Большая медицинская энциклопедия.
3. Учебник «Пропедевтика внутренних болезней» под редакцией В.Т. Ивашкина, В.К. Султанова, 2015 г
4. Словари «Латинские крылатые слова» под редакцией В.Т.Бибичевой, Я.М. Боровского
5. Лингвистический энциклопедический словарь

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В ЛАТИНСКИХ АФОРИЗМАХ

Фергалюк Валентина Александровна

Научный руководитель: Каптаева Айгуль Назаровна, преподаватель общепрофессиональных дисциплин

КГП на ПХВ Павлодарский медицинский высший колледж

E-mail: vailentluna4@gmail.com

Аннотация: в данной теме рассматривается значение латинских афоризмов в контексте медицинской деонтологии. Латинские афоризмы давно считались важными в медицинской среде, их использование свидетельствует о культурном наследии и уважении к профессии.

Изучение латинских афоризмов помогает медицинским работникам понять и придерживаться основных принципов этики в своей практике. Они предлагают краткие и

ясные высказывания о важности этического поведения, профессиональной ответственности и уважении к пациентам.

Актуальность: латинская афористика данной тематики создаёт среду для развития и правильного воспитания будущих врачей, тем самым повышает общекультурный уровень медиков и формирует их нравственно-ценностное самосознание.

Цели работы: анализ латинских выражений на темы, касающиеся медицинской этики и общечеловеческих норм поведения, и выявление их значения для формирования профессионального мышления врача и применения во врачебной практике.

Материалы и методы: во время исследования использовались методы сравнения, анализа и классификации латинских афоризмов, взятых из современной научной и публицистической литературы, востребованной в медицинской сфере

Результаты: медицинская этика, как она представлена в латинских афоризмах, важнейшей задачей врача определяет сохранение жизни человека и базируется на благородной фразе «*Primum non nocere*» («Прежде всего — не навреди»), смысл которой прослеживается в клятве Гиппократы: «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости».

Латинские выражения являются девизом врачевания: врач должен быть постоянно в поиске новых методов лечения и оптимизации диагностики, об этом свидетельствует медицинский девиз, принадлежащий Гиппократу: «*Arte et humanitate, labore et scientia*» («Искусством и человеколюбием, трудом и знанием»). Поскольку медицина не стоит на месте, истинный врач на протяжении всей жизни стремится совершенствовать свои знания, заменяя их новейшей информацией.

Самой главной заповедью любого врача является латинская фраза — «*Salus aegroti suprema lex medicorum*» («Благо больного - высший закон»). Это основной принцип, которым должны руководствоваться врачи в своей деятельности. Он утверждает, что забота о благополучии пациента должна быть основным моральным ориентиром для врача.. Истинный врач — это тот, кто осознаёт свой долг перед людьми.

«*Audiat et altera pars*»- «Да будет выслушана и другая сторона». Этот принцип подчеркивает важность уважения к мнениям и предпочтениям пациента. Врач должен внимательно слушать и учитывать точку зрения пациента при принятии решений о его лечении.

«*Consensus facit legem*»- «Согласие создает закон». Этот принцип подчеркивает значимость согласия пациента на предлагаемое лечение. Лечение должно основываться на доверии и согласии пациента, а не на насилии или принуждении.

«*Pacta sunt servanda*» - «Договоры должны быть соблюдены». Этот принцип подчеркивает важность соблюдения медицинских обязательств и доверия между врачом и пациентом. Как и в любых других областях жизни, соблюдение обещаний и договоренностей является ключевым элементом этической практики.

«*Respectus erga personam*»- «Уважение к личности». Данный принцип подчеркивает необходимость уважительного и беспристрастного отношения к каждому пациенту, независимо от его социального статуса, пола, возраста или других факторов.

«*In dubio pro reo*» - «В сомнительных случаях - в пользу обвиняемого». Хотя этот принцип изначально относится к уголовному праву, в медицинской сфере он может использоваться для подчеркивания необходимости придерживаться принципа предпочтения безопасности и защиты интересов пациента в ситуациях, когда неясно, какое действие будет наиболее благоприятным.

Выводы: в результате исследования латинских выражений, затрагивающих сферу медицинской этики, мы приходим к выводу о том, что латинские афоризмы направлены на совершенствование интеллектуального и личностного потенциала развития будущего врача,

поскольку они формируют у будущих медиков гуманное отношение к пациентам и как следствие значимость моральных качеств и устремлений в культуре деятельности врача.

Список литературы

1. Коровина И. А. К вопросу о формировании личности студента медицинского ВУЗа при изучении латинского языка// Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Методические и лингвистические аспекты международной медицинской терминологии». — Самара, 2013. С. 20.
2. Крылатые латинские выражения/ Авт.-сост. Ю. С. Цыбульник — Харьков: Фолио; М.: Эксмо, 2007. — С. 992.
3. Марш Генри. Не навреди. Истории о жизни, смерти и нейрохирургии. — Москва: Издательство «Э», 2017. — С. 94.

THE ROLE OF NEUROLINGUISTICS IN FOREIGN LANGUAGE TEACHING

Черненко Надежда Валерьевна

Научный руководитель:

КГП на ПХВ Павлодарский медицинский высший колледж

Научный руководитель: Битигова Гульнара Сейтмагамбетовна, преподаватель
общепрофессиональных дисциплин

E-mail: mc_pavlodar@mail.ru

Neurolinguistics is the pedagogical approach used in teaching or learning a foreign language, based on the ability to communicate, both orally and in writing. The mission of neurolinguistics methods - to teach students to use two components of effective communication: implicit language competence - the ability to spontaneously use a second or foreign language in oral form and explicit knowledge - understanding how the language works, knowledge of grammar rules and vocabulary. Today, in the heyday of all neurosciences, brain research helps teachers make learning a foreign language as effective and successful as possible. A neurolinguistics method of teaching a foreign language first appeared in Canada called Intensive French in 1998. After successful experiments, the method became widespread and replaced the traditional method. Since then, it has been an official method in many Canadian government organizations and administrations, and is also being actively developed in a number of other countries.

What is the essence of this method? The aim is to enable students to communicate in a foreign language as effectively as possible, both orally and in writing. Thanks to authentic conversational situations, students immediately have the opportunity to interact in the language, that is, understand and speak. First of all, the language is considered from the point of view of the development of the ability to communicate, not learning all the grammatical rules of the language and «memorization» of words. Speaking the language begins before it is analyzed. With the help of models suggested by the teacher, students first practice the language orally, without the help of written materials, as happens in conversation. Once these structures are assimilated and become practically automatic, written language and language rules are learned. This process is very similar to the study of the mother tongue by children.

Grammar is considered in terms of «internal» and «external». «Internal» grammar is part of procedural memory, or unconscious, which allows you to speak and write correctly, without realizing it. «External» grammar is part of explicit memory, that is, conscious. More complex grammatical rules are studied during reading and writing, and the attention of students is drawn to specific aspects of language, so that after reflection, the rule is formed.

According to neuroscience, the limbic brain system is responsible for the desire to communicate. If there is no desire or pleasure in communication, there is no motivation. When we

talk about ourselves, the system is activated. But this does not happen when learning is based on language, grammar, conjugation, or when talking about fictional characters. In the neurolinguistics method of teaching language, the emphasis is on meaning, not form. When it comes to the actual message, authentic, the chances of activating the limbic system of the brain increase significantly, this increases the motivation to communicate. And in turn, this motivation helps to activate the system [1].

The immediate interest of neurologists is focused on the three left hemisphere zones responsible for speech:

- Broca's area (where verbal management reactions occur);
- Wernicke's Zone (responsible for perception and understanding);
- Occipital part (logic and grammatical memorization takes place in it) [2].

Special attention should be given to the hemispheric function of the brain. For more than a century, there has been a hypothesis that the right hemisphere is associated with images and the left hemisphere is associated with logical operations. The separation of these functions has for a long time, regardless of neurolinguistics, accumulated considerable material. For example, characters and letters appear to be treated differently while reading written text. The first thing a person wants to know when discovering a new book for himself is - what is written about it; It turns out that having hieroglyphs gives you a quick and accurate answer at a glance. Under the European writing system, we would have to read the whole text, or at least a single word all at once. In the Japanese writing system, the first, initial information is obtained in the fastest and most economical way through the same characters». And the missing information is given by the alphabet signs, which require understanding of the text. That is, the hieroglyph is an image that is memorable at one look at it, and the phonetic script (Cyrillic, Latin) is perceived consistently, using a logical operation. In the brain there is a certain image of the most significant words. So if we assume that the right hemisphere is in charge of the images and the left hemisphere is in charge of the logical operations, we have to admit that both hemispheres perceive the hieroglyphs and signs of the Japanese alphabet. Direct hemispheric studies generally support this hypothesis. The left hemisphere regulates the most complex and at the same time key components of language - analysis and synthesis of phonological chains, morphology and syntax, while the right hemisphere has the function of regulating the processes of meaning formation and pragmatic aspects of speech. As it is revealed in experiments in which subjects are asked to classify words, when working only the right hemisphere, they focus on semantic connections, ignoring grammar, and when working only the left hemisphere they turn primarily to form. Logical reasoning is easy to make if the left hemisphere acts, and if it is disconnected, you have to rely only on life experience. And it is found that if a person has mastered the language, focusing only on the system of rules (so we usually learn the language in schools and universities), it turns out that only the left hemisphere is involved, whereas in teaching direct method, through communication with native speakers of the language (similar to the way mother tongue is learned) both hemispheres act. That is why, as already mentioned, the second language with conscious learning inevitably mixed with the first language. And therefore, the operations carried out by the left hemisphere can be mastered and under the school method; you can, for example, learn to speak without accent, do not make mistakes in grammar. However, the vocabulary is limited [3].

Language skills such as listening, speaking, and writing are complex functions of the human brain and have their own specificity and development. Each of these skills involves a separate neural network, which is activated and strengthened during the learning process. Our brain, its structure and functional processes, are formed not only by the set of genetics, the development of the brain in early childhood, but also by the specifics of the experience of learning and the influence of the external environment throughout life. Of course, typical processes in language development can be generalized for people in general. But when it comes to learning, the first thing to take into account is the individual characteristics of each person. Research in neurolinguistics shows that the speed of learning a foreign language is largely determined by the goal (desired level of proficiency), the frequency and duration of training, as well as the degree of difference of grammar and vocabulary of

the native language from the chosen foreign, age of the student, previous experience of studying other foreign languages, the degree of learning and hard work of the student [\[4\]](#).

The task of the teacher is to help the student to effectively receive process and memorize new information, turn it into an active skill. So we have to understand how the human brain works, how it responds to the emergence of a second or third language, and much more. Neurolinguistics programming lives in the teaching profession much longer than it seems. And the basic principles of neurolinguistics are used to influence the brain of students. For example, associative relations, dramaturgy, gesture, scenes, visual perception.

Understanding the principles of the brain will help the teacher to build concrete steps to achieve the goal - effective learning a foreign language.

Many teachers know that regular short sessions are better than long but rare ones. This is due to the specifics of our brain: it can focus only on a certain time. During mental activity, the human brain produces chemicals; there is a consumption of energy resources, which have a tendency to end. In addition, the brain needs time free from active mental activity for the process of archiving or distributing the knowledge and its further application.

It is also necessary to plan and organize the educational process. Set clear rules for your classes. You need to minimize all outside noise and distractions for your student. Consider the time: in the morning it is easier for a person to tune in to the lesson, as the peak of mental activity falls on 10-12 hours of the day.

Listening as a technique of hearing training is also important. When a person hears words, whether in his native language or in a foreign language, he duplicates what he hears to himself. This is because the hearing aid catches familiar lexical units, grammatical constructions and intonations. Don't neglect your listening exercises. Speak to students primarily in English, explain the meaning of new words and work together on pronunciation and emphasis in hard-to-pronounce words.

Neurolinguistics and vocabulary training help to increase the semantics level. The more lexical units we possess - both in the active and passive stock - the better our chances of understanding the situation in a foreign language environment, be it a teaching situation, a film, a book or a real event.

Neurolinguistics has three main representative systems: visual, auditory, kinesthetic. The understanding of what is said is based on the perception of the word by visualization, reproduction and feeling or representation of the object.

Name the word «presenting» it, for example a door - and point to the door. The student will receive a visual signal from the outside world.

Next step - ask to remember the color of the door: "It's black and white." In this case, the brain will again receive information, but not from outside, but from itself. Thus an inner visual image is formed.

Stage three: let the apprentice introduce the spaceship door, the door to the mysterious garden, the door to the amusement park - anywhere. And again it will describe: "It's big and oval, it's plastic and transparent, I can see three aliens behind it." His brain will again have a visual image, however, already constructed, unlike the previous one [\[5\]](#).

Foreign languages, as we see, it is necessary not only to learn, but also to apply: speak, read, write, communicate in social networks and find friends around the world.

Most people somehow mistakenly believe that it is worth to use knowledge of a foreign language only when the level of proficiency is high enough and mistakes - minimum. But in reality, it is necessary to begin communication and use of language from the lowest level. Only in this case and the positive side and the quality of learning a foreign language will work. Neurolinguistics is at a very early stage of development, and much remains to be done. But it is already clear that it is the most important field of language science, without the knowledge of the results of which we cannot have an absolute understanding of either the structure or the functioning of language [\[6\]](#).

References

1. <https://m.vk.com/@lequartierfrancais-chto-takoe-neirolingvisticheskie-metody-prepodavaniya-inostra>
2. <https://4brain.ru/blog/neirolingvistika-kratkoe-opisanie/>
3. <https://special.theoryandpractice.ru/book-alpatov>
4. <https://globalambassador.ru/blog-obrazovanie-za-rubezhom/item/language-science>
5. <https://skyteach.ru/methods/neirolingvistika-v-prepodavanii-inostrannyx-yazykov/>
6. <https://osvita.in/ru/inostrannye-jazyki-i-razvitie-mozga-cheloveka-porazitelnye-fakty/#%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%D0%BF%D0%BB%D1%8E%D1%81%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B7%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA%D0%BE%D0%B2>

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДАҒЫ ТӘРБИЕ МЕН ПЕДАГОГИКАНЫҢ РӨЛІ

Еркинбеков Мадияр Женисович

Ғылыми жетекшісі: Темирбулатова Гульзира Бекмурзаевна, преподаватель
общегуманитарных дисциплин

ШЖҚ «Павлодар медициналық жоғары колледжі» КМК

E-mail: mc_pavlodar@mail.ru

Кіріспе. Қазақстан 2030 жылға дейінгі даму стратегиясына орай Президентіміздің Еліміздің болашақта гүлденуі бүгіннен басталады атты жолдауындағы 4-ші бөлімі азаматтарымыздың салауатты өмір сүруіне арналғаны белгілі.

Бұны жолдауындағы Салауатты өмір салтын ынталандыру әрқайсымызға, дұрыс тамақтануымызға, есірткілерді, темекі мен алкогольді тұтынуды қойып, тазалық пен санитария шараларын сақтауымызға және т.с.с. бағытталған деген жолдарынан байқауымызға болады.

Салауаттану түрлі жас ерекшеліктері кезеңдерінде денсаулық пен салауатты өмір сүру деген орнықты өмірлік көзқарасы бар адамды тәрбиелеу мен оқыту мәселесін зерттейді.

Адам ағзасындағы физиологиялық өзгерістерді, ағзанын қоршаған орта әсеріне қайтаратын жауабына бейімделу реакцияларын қамтамасыз ететін морфологиялық және функционалдық тұрақтылығын зерттей отырып нозологияға дейінгі күйді анықтау.

Адамдардың денсаулығына әсер ететін факторлар өте көп, сол себептен оларды салауатты өмір салтын қалыптастыру оқу-тәрбие үрдісіндегі басты мәселелердің бірі.

Бұл мәселе тегін көтеріліп отырған жоқ. Себебі, ерлердің 57%-ы, әйелдердің 34%-ы, жастардың 40%-ы, шылым тартса: ересек адамдардың 65%-ы үнемі арақ ішеді екен.

Сол себептен жобамыздың өзектілігі анықталып отыр.

Жобаның мақсаты:

Өртүрлі жастағы студенттер арасында салауатты өмір салтын қалыптастыруға, сондай-ақ денсаулық сақтау технологиялары саласындағы мұғалімдердің біліктілігін арттыруға бағытталған білім беру бағдарламалары мен әдістерінің жүйесін құру.

Жобаның мақсаттары:

1. Салауатты өмір салтын насихаттаудың кешенді білім беру бағдарламасын, оның ішінде дене белсенділігі, дұрыс тамақтану, психологиялық денсаулық және зиянды әдеттердің алдын алу бойынша модульдерді әзірлеу.

2. Оқыту процесіне денсаулықты сақтайтын технологияларды енгізу бойынша мұғалімдерге білім беру семинарлары мен тренингтер өткізу.

3. Мектептің оқу жоспарларына бағдарламаны енгізу және оқу-тәрбие процесінің бөлігі ретінде денсаулықты сақтау іс-шараларын ұйымдастыру.

4. Студенттердің салауатты өмір салтын қалыптастыруға білім беру мен педагогиканың әсері туралы зерттеулер жүргізу және осы процесті жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Жоба кезеңдері:

1. Қолданыстағы білім беру бағдарламалары мен әдістерін талдау, сондай-ақ білім алушылардың денсаулық жағдайы және өмір салтына әсер ететін факторлар бойынша зерттеулер жүргізу.

2. Дене белсенділігі, дұрыс тамақтану, психологиялық денсаулық және зиянды әдеттердің алдын алу модульдерін қамтитын кешенді білім беру бағдарламасын әзірлеу.

3. Денсаулық сақтау технологияларын оқу үдерісіне енгізу әдістері бойынша мұғалімдерге арналған оқу семинарлары мен тренингтер өткізу.

4. Оның тиімділігін талдау және әлсіз жақтарын анықтау үшін бірнеше мектептерде білім беру бағдарламасын пилоттық енгізу.

5. Алынған нәтижелер бойынша бағдарламаны түзету және оқу орындарында жаппай енгізуге дайындау.

6. Студенттер арасында зерттеу жұмыстарын жүргізу және одан әрі жетілдіру бойынша ұсыныстар енгізу арқылы бағдарламаның тиімділігін бақылау және бағалауды ұйымдастыру.

Күтілетін нәтижелер:

1. Оқушылардың денсаулығын және дене белсенділігін арттыру.

2. Мектеп оқушыларының арасында зиянды әдеттердің санын азайту.

3. Оқыту үдерісіне денсаулықты сақтайтын технологияларды енгізу туралы мұғалімдердің білім деңгейін арттыру.

4. Студенттер мен олардың отбасыларында салауатты өмір салты бойынша тұрақты дағдыларды қалыптастыру.

Жоба бюджеті: Бұл жобаны жүзеге асыру үшін ғылыми-зерттеу жұмыстарына, білім беру бағдарламасын әзірлеуге, мұғалімдерді оқытуға, іс-шараларды ұйымдастыруға және нәтижелерді бақылауға қаражат бөлу қажет. Мемлекеттік және жеке инвестицияларды тарту, сондай-ақ гранттар іздеу және демеушілік қолдау қарастырылуда.

Сонымен, ұсынылып отырған жоба әртүрлі жастағы студенттер арасында салауатты өмір салтын насихаттаудың білім беру бағдарламалары мен әдістерінің жүйесін құруға және осы бағыттағы педагогтардың біліктілігін арттыруға бағытталған. Ол денсаулық сақтау және білім беру саласында нақты нәтижелерге қол жеткізуге бағытталған, бұл оны білім беру ұйымдарында одан әрі енгізу үшін маңызды және өзекті етеді.

Әдебиет тізімі

1. https://kaz.tengrinews.kz/school_online/balalar-men-mugalmderge-ush-e-se-kop-kush-tusp-jatyir-pedagog-329210/amp/

2. https://kaz.tengrinews.kz/kazakhstan_news/bala-tarbieleudeg-ozmshldk-men-basekelestk-i-balaqai-308599/amp/

3. https://www.xn--437-5cd3cgu2f.xn--p1ai/index.php?option=com_content&view=article&id=652:rol-uchitelya-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizni-mladshego-shkolnika&catid=136&Itemid=290

4. <https://minobrnauki.sakha.gov.ru/news/front/view/id/3312458>

СПОРТИВНАЯ ИГРА ВОЛЕЙБОЛ: ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ИГРЫ

Горденкова Валерия Евгеньевна

Научный руководитель: Александрова Полина Валерьевна, преподаватель
общеобразовательных дисциплин

ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Иркутская область, г. Тулун, РФ

E-mail: tmk.metod@yandex.ru

***Аннотация:** В данной статье рассматривается учебно-исследовательский проект «Спортивная игра волейбол. История возникновения. Правила игры» Волейбол занимает видное место в системе физического воспитания, он введен в учебные программы всех образовательных учреждений. В статье раскрывается понятие волейбол, история его создания. В статье описываются результаты поставленных целей и задач проекта, которые были реализованы в ходе работы.*

Волейбол (от англ. volley — удар с лёта и ball — мяч) – это олимпийский вид спорта, целью в котором является направить мяч в сторону соперника таким образом, чтобы он приземлился на половине соперника или добиться ошибки со стороны игрока команды соперника. Во время одной атаки допускается только три касания мяча подряд. Волейбол популярен как среди мужчин, так и среди женщин.

История возникновения и развитие игры Считается, что волейбол возник благодаря Уильяму Дж. Моргану, преподавателю физического воспитания одного из колледжей Холиока (США). В 1895 году на одном из своих уроков он подвесил сетку (примерно на высоте 2 метра) и предложил своим ученикам перебрасывать через неё баскетбольную камеру. Получившуюся игру Морган назвал «Минтонет». Моргану нужна была альтернатива, это должен был быть подвижный спорт, в который можно было играть во время обеденного перерыва или после работы. Как сказал Уильям Морган: «Это должна быть игра с сильным спортивным импульсом, но без физического контакта». В 1900 году был создан первый волейбольный мяч.

Первый международный чемпионат по волейболу был проведён в 1922 году в Америке. В нем приняли участие 23 мужские команды. Первый чемпионат мира в истории волейбола состоялся в 1949 году в Праге. Волейбол впервые вошел в состав Олимпийских игр в 1964 году в японском Токио.

Основные правила волейбола:

Волейбольный матч состоит из партий (от 3 до 5). Длительность волейбольной партии не ограничена и продолжается до тех пор, пока одна из команд не наберет 25 очков. Если преимущество над соперником составляет менее 2 очков, то партия продолжается до тех пор, пока преимущество не будет увеличено. Матч продолжается до того момента, пока одна из команд не выиграет три партии. Стоит отметить, что в пятой партии счет идет не до 25, а до 15 очков. Каждая из двух команд может иметь в составе до 14 игроков, но на поле одновременно могут находиться 6. Начальная расстановка игроков указывает порядок перехода участников по площадке, он должен сохраниться в течение всей партии.

Правила подачи в волейболе

Мяч вводится в игру подачей, подающая команда определяется при помощи жребия. После каждого перехода права подачи от одной команды к другой, игроки перемещаются по

зонам по часовой стрелке. подача осуществляется из-за задней линии. Если подающий заступает, отправляет мяч за пределы поля или попадает в сетку, то команда теряет подачу, а противник получает очко. Принимать подачу имеет право любой игрок, но обычно это спортсмены первой линии. подача не блокируется. Игрок с первой линии может проводить атакующий удар, выполняется такой удар над сеткой. Игроки задней линии атакуют с трехметровой отметки. Блокирование атаки проводится над сеткой так, чтобы помешать мячу перелететь через сетку. При блоке можно переносить руки на сторону соперников, не создавая при этом для них помех. Блокируют только игроки с передней линии.

Игровое поле для волейбола (размеры и разметка)

Размер стандартного волейбольного поля составляет 18 метров в длину и 9 метров в ширину. Сетка расположена таким образом, что её высшая точка находится на высоте 2,43 метра от земли на мужских соревнованиях и 2,24 метра — на женских. Эти размеры были утверждены Международной федерацией волейбола в 1925 году и являются актуальными до сегодняшнего дня. Игровая поверхность должна быть горизонтальной, плоской, однообразной и светлой.

В волейболе есть понятие свободной зоны на игровом поле. Размеры свободной зоны регламентированы и составляют 5-8 метров от лицевых линий и 3-5 метров от боковых. Свободное пространство над игровым полем должно равняться 12,5 метрам. Игровая площадка ограничивается двумя боковыми и лицевыми линиями, которые учитываются в размере поля. Ось средней линии, проведенной между боковыми, делит игровое место на две равные части 9 x 9 м. Она проводится под сеткой и разграничивает зоны соперников. Полоса атаки наносится на каждой половине поля позади средней линии в трех метрах от нее.

В процессе работы над проектом следует сделать вывод, что волейбол – одна из наиболее распространенных игр в России. Массовый, подлинно народный характер волейбола объясняется его высокой эмоциональностью и доступностью, основанной на простоте правил игры и несложности оборудования. Особым достоинством волейбола как средства физического воспитания является его специфическое качество – возможность самодозирования нагрузки, т.е. соответствие между подготовленностью игрока и нагрузкой, которую он получает. Это делает волейбол игрой, доступной для людей всех возрастов

Список источников:

1. Беляев А.В.. Волейбол на уроке физической культуры. - 2-е изд. - М.: Физкультура и спорт, 2005. - 144 с.
2. Л.В. Булыкина, В. П. Губа. - М.: Советский спорт, 2020. – 412с.
3. <https://ru.sport-wiki.org/vidy-sporta/voleybol/>
4. https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fbartendaz.ru%2Fadvices%2Fpravila-igry-v-volejbol%2F&cc_key=
5. https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fmultiurok.ru%2Fblog%2Fvolieibol-sodierzhanie-i-pravila-ighry.html&cc_key=
6. https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fdzen.ru%2Fa%2FYD_QH0tMdTCmz3P9&cc_key=
7. https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Folympics.com%2Fru%2Fnews%2Fvoleibol-vid-sporta-istoriya-osnovnye-termyny-i-ponyatiya-zvezdy&cc_key=

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ОГБПОУ «ТУЛУНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Курилина Татьяна Евгеньевна

Научный руководитель: Зброшко Дарья Викторовна, преподаватель
специальных дисциплин

ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Иркутская область, г. Тулун, РФ

E-mail: dasha.zbroshko@bk.ru

Здоровый образ жизни – это оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды.

Здоровый образ жизни - это образ жизни человека, который помогает сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний путём контроля над поведенческими факторами риска.

Главный принцип ЗОЖ: «Здоровье — одна из самых главных и важнейших составляющих счастья, это драгоценность, дарованная человеку, которую он обязан беречь с детских лет, ведь здоровый человек формирует здоровую нацию, а с ней — здоровую планету».

Соблюдение правил ЗОЖ позволяет значительно укрепить здоровье, увеличить продолжительность жизни и улучшить ее качество.

- укрепление иммунитета и снижение заболеваемости вирусными и инфекционными недугами;

- достижение активного долголетия и сохранение даже в старости дееспособности и подвижности;

- снижение риска развития хронических заболеваний, увеличение длительности периода ремиссий;

- избавление от плохого настроения, депрессий и стрессов;

- активное участие в социальной и семейной деятельности;

- возможность заниматься любимым делом даже в старости;

- ежедневно вставать и ощущать себя полным сил и энергии;

- подавать правильный пример родственникам и детям;

- иметь красивое тело и чистую кожу без прыщей и морщин;

- увеличение возраста появления первых возрастных изменений в организме;

- чувство, что всё возможно и достижимо.

Здоровый образ жизни имеет 7 основных «столпов»: которые могут помочь сохранять себя здоровым в любом возрасте:

- правильное, сбалансированное питание

- физическая активность

- гигиенический уход,

- соблюдение режима дня

- укрепление иммунитета,

- эмоциональный настрой,

- отсутствие вредных привычек.

Чем полезен здоровый образ жизни?

Основные преимущества ЗОЖ с медицинской точки зрения:

- Профилактика авитаминозов – сбалансированное питание и регулярный прием витаминных добавок позволяют получать полный спектр микро- и макроэлементов, необходимых для нормального метаболизма;

- Мышечный тонус, – благодаря которому правильно работают сердце и сосуды, клетки получают достаточное количество питательных веществ и кислорода, снижается риск

варикозного расширения вен;

- 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);

- Высокий уровень жизненной энергии – человек сохраняет работоспособность и ясный ум до старости.

К основным актуальным проблемам формирования ЗОЖ можно отнести:

- Недостаточная роль личного примера родителей в процессе воспитания основ здорового образа жизни либо его полное отсутствие;

- Недостаточно эффективные методы педагогического воздействия на детей и недостаточная квалификация педагогического состава, работающего с детьми;

- Повсеместное использование гаджетов и компьютерных игр, грозящее подменой ценностных ориентиров;

- Отсутствие основ физического воспитания в семье;

- Наличие у подрастающего поколения вредных привычек;

- Отсутствие стремления к физическому самосовершенствованию;

- Нарушение норм здорового питания либо его полное замещение «вредными» продуктами.

Чтобы изучить актуальные проблемы формирования ЗОЖ, было проведено анкетирование ЗОЖ среди студентов ОГБПОУ «Тулунского медицинского колледжа». В опросе приняло участие 40 студентов.

В анкету входили следующие вопросы:

1. Знакомо ли Вам понятие актуальности ЗОЖ?

2. Ведете ли вы ЗОЖ?

3. Если ваш ответ на вопрос №2 был положительным, то укажите как именно поддерживаете своё здоровье

4. Как Вы считаете, достаточно ли у Вас знаний о здоровье и о способах его сохранения и укрепления?

5. Есть ли положительная сторона у вредных привычек?

6. Питаетесь ли Вы в столовой?

7. Интересует ли вас информация о здоровом образе жизни и способах улучшения здоровья

8. По Вашему мнению, является ли составной частью здорового образа жизни рациональное питание?

9. Влияют ли занятия физкультурой и спортом на состояние Вашего здоровья?

10. Влияют ли положительные эмоции на укрепление Вашего здоровья?

Также был проведен тренинг для формирования здорового образа жизни среди студентов ОГБПОУ «Тулунского медицинского колледжа» с целью расширения знаний студентов о здоровье и здоровом образе жизни, показать значимость здоровья для каждого учащегося и для общества в целом, способствовать формированию ценностного отношения к собственному здоровью.

В конце, которого бы также проведен ещё раз на который участники отвечали в первый раз. Для анализа и оценки результатов полученных знаний с тренинга.

В заключении хочется сказать, что хоть представление учащихся в ОГБПОУ «Тулунском медицинском колледже» о здоровом образе жизни и расходятся с их фактическим поведением. Но все равно большая часть наших студентов следят за здоровым образом жизни и стараются его соблюдать. Правильно организованный процесс физического воспитания может стать движущей силой всего учебного процесса по формированию и становлению физической культуры личности.

Список литературы

1. Амосов Н.А. «Энциклопедия Амосова. Раздумья о здоровье»
2. Артемьева Н.Н. «Оценка состояния здоровья, условий и образа жизни
3. Белов Б.И. «Энциклопедия здоровья. Молодость до ста
4. Кудеров М.А. «Книга зожника», Москва, 2019г - 180с
5. Морозова Е.Е. «Здоровье сберегающая деятельность в системах образования и здравоохранения», Саратов: Издательство Саратовского университета, 2016-300
6. Назарова Е.А., Ю.Д. Жиллов «Здоровый образ жизни и его составляющие Издательский центр», «Академия», 2007г- 256с
7. Попова М.Е. «Тёмная сторона ЗОЖ», Москва 2017г-448с
8. Федоровская Н.И. «Школьная гигиена: учебное пособие», Издательство Ам ГПГУ; Саратов, 2019г-400с.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ

Қарадаев Мерхат Аманжолұлы

Ғылыми жетекшісі: Турмуханбетова Зоя Максотовна, биология пәнінің оқытушысы
«Мақсат» Орал Жоғары медициналық колледжі
E-mail: kolledg8@yandex.kz

***Аңдатпа:** Бұл мақалада салауатты өмір туралы ұстанымдар, соның ішінде қалыпты ұйқы, дұрыс тамақтану, серуендеу нормалары туралы жазылған. Денсаулық туралы ұғым мен оның даму тарихы және маңызы қарастырылған.*

Адамның санасынан тәуелсіз заңдылықтардың бірі құрайтын «Салауатты өмір салт» туралы ғылыми дүниетанымның немесе көзқарастың мәні неде деген сұраққа жауап беру үшін осы ұғымның мағынасына талдау және оның даму тарихына шолу жасаймыз.

Профессор Г. К.Зайцевтің тұжырымдауы бойынша «салауаттану бұл адамның денсаулығын салауатты өмір сүру арқылы сақтап қалу». Салауаттану – салауатты өмір сүруді қалыптастырудың ғылыми негізі.

Салауатты өмір сүру салты дегеніміз – био-әлеуметтік категория. Салауатты өмір сүру салты – кіріктірілген түрдегі және адамның іс-әрекетіне байланысты ұғым.

Өмір деңгейі – материалдық және рухани қажеттіліктердің өлшемімен сипатталады;

Өмір сапасы – тұрмыс жағдайы, тағам сапасымен, оң жағдайы мен сол жағына жетер қолайлылық оралымымен, жұмысына деген «қанағаттанарлық» сезімімен сипатталады;

Өмір стилі - өмір құрылысын жеке адам және әлеуметтік топтың бойына сіңген мінез-құлықтың қалпын әйгілейді;

Өмір сұранымы – айнала еңбек етіп жатқан адамдар қызметінің, тіршілік мәдениетінің қоғамдық қарқынды өмірінің рет тәртібі .

Денсаулықты сақтау мен нығайтудың ғылыми даму тарихы

Түрлі дәуірде өмір сүрген адамдардың санасын, іс-әрекеттерін зерттей отырып, адамның қоршаған ортадан өзін-өзі танып, логикалық ойлай білген уақытынан бастап, оларды денсаулық жөніндегі ойлардың үздіксіз толғандырып отырғаны жайында көптеген деректер береді.

Гиппократтың «Салауатты өмір салты» еңбектері, қазақ даласында өмір сүрген ғұлама Тілеуқабылұлы Өтеубойдақтың «Шипагерлік Баян» жазбасы және т.б. ғалымдардың еңбектері мысал бола алады. Бұл тұжырымдарда негізінен ауруды емдеуге емес, денсаулықты қалыптастырып, сақтауға, нығайтуға, ал оның қалыпты күйі бұзылған кезде ағза қызметінің регенерациялануына пайдалану идеялары қозғалған. Сол заманның өзінде данышпан-ойшылдардың: «Ұзақ, әрі бақытты өмір сүрудің тиімді жолы ауруды емдеу емес, денсаулықты

алдын-ала сақтау мен нығайтудың жолдарын игерудің маңыздылығы» жөнінде айтқан құнды пікірлері бар.

Қоғам дамуының барлық кезеңдеріндегі адамның аурумен күресуі емдеу амалдарын ізденумен, халықтық және ғылыми медицинаның дамуымен сипатталады. Қазіргі клиникалық медицина негізінен аурулардың себептерін айқындауға және емдеу амалдарына көбірек көңіл бөлуде. Егер медицина тек ауруларды емдеу жолдарымен ғана айналысса, салауаттанудың негізгі мақсаты – денсаулықты сақтау мен нығайту – салауаттанудың алдын алу, яғни ауруды болдырмайтын дене күйін қалыптастыру.

Қазіргі кезде денсаулық проблемаларын сараптау қорытындысының нәтижесі салауатты өмір салтын ұстануды жетілдіру керектігін көрсетті. Әсіресе қазіргі қоғамдағы жастар денсаулығы көптеп алаңдатууда. Жастар біздің болашағымыз. Болашағымыздың жарқын болуы үшін жастарға салауатты өмір салтын насихаттап, зиянды әдеттерден бойды аулақ ұстауға шақыруымыз қажет.

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 ретінде сипатталады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының анықтамасы бойынша «Денсаулық дегеніміз - бұл аурудың немесе дене кемтарлығының жай ғана жоқ болуы емес, денелік, психикалық және әлеуметтік тұрғыдан ойдағыдай толық күйі». Бірінші байлық - денсаулық дейміз. Бірақ осы сөздің салмағын, жүктер жауапкершілігін көбіне сезбейтін де, мойындамайтын да сыңайлымыз.

Жасыраны жоқ, күні бүгінге дейін небір ғұлама ғалымдар, біліктілігі күшті дәрігерлер де «Денсаулық деген не?» деген сұраққа әлі толымды, дәл анықтама бере алмай келеді. Байқап отырсаңыз жан иесінің жалғыз анатомиялық дұрыс қалпына ғана емес, оның әлеуметтік жағдай-тұрпатына да ерекше мән берілген. «Халықтың денсаулығы - ел дамуының аса маңызды тұтқасы, болашағымыздың кепілі» деген сындарлы сөздердің маңызды ерекшелігіне тоқталды. Сонымен қатар келешек атқарылатын істердің басты стратегиялық бағыттарын да көрсетті.

Бірінші: жасөспірімдер мен жастар денсаулығына айрықша көңіл бөлу.

Екінші: халықты қол жетерлік және сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету.

Үшінші: отандық медицина ғылымын дамыту. Осы бағытта аясында ел басқарған ағалармен біріге отырып, түрлі індеттердің алдын алу керек. Салауатты өмір салтын ұсынбаған мемлекеттің экономикасы құлдырайтыны сөзсіз. Ауру адам қандай іс бітірмек!

Жастар - болашағымыздың алтын тірегі. Өкінішке орай көптеген жастарымыз өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға жауапты емес, оған немқұрайлы қарайды. Тіпті денсаулығы өзіне емес, тек дәрігерлерге қажет сияқты медицинаға тұтынушылық немесе масылдық пиғылы бар. Дәрігерлер қанша ескертсе де жаман әдеттерден арылғысы келмейді.

Менің алған тақырыбыма байланыста тобымда мынандай өз денсаулықтарына қарым-қатынасын анықтауға құрастырылған сауалнамалар мен тестілеу әдістері жүргізілді. Студенттердің білімдерінің деңгейін анықтау мен бақылаудың дәстүрлі формаларымен салыстырғанда тест - бақылаудың біршама объективті және сапалы тәсілі. Сондықтан осы әдісті біз оқушылардың валеологиялық сауаттылықтарының деңгейін анықтауды таңдадық. Сауалнама студенттің мотивті-қажеттіліктерін, тәжірибелік-практикалық қабілеттерінің деңгейін анықтауға қолданылады. Сауалнама жүргізу аз уақытта көп мәлімет алуға мүмкіндік берді.

Топ студенттерінің өздерінің денсаулықтарына қарым-қатынастарының дәрежесін және сипатын айқындауға мүмкіндік беретін Б.А.Ашамарин әдісімен құрастырылған сауалнама ұсынылды. Ұсынылған сұрақтар жанама сипат алады, яғни студенттерден төмендегідей сұрақтар негізінде мәлімет алуды мақсат етеді:

- тамақтану әдеттері;
- тәулігінде ұйқыға бөлінетін уақыт;
- таза ауада серуендеуге бөлінетін уақыт

Студенттердің ұстанатын өмір салттары төменде берілген сауалнама бойынша жүргізілді: «Өз өмір салтыңды тексер» (сауалнама қосымшада) Жүргізілген салауаттанудан теориялық білімдерінің деңгейін анықтау мақсатында жабық түрдегі сауалнама сұрақтар ұсынылды. Алғашқы жүргізілген сауалнама өмір салттың бірінші құрамы - бөлігі (тамақтану әдеттері) бойынша берген жауаптарына талдауда, олардың басым бөлігінің салауатты тамақтану ұстанымын ұстанбайтындары айқындалды. «Сіздің тамақ ішуде қалыптасқан әдеттеріңіз қандай?» деген сұраққа берілген жауаптың нәтижесі төменгі кестеде берілді. «Сіздің тамақ ішуде қалыптасқан әдеттері» сұрағына берілетін жауап нәтижесі:

Толық студенттер саны-24. Тамақ талғамай, әртүрлі тағам тұтынатын студенттер саны 12(50%), көбіне жылдам әзірленетін тағамдар тұтынатын студенттер саны-8(33,3), құрамында май мен қанты бар өнімдерден бас тартқандар саны-4(16,6%) Озінің психологиялық күйін басқара алмау, тамақты уақыттылы ішпеу және тамақты талғамай ішу дұрыс тамақтанбаудың көрсеткіші деп есептесек, студенттердің 49,9 пайызы тамақтануға дұрыс емес қарым-қатынастарының қалыптасқаны айқындалады.

Жүйке жүйесіне зор әсер ететін фактордың бірі - ұйқы. И.П.Павловтың және оның шәкірттерінің зерттеулері бойынша анықталғаны, ұйқының негізгі физиологиялық мәні оның бас ми қабықшаларының клеткаларын артық күштен сақтауы. Қалыпты түнгі ұйқы уақытында организмнің барлық жүйесіне әсер ететін физиологиялық тепе-теңдік қалпына келеді. «Тәулігіне қанша уақытыңыз ұйқыға кетеді?» деген сұраққа берілген жауап нәтижесі:

Студенттер саны-24. 6 сағаттан кем емес уақытын ұйқыға жұмсайтын студенттер саны-15(62,5%), 7-8 сағат уақытын ұйқыға арнайтындар саны-5 (20,83%), 8-9 сағат уақытын ұйқыға арнайтын саны-4(1,6%)

Барлық адамдарға ұйқыға қажетті уақыттарын дәл анықтау мүмкін емес, ол әркімнің ұйқыға деген қажеттіліктерінің әр түрлі болуларына байланысты. Орташа есеппен күніне 8-9 сағаттық ұйқы қалыпты көрсеткіш болады. Сондықтан, топ студенттерінің – 83,33%-да ұйқыны ұйымдастыруға дұрыс емес көзқарастары байқалды. Салауатты өмір салтының бір шарты - таза ауада демалу. Адамдардың жас ерекшеліктеріне байланысты таза ауада демалудың қажетті мөлшері бүгінгі күні анықталған, мысалы 15-18 жастағы білім алушылар тәулігіне 2 сағаттан кем емес уақыттарын таза ауада демалуы қажет. Бұл шарттың орындалмауы денсаулыққа кері әсерін тигізетіні анық, белгілі, мысалы таза ауада демалу уақытының қан құрамындағы қызыл түйіршіктердің құрамына әсер ететінін ғалымдар дәлелдеп отыр. «Күніне қанша уақытыңызды серуендеуге жұмсайсыз?» деген сұраққа берілген жауап нәтижесі:

Студенттер саны-24. Күніне серуендеуге 1 сағаттан аз уақытын жұмсайтын студенттер саны-7(29,16%), серуендеуге 1-1,5 сағат уақыт арнайтын студенттер саны-7(29,16%), күніне 2 сағаттан кем емес уақыт арнайтын студенттер саны-10(41,6%)

Біздер жүргізілген сауалнама арқылы топ студенттерінің дұрыс тамақтануын, дене шынықтыру жаттығуларымен айналысуын, зиянды әрекеттерден алшақ болғандығын, ұйқыға бөлген уақыты мен таза ауада серуендеуге бөлген уақытын біле алдық.

Қорытынды. Салауатты өмір салты туралы ғылыми көзқарас дегенміз яғни денсаулықты сақтауға, нығайтуға ықпал ететін адам әрекеттерінің заңдылықтары туралы түсініктер жиынтығы.

Студенттердің салауатты өмір салт туралы ғылыми көзқарастарын дамытудың негізі – биологиялық білім мазмұнының денсаулықты сақтаудың алғы шарттары болып табылатын теориялық біліммен байланысты. Әдістемесінің тиімділігін тәжірибелік-эксперимент арқылы тексеріліп дәлелденді. Салауатты өмір салты – бұл ең әуелі денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған сауықтыру жолындағы белсенді іс- ірекет. Адамның өмір салты өздігінен қалыптаспайды.

Әдебиет тізімі

1. Сәтбаева Х.Қ. Валеология – денсаулық туралы ғылым. Валеология. Дене шынықтыру.

2. Зайцев Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей.
3. Мұстафина Т.К. Валеология негіздері Валеология. Дене шынықтыру.
4. Н. Абылайханова, А. Қалыбаева ; А.П. Пәрімбекова; Б.Үсіпбек; Е.Шевцова Биология I,II – бөлім. Алматы «Мектеп» 2020
5. Н.Г. Асанов А.Р. Соловьева Б.Т. Ибраимова Биология Алматы «Атамұра» 2019

ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ МАССАЖ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Орлова Екатерина Андреевна, Марч Валерия Владимировна

Научный руководитель: Рогачева Елена Васильевна, преподаватель физической культуры
КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: elena.kovalchuk.1985@mail.ru

***Аннотация.** В данной работе мы рассматриваем как восстанавливающий массаж после физической нагрузки положительно влияет на самочувствие, физиологическое состояние мышц студентов. После массажа повышается спортивная производительность, уменьшается мышечная усталость, повышается положительный эмоциональный уровень спортсмена.*

Массаж — это знакомый многим комплекс приемов воздействия на поверхность тела, а через нее — на внутренние органы человека. Варианты воздействия могут быть самыми разными: от едва ощутимых поглаживаний — до энергичного растирания и шлепков. Массаж может выполняться вручную или с помощью специальных аппаратных методик (вакуумный, вибрационный, ультразвуковой и пр.).

Восстанавливающий массаж после физической нагрузки остается актуальным и востребованным способом восстановления мышц и улучшения общего самочувствия. Физическая активность может привести к накоплению напряжения в мышцах, повреждениям тканей и образованию сгустков, которые могут вызвать болезненные ощущения и ограничить подвижность. Восстанавливающий массаж помогает улучшить кровообращение, уменьшить воспаление, расслабить мышцы и ускорить процесс восстановления после физической активности. Кроме того, массаж способствует снятию стресса, улучшению сна и общему оздоровлению организма. Таким образом, восстанавливающий массаж после физической нагрузки остается актуальным и эффективным методом поддержания здоровья и благополучия.

Цель нашей работы изучить эффективность восстанавливающего массажа после физической тренировки на уменьшение мышечной усталости и повышение спортивной производительности. Оценить психологические и эмоциональные аспекты воздействия восстанавливающего массажа на спортсменов после тренировки.

Характеристики восстанавливающего массажа

- естественное восстановление затраченной энергии;
- восстановление работоспособности организма;
- устранение болевых ощущений;
- избавление от утомления;
- снятие напряжения (как физического, так и психологического);
- подготовка организма к грядущим нагрузкам;
- нормализации кровотока и лимфотока;
- поднятие мышечного тонуса;
- выведение продуктов жизнедеятельности.

Показания к восстановительному массажу.

Восстановительный массаж проводится после спортивных тренировок, соревнований, или в перерывах между ними. Он преследует следующие цели:

- Снять физическое переутомление
- Нормализовать психологический фон, улучшить настроение
- Восстановить мышечную силу, выносливость
- Подготовить организм к новым физическим нагрузкам.

Эти цели достигаются путем улучшения кровообращения в мышцах, органах и тканях, повышения мышечного тонуса, достигаемого в ходе массажных процедур, проводимых по специальной методике.

После восстановительного массажа обычно чувствуется общее улучшение самочувствия. Возможные эффекты включают в себя:

1. Расслабление мышц и снятие напряжения: массаж помогает уменьшить мышечное напряжение и спазмы, что может привести к ощущению более свободного движения и улучшению гибкости.

2. Улучшение циркуляции крови: массаж способствует улучшению кровообращения, что может повысить поступление кислорода и питательных веществ к тканям, ускорить процесс восстановления и снизить воспаление.

3. Снижение стресса и улучшение настроения: массаж способствует выделению эндорфинов - гормонов радости и удовольствия, что помогает снизить уровень стресса, улучшить настроение и общее самочувствие.

4. Повышение иммунитета: регулярные массажи могут укрепить иммунную систему, улучшая общее здоровье и защитные функции организма.

5. Улучшение сна: после восстановительного массажа многие люди отмечают улучшение качества сна и бодрость на следующий день.

Восстановительный массаж является важным инструментом для восстановления и реабилитации организма после физических нагрузок, травм или стрессовых ситуаций. Физиологический процесс, происходящий во время восстановительного массажа, включает в себя несколько ключевых аспектов:

Улучшение кровообращения: Массаж способствует увеличению кровотока в мышцах и тканях, что помогает улучшить поступление кислорода и питательных веществ к клеткам, а также ускорить выведение отходов обмена веществ. Расслабление мышц: Массаж помогает снять напряжение и спазмы в мышцах, что позволяет им расслабиться и восстановиться после интенсивных тренировок или нагрузок. Улучшение лимфодренажа: Массаж способствует активации лимфатической системы, что помогает ускорить удаление токсинов и отходов обмена веществ из организма.

В ходе проведенных исследований мы выявили что восстанавливающий массаж после физической нагрузки положительно влияет на самочувствие, поднимает настроение, снимает напряжение в мышцах после тренировки и сон становится более глубоким. Цель исследования полностью достигнута, после массажа повышается спортивная производительность, уменьшается мышечная усталость, после массажа повышается положительный эмоциональный уровень спортсмена.

Список литературы

1. Бирюков А. А. Спортивный массаж : учебник для студ. учреждений высш. образования / А. А. Бирюков. – 4-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2014. – 576 с.

2. Епифанов, В. А. Массаж. Атлас-справочник. Диагностика, лечение, профилактика / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, И. И. Глазкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 432 с.

3. Лечебная физическая культура при заболеваниях суставов / В. А. Маргазин [и др.] ; под ред.: В. А. Маргазина, Е. Е. Ачкасова, А. В. Коромыслова. – СПб. : СпецЛит, 2017. – 223 с.

4. Элсуорт, А. Анатомия массажа. Пошаговый иллюстрированный курс для начинающих: пер. с англ. / А. Элсуорт, П. Олман. – Москва: Эксмо, 2018. – 159 с.

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Сапаев Адильхан Евгеньевич

Научные руководители: Евдомашенко Тамара Витальевна, Нуркина Бибигуль Галимжановна
КГП «Костанайский высший медицинский колледж», г.Костанай

E-mail: veramiller@mail.ru

Профилактика стоматологических заболеваний одна из актуальных тем в наше время. Забота о молодых их здоровье — первостепенная задача каждого человека, ведь это здоровье будущей нации, наше будущее и настоящее. Несомненно, во многих областях медицины существуют направления профилактики и предупреждения многих системных заболеваний. Детская гигиена полости рта несомненно важный пункт, о котором стоит думать постоянно. Большинство детей боятся стоматологов и связано это с их неосведомлённостью в их работе. Любое вмешательство от незнакомых людей заставляет их чувствовать себя некомфортно. Они плачут из-за страха перед неизвестным. Опрос дал нам такую информацию.



Профилактика заключается, прежде всего, в прививании здоровых привычек. Желательно соблюдать режим сна и отдыха, не забывать про закаливание. Правильное питание и отдых также влияет на реминерализацию зубной эмали.

В ходе исследовательской части в течение трех лет нами выполнена следующая работа:

1. Стоматологический опрос 39 детей, в ходе которого оценивалось состояние твердых тканей зубов, состояние тканей пародонта, уровень гигиены. Всем обследованным было предложено заполнить разработанную нами анкету, с помощью которой проведена оценка частоты проявления кариозных заболеваний.

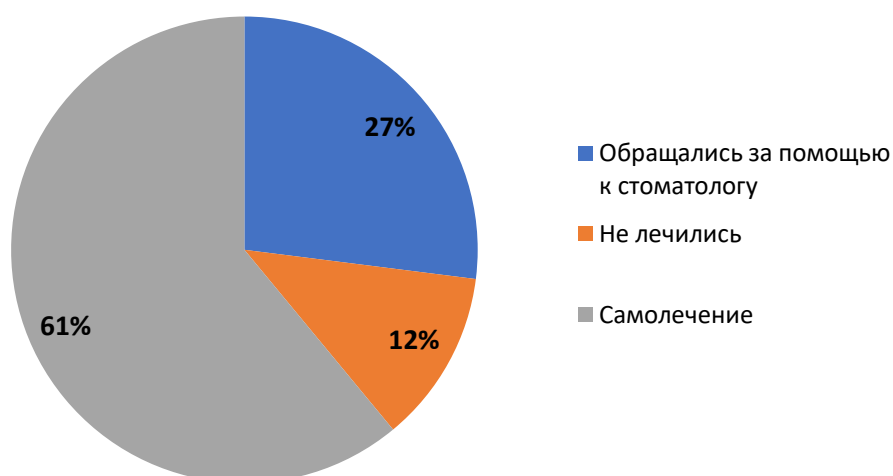
2. Средний возраст участников анкетирования составил 4,6 год. Результаты исследования показали, что почти каждый второй ребёнок имеет клинические проявления кариеса. На вопрос «Бойтесь ли вы стоматологов?» позитивно ответили 21 человек, что составило 54%. Нами не зарегистрировано статистически достоверной разницы в распространенности по половой принадлежности. Клинические проявления заболевания встречались среди 43% юношей и 57% девушек. На основании субъективных данных мы оценили степень тяжести у наших респондентов /Диаграмма 1/. Лёгкое течение отмечало 29,3

% опрошенных, среднее течение было зафиксировано у 67,2% и тяжелое течение имели 17,2%. Следовательно, средняя степень, среди детей является самой распространенной.

Диаграмма1. Характер протекания кариеса у обследованных



Нами было принято во внимание и наличие вредных привычек, в частности сладости. Среди опрошенных - 14% сладкоежки. Последующий анализ влияния наличия вредной привычки на частоту проявления среди детей не выявил достоверных отличий. Таким образом, наличие факта сладости не влияет на течение. В ходе исследования мы оценили уровень гигиены полости рта и его влияние на частоту возникновения. Нами установлено, что дети удовлетворительно ухаживают за полостью рта. Средний уровень гигиены по индексу Федорова-Володкиной составил 1.6 (удовлетворительное гигиеническое состояние). Хотя указанный индекс был несколько ниже среди девочек (1,3), статистически достоверной разницы между парнями и девушками не зафиксировано. Подобная тенденция отмечалась в группе болеющих и группе здоровых. Последующий анализ влияния гигиенического состояния на характер протекания показал наличие корреляционных связей. Что позволило сделать вывод о том, что уровень гигиены влияет на возникновение заболеваний. Нами также были проанализированы методы лечения данного заболевания. Установлено, что только 27% опрошенных обращаются за помощью к врачу. 12% вообще не лечатся, то есть ждут, когда клинические проявления сами по себе исчезнут. А 61% занимаются самолечением.



В начале, стоит отметить, что маленький человек не полностью осведомлён о жизни. А тем более о работе стоматолога, стоит создать комфортные условия путём диалога. Необходимо объяснить ребёнку всё о процедуре и что конкретно вы намерены сделать. Дети

крайне впечатлительны и свой первый опыт сохраняют на дальнейшую жизнь поэтому так важно не испортить первое впечатление и не создавать детям травмирующие воспоминания и фобии.

Как мы уже поняли, плохая гигиена полости рта может привести к кариесу, болезням десен и неприятному запаху изо рта. Однако при низкой гигиене ротовой полости может быть спровоцировано или усугублено развитие еще нескольких болезней: Рак, сердечно-сосудистые заболевания и диабет. Для достижения наилучшей эффективности от проведения гигиенических мероприятий используются разные средства и предметы по уходу за полостью рта. В последнее время их ассортимент стал особенно широк и разнообразен.

Зубные щетки. Чтобы эффект от чистки зубов был виден необходимо использовать подходящую щетку. При её выборе необходимо обращать внимание не на марку производителя, а на индивидуальные показатели моделей. Хорошая щетка должна быть из искусственных волокон и подходящей жесткости.

Для чувствительных, легкоранимых десен лучше выбрать мягкую щетку, для остальных – среднюю или жёсткую. Размер головки щетки и ручка должны соответствовать размеру ротовой полости. Щетка должна проникать в труднодоступные места и не доставлять неудобства.

Хорошо очищают пространство между зубов щетки с тонкими щетинками. Также можно обратить внимание на щетки со специальной щеточкой для чистки языка. Но наибольшее значение имеет не сама зубная щетка, а количество времени, которое тратится на чистку зубов и тщательность процедуры. Среднее время чистки зубов должно составлять не менее 2-х минут.

Зубные пасты. Сегодня на рынке представлено большое количество средств очищения зубов и полости рта. Большинство зубных паст обладают хорошим профилактическим действием, т.е. не просто очищают, но и препятствуют появлению кариеса. Хороший эффект можно ожидать от пасты любой ценовой категории при условии регулярного использования не реже 2 раз в день.

Но лучше покупать зубную пасту в аптеках, где все зубные пасты имеют сертификат о проведении клинических испытаний. Подобрать зубную пасту индивидуально для решения ваших проблем лучше всего поможет стоматолог или детский терапевт, который знает, как работать с детьми.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза подтверждена на практике. Доказана актуальность проблемы гигиенического состояния полости рта, ведущих к развитию кариозного поражения. Причинами возникновения герпеса являются недостаточная гигиена полости рта, плохое питание, интоксикация организма, получение не нормированного или недополучение минералов и витаминов, несоблюдение правил здорового образа жизни, недостаточная информированность населения о методах лечения и профилактики.

СКОРОСТЬ РЕАКЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Теркакиева Марианна Магомедовна

Научный руководитель: Топчий Марина Николаевна, преподаватель общеобразовательных дисциплин

ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Иркутская область, г. Тулун, РФ

E-mail: tmk.metod@yandex.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются физический способ определения быстроты реакции человека на внешний раздражитель. Время реакции – это протяженность от начала сигнала до реакции организма человека на этот сигнал. Быстрота реакции является одним из основных качеств живого организма. Очень важно быстро реагировать на внешние раздражающие воздействия, потому что среди них могут быть опасные или даже смертельные.*

Применяя формулы свободного падения без начальной скорости, автор сделал расчеты времени движения по известному расстоянию. По результатам расчетов изготовлен прибор, позволяющий определить время реакции человека. На линейку нанесена еще одна шкала - шкала времени. С помощью прибора проведены исследования времени реакции в разные дни недели и суток. В работе даны рекомендации по улучшению результатов эксперимента, изготовлен буклет по тренировке скорости реакции человека. Новизна подхода заключается в рассмотрении разных способов определения скорости реакции человека, в том числе знакомство с тренажером онлайн <https://mozgion.ru/test-trenazher-na-skorost-reakcii/>.

"Кто знает себя, тот знает, что для него полезно, и ясно понимает, что он может и чего он не может".

Сократ

У каждого человека есть своя индивидуальность, которая отделяет одного от другого, делает особенным, единственным и неповторимым.

Человек – существо многогранное: он покорил высочайшие горные вершины, опустился в самые глубокие точки Мирового океана, побывал на Луне, расщепил атомное ядро. Но чаще всего мы не задумываемся, а что же мы представляем собой, что мы можем сделать, какими возможностями и ресурсами обладаем?

В современном мире, где скорость имеет главное значение, люди, которые медленно реагируют на происходящие события, рискуют опоздать на праздник жизни. Работодатели предпочитают набирать в свои компании быстрых и энергичных сотрудников, а предприниматели, быстро реагирующие на изменения рынка всегда успешнее, чем медленные и неторопливые. Даже оказавшись в темном переулке с преступниками человек, обладающий хорошей реакцией, имеет больше шансов сохранить здоровье и свое имущество. Как ни крути, реакция в нашей жизни имеет большое значение.

«Чему равно время реакции у меня? От чего оно зависит? Можно ли натренировать себя, чтобы улучшить неудовлетворительный результат? Смогу ли я стать медицинской сестрой, способной быстро реагировать на разные профессиональные ситуации?

Цель работы – изготовить прибор для измерения реакции человека и с помощью его, измерить время реакции человека в различное время суток.

Задачи:

- найти учебный материал в дополнительной литературе, в Интернет-ресурсах;
- изучить законы свободного падения тел;
- исследовать с помощью линейки время реакции студентов в разные дни недели;
- исследовать скорость реакции с помощью онлайн – тренажера;
- проанализировать результаты эксперимента;

- предложить способы улучшения неудовлетворительных результатов.

Объект исследования – студенты группы 1 СД «Б» Тулунского медицинского колледжа.

Предмет исследования - время реакции студентов.

Гипотеза исследования: время реакции человека зависит от времени суток, дня недели.

Существует много способов определения скорости реакции. Есть специальные тренажеры онлайн <https://mozgion.ru/test-trenazher-na-skorost-reakcii/>. Время реакции в таких тренажерах определяется сразу. При тренировке можно значительно улучшить свои результаты.

Трактовка скорости реакции:

- до 150мс. Превосходно! Можно садиться за штурвал истребителя или болида формулы 1.
- от 150 - 170мс. Это пять с плюсом! Чемпионы мира по пинг-понгу и боксу смотрят на Вас как на конкурента.
- от 170 - 190мс. Великолечно! Мастера спорта международного класса одобряют.
- от 190 - 200мс. Хорошо! Мастер спорта у Вас в кармане.
- от 200 - 210мс. Неплохо. КМС зачтен.
- от 210 - 230мс. Нормально. Вы активны, можете лучше.
- от 230 - 270мс. Средненько. Скорость реакции, как и у большинства людей.
- от 270 - 350мс. Неуд.
- от 350 - 500мс. Незачет.
- от 500 и выше. Вы вообще живы там? Лучше отдохните, попробуйте завтра [2].

Я выбрала физический метод измерения быстроты реакции. Используя физические законы свободного падения без начальной скорости, изготовила прибор для определения скорости реакции человека. Свободным падением называется движение тела под действием силы тяжести. Поскольку сила тяжести, действующая на каждое тело вблизи поверхности земли, постоянна, то свободно падающее тело должно двигаться с постоянным ускорением, т.е. равноускорено (это вытекает из второго закона Ньютона). Особенностью свободного падения является то, что все тела в данном месте земли падают с одинаковым ускорением. Это ускорение называется ускорением свободного падения. Его принято обозначать буквой g (первой буквой латинского слова *gravitas* (гравитас), что означает «тяжесть» [10].

Из формулы $h = \frac{g t^2}{2}$ выразила время движения и проградуировала линейку в секундах – каждому значению в сантиметрах написала соответствующее значение времени. Значение ускорения свободного падения $g = 9,81 \text{ м/с}^2$ [7;с.89-92].

Испытуемый (тот, у кого мы измеряем скорость реакции), должен поймать тело, падающее вниз под действием силы тяжести без начальной скорости – с ускорением свободного падения. Далее, мы измеряем расстояние от начала движения тела до момента, когда оно было поймано и узнаем время реакции по проградуированной шкале линейки [3].

Тогда опыт выглядит так: линейка располагается так, чтобы отметка ноль совпала с верхней частью ладони испытуемого (который уже готов поймать линейку в любой момент). Отпускаем линейку, и испытуемый ловит ее. Нужно нам расстояние — это та отметка, которая теперь совпадает с верхней частью ладони.

Для точности я три раза производила измерения и вычисляла среднее арифметическое для каждого участника эксперимента. Затем вычисляла среднее значение времени реакции для группы.

Результаты исследования:

- Самое большое значение времени реакции, а значит и замедленная реакция студентов, приходится на первую пару в расписании.
- Значительно улучшается реакция на внешнее воздействие и восприятие процесса обучения на второй паре.

- На третьей по расписанию паре реакция вновь снижается, ухудшается усвоение учебного материала.

Своей работой я хочу привлечь внимание сверстников к проблеме улучшения скорости реакции. Практическую ценность своей работы вижу в том, что каждый подросток, узнав свое время реакции, осознает необходимость улучшения результата, будет работать над собой и, возможно, это поможет в различных жизненных и профессиональных ситуациях, поможет уберечь себя от опасного для жизни воздействия.

Физика помогла не только в самих вычислениях, но и в создании прибора, с помощью которого проводились исследования.

На основе исследования можно сделать вывод о том, что человек может улучшить скорость реакции. Для этого ему достаточно начать заниматься спортом или начать тренировать скорость реакции с помощью определённых упражнений. Но как показала практика, с возрастом скорость реакции в любом случае ухудшается. Поэтому все это надо учитывать. А вот с занятиями спортом все проще, вы улучшаете не только скорость реакции, но и поправляете здоровье, а главное это полезно в любом возрасте (в разумных пределах конечно). Так что если вы заторможенная личность и вам это не нравится, то занимайтесь спортом и все будет выходить быстро и просто.

Список литературы

1. Анатомия и физиология человека. URL:<http://psychology.academic.ru> (дата обращения 13.12.2023)
2. Биофизика человека. URL: <http://nsportal.ru> (дата обращения 15.02.2024)
3. Богданов К.Ю. Физик в гостях у биолога. – М.: Наука, 1986. – 294 с.
4. Волькенштейн М.В. Биофизика. – М.: Наука, 1988. – 241 с.
5. Гайворонский И.В. Анатомия и физиология человека: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, А.И. Гайворонский. — М.: ИЦ Академия, 2018. — 496 с.
6. Ильченко В.Р. Перекрестки физики, химии, биологии. – М.: Просвещение, 2000. - 197 с.
7. Мякишев Г.Я., Буховцев Б.Б., Сотский Н.Н. Физика 10 класс. - М.: Просвещение, 2024. – 302 с.
8. Определение скорости реакции. URL: <http://allrefs.net> (дата обращения 23.12.2023)
9. Тренажер на скорость реакции. URL:<https://mozgion.ru/test-trenazher-na-skorost-reakcii/>(дата обращения 17.03.2024)
10. Физиология онлайн. URL: <http://www.psychology-online.net> (дата обращения 10.03.2024)

МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ БАЛАЛАРДЫ ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУМЕН ДАМУЫ

Ханаева Мадина Аслановна

Ғылыми жетекшілер: Уйсбек Нурболат, Аманкелді Болатбек Аманкелдіұлы,
дене тәрбиесі пәні оқытушылары

«Шипагер» медициналық колледжі, Астана қаласы

E-mail: metodkabinetshipager@mail.ru

***Аңдатпа.** Бұл мақалада мүмкіндігі шектеулі балалардың дамуына дене қозғалысының, денені шынықтырудың әсері мен маңыздылығы қарастырылған.*

Бала қозғалыспен дамиды. Әр бала кішкентай кезінен бастап заттарды ұстаумен қатар ойындарды ойнап дамиды. Баланың әр дұрыс жасаған қимылы балаға пайдалы болып саналады. Мүмкіндігі шектеулі балалар қозғалысқа мүлдем зауқы жоқ балалар. Осындай балаларды үйрету үшін ең басынан бастап үйретесің. Бізге бірінші кезекте балалардың жасына, деңгейіне қарап жаттығулар жасатамыз. Баланы кіргеннен бастап қозғалысын бақылап, сосын балаға ең жеңіл деген тапсырманы орындатуға тырысамыз. Бірінші заттарды ұстаудан бастаймыз. Бала заттарды толық ұстаған соң сол заттарды көтеріп беруді үйретеміз. Массаж шарына жатқызып созылу жаттығуын жасатамыз. Спорттық жаттығуларды жасауға үйретеміз. Басында жеке үйретіп, кейіннен топпен жасауға да үйретеміз.

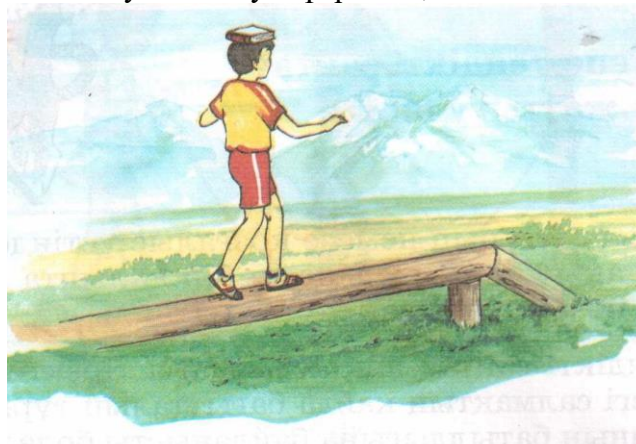


Мұндай балалар ерекше қамқорлықты талап ететін болғандықтан әр балаға жылы қарап, жұмсақ сөйлеуге тырысасыз. Өйткені жаны нәзік келеді. Әр баланың көңілін табуға тырысағмыз. Баланың әр кезде әр-түрлі көңіл күймен келетін кездері болады. Баламен жұмыс істеуге ынғай тауып, өз айтқанығмызды тыңдатуға тырысағмыз. Сондықтан бұл жұмыс басқа жұмыстан сәл өзгереді болып есептеледі. Мүмкіндігі шектеулі балалар болғандықтан бәрінің талаптары әртүрлі болып келеді. Міне осы балалармен жұмыс жасау үшін барлық қиындықтарға төзе білуің керек. Кейде бала көңілді келеді, кейде бала көңіл күйі болмай келеді. Сондықтан баламен жұмыс істеуге арнайы мамандар болмаса қиындық туғызады. Әр баламен жіті жұмыс істеп, әр баланың өзіндік ерекше қабілеттерін де аша білу керекпіз. Бала бізге келгеннен кейін екі аптадай бақылап, қарап балаға алдағы уақатта қандай жұмыс істеу керексін, сол мақсатты алдыға қоясың. Баланың келген уақыттан нені жасай алады, нені жасай алмайды қарап. Сол бойынша жұмыс жасауға кірісеміз. Кейде тірек қыймыл апараттары бұзылған балалар келеді. Басын ұстамайды, не болмаса дұрыс жүре алмайды. Міне осындай баламен бірінші басын ұстауды кейін аяқ-қолдарына массаж жасап. Біртіндеп жаттығулардың көмегімен жүруге дайындаймыз. Баламен қаншалықты жақын болсаң балада өзіне жақын қабылдайды. Өзінің не істегісі келетін сізге ашып айтып береді. Баланың өмірге деген қызығушылығы артып, спортқа деген көңілі ауа бастайды. Баланың арманын сурап, сол арманын орындауға сенімін ұялатасыз. Міне осындай жұмыста балалардың

жағдайына, денсаулығына қарай жұмыс істейсің. Өз жұмысыңды жетік білмесең қиындық туғызатыны анық. Балаға допты тебуді, ұстауды, кері байланысты үйретеміз.



Алдыңа қойған мақсатың анық болмаса, орындайтын жұмысыңның мәні болмайды. Баланың ата-анасымен сөйлесіп, бала нені жасап жүр бәрін біліп отыру керексің. Ата-ана баланың қылықтарын айтады, нені талап еткісі келетінін айтады. Соны тыңдап баламен жұмыс істейсің. Баланы қызықтырып өзіне тартасың. Әрқашан мақтап, мадақтап отырасың. Баланы бір-бірінен бөліп жарып қарауға болмайды. Мұндай балалар көңі бос болып келеді. Бәрін мақтап отыру керексің. Сен кереметсің, мықтысың деп мақтау керек. Баламен арнайы жаттығулар жасаған соң, қызықты ойындарды көбірек ойнатуға тырысамыз. Өйткені бала ертеңгі сабаққа қызығып келетіндей қылып жасаймыз. Ойындарға баланы қызықтыру үшін ынталандыру жасап отырамыз. Баланың ойынын қарап тексеріп, қаншалықты жақсарғанын қарап біліп отырамыз. Егер бала шаршаса тынықтырып отырамыз. Кейде тепе теңдік сақай алмайтын балалар келеді. Мұндай балалармен тепе-теңдікті қалай сақтау керек екенін үйретеміз. Баланың басында бір аяқпен, кейін гимнастикалық орындыққа жүргізіп үйретеміз. Балаға біртіндеп барлық жаттығуды жасауға үйретсек, балаға пайдасы болады.



Бізге келген уақыт ішінде жақсарып, түзеліп шыққанын күтеміз. Бала егер дұрыс уақытымен келіп сабаққа қатысса онда ата-ананың жауапкершілігі білінеді. Қорыта келгенде баланың барлық үйренген жаттығуларды жасап қайталап береді. Баламен қанша уақытымен айналысса сонша нәтиже шығады.

Әдебиет тізімі

1. Янсон Ю.А. Физическая культура в школе. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004
2. Холодов Ж.К., Кузнецов В.К. Теория и методика физического воспитания и спорта.

– М.: 2002. – 478.

ТАРАУ IX. МЕДИЦИНАДАҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

ГЛАВА IX. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫН ЦИФРЛАНДЫРУ

Алжанова Аружан Манатхожақызы

Ғылыми жетекшісі: Егембердиева Бахтыгуль Усеновна, медициналық арнайы пәндердің жоғары санатты оқытушысы
«Арыстанбаб» жоғары колледжі ЖШС, Түркістан облысы, Сарыағаш қаласы
E-mail: perizat.s92@mail.ru

Аннотация: Денсаулық сақтау жүйесін толық цифрландыру — бұл әлемнің бірде-бір елі әлі қол жеткізе алмаған ұзақ мерзімді мақсат. Сарапшылардың пікірінше, цифрлық трансформация аясында жаңа мамандықтар пайда болып қана қоймай, классикалық мамандықтар өкілдеріне қойылатын талаптар да өзгереді. АТ саласы қазіргі уақытта ең жылдам дамып келе жатқан сала болып табылады және ондағы бүгінгі инновация ертең ескіріп қалады. Осының бәрін ескере отырып, жүйе толық цифрландырылған деген қорытынды жасауға болатын қандай да бір түпкі кезеңге қол жеткізуді болжау қиын.

Халықаралық практикада пайдаланылатын денсаулық сақтаудың цифрландырылу критерийлері күрделену жағына қарай үнемі өзгеріп отырады және міндет шартты максимумға қол жеткізу ғана емес.

Қазіргі таңда Қазақстанда тек электрондық түрде жекелеген медициналық құжаттар жүргізілуде, жекелеген қызмет түрлері электрондық түрде ұсынылады, алайда алда геноммен және дербестендірілген медицинамен жұмыс секілді цифрландырумен қамтылмаған тұтас бөлімдер тұр. Осы кезең аралығында қолда бар цифрлық деректерді жинау құралдарының базасында деректерді верификациялау және ілгері талдау құралдарын енгізу қажет. Бұл ауруханалар, емханалар, дәрігерлер мен медициналық жабдықтар санын үнемі арттыру әрекеті есебінен емес, қолда бар ішкі ресурстар есебінен денсаулық сақтау жүйесінің қарқынды дамуына серпін береді.

Соңғы 7 жыл ішінде цифрландыру бойынша күш-жігер негізінен медициналық көмек көрсету жағына бағытталды. Қазақстан қысқа мерзім ішінде медициналық ақпараттық жүйелер мен пациенттерге арналған мобильді қосымшаларды қоса алғанда, бірқатар технологияларды енгізе алды. Бұл осы бағытты бәсекелі ортаға беру және мемлекеттік медициналық ұйымдармен және ақпараттық технологияларды жеке жеткізушілермен атқарылған белсенді бірлескен жұмыс есебінен қамтамасыз етілді.

Сонымен қатар белгілі бір пациентке қатысты әртүрлі көздерден алынған медициналық ақпаратты біріктіретін ұлттық деңгейде бірыңғай платформа құру жобасы аяқталған жоқ. Мұндай платформа пациенттің өзі үшін де, оған медициналық көмек көрсететін дәрігерлер үшін де, басқару және қаржыландыру органдары үшін де қажет.

Денсаулық сақтауды цифрландыруға қатысты көптеген бастамалар онкология және медициналық білім беру үшін толықтырылған шынайылық үшін жасанды зердені енгізу жобаларында болғандай, пилот кезеңінде тоқтап қалады. Бұл жеке инвестицияларды монетизациялау немесе олардың өтелуіне кепілдік беру қиын екеніне байланысты, өйткені елдегі денсаулық сақтау жүйесі әлеуметтік бағдарланған болып қала береді. Өз кезегінде, денсаулық сақтауды цифрландыру жөніндегі іс-шараларға республикалық бюджеттен қаражат бөлу МЖӘ жобаларына көшу жөніндегі жалпы саясатты ескере отырып тоқтатылды.

Шалғай ауылдық жерлерде интернеттің қолжетімділігі, құны мен сапасы, жақсы компьютерлік техниканың болуын қамтитын инфрақұрылымдық проблемалар бар. Медицина қызметкерлерінің жұмыс орындарын компьютерлік техникамен жабдықтау бойынша

жүргізілген жұмыстарға қарамастан, көптеген ұйымдарда компьютерлердің моральдық және физикалық тұрғыдан ескірген модельдері пайдаланылуда.

Денсаулық сақтау менеджерлері мен медицина қызметкерлерінің барлығы ұсынылған цифрлық құралдарды және жаңа мүмкіндіктерді толықтай игерді деп айта алмаймыз. Көптеген егде жастағы дәрігерлер үшін медициналық мәліметтерді электронды түрде жүргізуге көшу өзіндік бір проблема тудырып отыр.

Тиісті деңгейде іске асырылған жағдайда цифрлық құралдар медициналық көмек көрсетудің әр кезеңі мен деңгейінде күнделікті клиникалық практикада сүйемелдеуді қамтамасыз ете алады:

- профилактикалық және жоспарлы медициналық қызметтерді жоспарлауды жеңілдетеді;
- жасанды зерденің көмегімен цифрлық медициналық кескіндер (рентген, УДЗ, КТ, МРТ) бойынша диагноз қоюды жеделдетіп жеңілдетеді;
- аллергияға және препараттардың үйлесімділігіне тексеруді қоса алғанжа, тағайындалған препараттың дұрыстығын және оның дозасын тексеру;
- жедел және шұғыл жағдайларда өмірлік маңызды ақпаратқа (аллергия, төзімсіздік, қарсы көрсетілімдер) қол жеткізуді қоса алғанда, аурулардың және медициналық көмекке жүгінудің толық тарихының қолжетімді болуы;
- жоспарлы немесе жоспардан тыс медициналық қызмет көрсету қажет болған жағдайда сол жағдай немесе пациент туралы хабарламалар мен ескертулер алу;
- пациентті қайта бағыттау үшін бос ресурстардың (препараттар, медициналық бұйымдар, техника, қызметтер, төсек-орын) болуы туралы ақпаратқа жылдам қол жеткізу.

Әдетте, денсаулық сақтау жүйесі деңгейінде цифрлық құралдарды енгізу медициналық көмектің қолжетімділігін, тиімділігі мен сапасын жалпы арттырудан көрініс беретін оң мультипликативтік әсерге ие болады.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (ЭЫДҰ) жүргізген тақырыптық зерттеулер денсаулық сақтау саласындағы АКТ келесі жетістіктерге қол жеткізуге мүмкіндік беретінін көрсетті:

- 1) медициналық көмектің қауіпсіздігін арттыру;
- 2) дәрілік терапияны тағайындау және көмек көрсету орнында клиникалық шешімдер қабылдауды қолдау сияқты әкімшілік және клиникалық міндеттерді жеңілдете отырып, жұмыс процесін жақсарту;
- 3) медициналық қызметтерге операциялық шығындарды азайту;
- 4) әкімшілік шығындарды қысқарту;
- 5) кері жағдайда мүмкін болмайтын өзгерістерді жүзеге асыру үшін құралдарды ұсына отырып, көмек «трансформациясына» қол жеткізу: медициналық көмекке (телемедицинаға) қолжетімділікті жақсарту жолымен, созылмалы аурулар кезінде көмекті жетілдіру, көмек көрсетуді үйлестіру жолымен, сондай-ақ медициналық көмектің сапасы бойынша кері байланысты жақсарту жолымен.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы денсаулық сақтаудағы цифрлық технологиялардың жалпыеуропалық зерттеулерінің нәтижелерін қорытындылай келе, денсаулық сақтауды цифрландыру ресурстардың шектеулілігі жағдайында денсаулық сақтау қызметтерінің спектрін кеңейтуге, медициналық көмек пен медициналық ақпараттың ашықтығы мен қолжетімділік деңгейін арттыруға, инновацияларды ынталандыруға және тиімділіктің өсуіне мүмкіндік беретінін атап өтті.

Медицина саласын қаржыландыруда цифрландыру республикалық бюджетке қанша қаражаны үнемдеуге мүмкіндік береді?

Денсаулық сақтауды цифрландыруға арналған инвестициялық шығындарға қаражатты нысаналы бөлу көзделмеген, осыған байланысты қаражат көлемін есептеу мүмкін емес. Алайда, денсаулық сақтауды цифрландыру жеке секторды ынталандыруда қолданылатын болады, бұл IT-компаниялардың денсаулық сақтауды цифрландыруға, оның ішінде

мемлекеттік жеке меншік әріптестік шеңберінде қаражатты дербес инвестициялауы үшін қажет.

Цифрландырудың жоспарланған тиімділігі:

- медициналық қағаз құжаттамасына қағаз сатып алуда шамамен қаржы үнемдеу;
- медициналық кескіндер (флюорография, рентген, маммография және т. б.) үшін сатып алынатын шығын материалдарының санының қысқаруы;
- электрондық сервистер есебінен қан алуды ресімдеу уақытының 2,5 есеге (60%-ға) қысқаруы;
- электрондық сервистер есебінен зертханалық зерттеу нәтижелерін алу уақытының 5 есеге қысқаруы (80%-ға);
- электрондық сервистер есебінен зертханалық және диагностикалық зерттеулерге жолдамаларды тағайындау кезінде уақыттың 4 есеге қысқаруы (75%-ға);
- үйге шақырту кезінде қызмет көрсетуді ресімдеу уақытының 5 есе қысқаруы (80%-ға);
- электрондық сервистер есебінен учаскелік дәрігерге жазылу кезінде уақыттың 4 есе (80%-ға), шағын мамандарға жазылу кезінде уақыттың 86,6%-ға (7 есе) қысқаруы.

Цифрлық технологиялар клиенттер мен қызмет көрсетушілер үшін көрсетілетін қызметтерді неғұрлым жылдам, арзан әрі тиімді ететін банк саласы немесе сату сияқты экономиканың басқа салаларына ұқсас, денсаулық сақтауда цифрландыру шығындардың төмендеуін, медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен тиімділігін арттыруды қамтамасыз ететінін көрсететін мысалдар аз емес. Цифрландырудың медициналық көмек көрсету процесіне қалай әсер ететінінің ең қарапайым мысалы, мобильді қосымшаларды пайдалану, соның арқасында пациенттердің зертханалық зерттеулер нәтижелерін алу үшін медициналық ұйымға қайта келудің қажеті жоқ, өйткені олар смартфонда қолжетімді болады. Бұл пациенттің уақытын үнемдеуді ғана емес, сонымен қатар кезектің қысқаруы мен медициналық қызметкерлердің жұмысының тиімді болуын да білдіреді.

Осындай әсерге телемедицина және теле денсаулық сақтау жүйелерін қолдану кезінде консультациялық көмекті қашықтықтан көрсету мақсатында да, сондай-ақ созылмалы жай-күйді мониторингтеу кезінде де қол жеткізуге болады.

Қорытындылай кететін болсақ, медициналық қызметкерлерге диагноз қоюға және емдеуге көмектесетін сараптамалық жүйелер мен жасанды интеллект медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін арттыра алады. Бытыраңқы медициналық ақпараттық жүйелердің ұлттық деңгейде бірыңғай стандарттар арқылы интеграциялануы жағдайында қамтамасыз етілуі мүмкін пациенттің бүкіл медициналық тарихына толық қол жеткізу дәрігердің аурудың толық клиникалық көрінісін қалыптастыруына және тиісінше диагностика мен емдеу барысында дұрыс шешімдер қабылдауына ықпал етеді. Дәрілік заттарды қадағалау және пациентпен кері байланыс жүйелері препараттарды, әсіресе шығыны жоғары препараттарды неғұрлым ұтымды пайдалануға ықпал етуі мүмкін.

Әдебиет тізімі

1 .ҚР Президентінің «Қазақстан-2050» Стратегиясы» - қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы // <http://www.adilet.gov.kz/kk/node/41934>.

2 .Ұлт жоспары - Жүз нақты қадам. Баршаға арналған қазіргі заманғы мемлекет» // Егемен Қазақстан. – 2015. - №92(28570).

3.Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі стратегиялық даму жоспары. Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы, №922 Жарлығымен бекітілген // <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/U100000922>

4.Бейсов М. Медициналық көмектің сапасы // http://med-kz.ucoz.com/publ/dariger_maqalalary/medicinalyq_komektin_sapasy/2-1-0-324

5.Қожабек Қ.М. Саламатты өмір салтын қалыптастырудағы «өмір сүру деңгейі» мен «өмір сапасы» ұғымдарының маңызы // ҚР ҰҒА-ның Хабаршысы. - 2015. - №1. – Б. 154-159.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Визиряко Ксения Антоновна

Научный руководитель: Андриенко Валерия Анатольевна, преподаватель профессиональных модулей специальности Сестринское дело

КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», Алтайский край, Российская Федерация

E-mail: blmedtex@mail.ru

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются информационные технологии, применяемые в медицине. Сегодня медицина приобретает совершенно новые возможности. Многие медицинские исследования были бы практически невозможны без компьютеров и специального программного обеспечения для них.*

Актуальность: За последние годы компьютерные технологии проникли практически во все сферы человеческой деятельности, в том числе и в медицину. В этих условиях информатика и информационные технологии в медицине играют все более значительную роль в профессиональной деятельности медицинских сестер.

Цель: анализ применения информационных технологий в работе медицинской сестры.

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты информационных технологий в медицине;
2. Провести опрос медицинских сестёр КГБУЗ «Степноозёрской районной больницы» о применяемых ими информационных технологий в работе;
3. Проанализировать полученные данные опроса и сделать вывод.

Теоретические аспекты информационных технологий в медицине

Сложно отыскать область, в которой в настоящее время никак не применяются информационные технологии. Фаворитами сферы согласно введению компьютерных технологий, считается архитектура, машиностроение, образование и медицинская наука.

Современные информационные технологии все больше используются в области здравоохранения. Медицина обретает на сегодняшний день абсолютно новые особенности. Во многих медицинских исследованиях просто невозможно обойтись без компьютера и специального программного обеспечения к нему [1, с. 61].

Информационные технологии в медицине — это сфера применения компьютерных систем, программного обеспечения и других электронных инструментов для управления медицинской информацией, повышения качества и эффективности здравоохранения. Она охватывает широкий спектр приложений от электронных медицинских карт, систем учета пациентов и телемедицины до сложных диагностических алгоритмов и интеграции больших данных для персонализированной медицины. Информационные технологии в медицине направлены на оптимизацию лечебных процессов, улучшение доступа к информации о состоянии здоровья пациентов и поддержку клинических решений для предоставления своевременной и качественной помощи.

Цифровизация медицины - это процесс внедрения и применения ИТ-технологий, цифровых сервисов в отрасли, которая затрагивает все процессы - от управления системой здравоохранения до практической деятельности врачей на местах. Цифровизация предполагает качественную трансформацию медицины, повышение ее эффективности за счет оптимизации и автоматизации системы, организации четкой работы всех ее звеньев как в государственном, так и частном сегменте.

Новые технологии в ИТ-медицине

Телемедицина

Цифровая трансформация здравоохранения получила значительное ускорение своего развития благодаря пандемии коронавирусной инфекции в 2021 году. Однако, тенденция новых технологий в медицине продолжает расти. К примеру, идет активное

развитие телемедицины при работе с пациентами. В настоящее время люди активно пользуются онлайн-консультациями таких специалистов, как психологи, диетологи, нутрициологи.

Также использование информационных технологий в сфере здравоохранения дает возможность докторам консультировать пациентов онлайн практически в любое время и в любой точки мира. Это должно повысить доступность медицинских услуг для населения, особенно проживающего в отдаленных районах, например, на крайнем Севере, где нет специалистов всех областей медицины.

E-health (электронное здравоохранение) — это направление медицинского обслуживания, основанное на информационных технологиях.

В качестве тренда распространена система, позволяющих консолидировать и оперативно передавать сведения с приборов дистанционного мониторинга артериального давления, уровня сахара и т.д., для своевременного дистанционного контроля и корректировки лечения хронических пациентов. Персональные гаджеты, позволяющие пациенту проводить оперативную диагностику здоровья получают дальнейшее повсеместное распространение.

Saas-технологии

В обиход пациентов уверенно вошли сервисы онлайн-записи на прием к врачам, личные кабинеты пациентов при лечении в частных клиниках, региональные порталы для государственной системы здравоохранения, голосовые медицинские помощники на горячих линиях. Получение медицинских услуг пациентами становится процессом удобным и современным [2].

Почти все передовые способы диагностики основываются на компьютерных разработках. К примеру, методы обследования - УЗИ либо компьютерная томография, невообразимы без компьютера. Однако в медицине использование компьютеров не ограничивается на методах диагностики, они применяются и при лечении различных заболеваний - начиная от составления плана лечения и до управления различным медицинским оборудованием во время проведения процедур, а также выступают в роли единой больничной информационной системы.

Анализ опроса медицинских сестёр КГБУЗ «Степноозёрской районной больницы»

В опросе приняли участие 9 медицинских сестёр из кардиологического (1), хирургического (1), неврологического отделения (1), отделения анестезиологии и реаниматологии (1), рентгенологический кабинет (1), кабинет компьютерной томографии (1), клиничко-диагностическая лаборатория (2) и поликлиника (1). Средний стаж работы медицинских сестёр составил 21 год.

Исследование показало, что медицинская организация активно внедряет автоматизированные информационные системы и новые информационные технологии, такие как:

1. Персональные компьютеры;
2. Аппарат ЭКГ с дистанционной передачей данных;
3. Рентгенологический комплект ОКО;
4. Аппарат компьютерной томографии;
5. Анализаторы для анализов мочи и крови (общего клинического и биохимического исследования).

У всех медицинских сестёр на рабочем месте есть компьютер, и они им пользуются (100%). На вопрос «Для чего Вам необходим компьютер» 4 (45%) из опрошенных сошлись в едином ответе: «Для работы в АРМ поликлиника, в программе 1С и ПК Здрав», 3 (33%) «Для проведения исследований», 2 (22%) «Для введения отчётной документации».

На вопрос о том, как изменилась работа с внедрением информационных технологий, медицинские сёстры отметили улучшение качества работы, сокращение времени на заполнение медицинской документации и удобный способ передачи информации между лечебными учреждениями.

Исходя из данных опроса, можно сделать вывод, что информационные технологии присутствуют во всех структурных подразделениях больницы, каждое отделение оснащено персональным компьютером для работы в специальных программах (АРМ поликлиника, 1С, ПК Здрав). Внедрение информационных технологий положительно сказалось на работе медицинских сестёр, улучшилось качество работы и сократилось время оформления медицинской документации.

Заключение

Использование современных информационных технологий позволяет так же совершенствовать учебный процесс, реализовать новые подходы к обучению, организовать самостоятельную, творческую деятельность, выстраивать индивидуальные траектории обучения студентов. Широкое применение ИТ вызывает интерес студентов, обеспечивает их высокую познавательную активность. В рамках реализации требований ФГОС по специальности «Сестринское дело» используются мультимедийные технологии, которые позволяют интегрировать аудиовизуальную информацию, представленную в различной форме (видеофильм, текст, графика, анимация, слайды). Студенты нашего техникума активно проходят обучение в одной из главных программ для работы с медицинской документацией АРМ «Поликлиника». В дальнейшей работе это позволит им сократить время на оформление бланков и медицинской документации, тем самым увеличится времени на выполнения сестринских манипуляций и в разы улучшится качество работы.

Список литературы

1 Шералиев И.И., Информационные технологии и их применение в современной медицине / И.И. Шералиев/ Науки о здоровье. № 3. - 2020. – С. 61-62.

2. Информационные технологии в медицине. База знаний N3.Health Компания создаёт сервисы цифрового здравоохранения для частных клиник на основе интеграционной платформы N3.Health. [Электронный ресурс] / ©2024 N3.Health – Режим доступа: <https://n3health.ru/informacionnye-tekhnologii-v-medicine> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения 08.04.2024).

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ЦИФРЛАНДЫРУ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Аманбай Ұлжан Нұрталапқызы

Құдайбергенова Айсұлу Кенжебекқызы, информатика пәнінің оқытушысы, педагогика ғылымдарының магистры

ШЖҚ «Жамбыл жоғары медициналық колледжі» КМК

E-mail: tarmedkol@mail.ru

Аннотация. Бұл мақалада цифрлық медициналық ақпараттық технологиялар туралы мәліметтер берілген. Медицинаны оңтайландыру үшін түрлі ақпараттық технологиялар пайдаланылатыны белгілі. Мақалада цифрлық бағдарламалардың қолданылу аясы қарастырылады. Денсаулық сақтау саласын цифрландыру процесінде мобильді қосымшаларды қолдану және медицина саласындағы цифрлық технологиялардың артықшылықтары мен кемшіліктері жайлы жазылған.

Кіріспе. Денсаулық сақтау саласын іске асыру барысында денсаулық сақтау саласында нарықтық механизмдер элементтері енгізіліп, заманауи медициналық технологиялар трансферті жүзеге асырылады. 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы қол жеткізілген нәтижелерді бекітуге және дамытуға, денсаулық сақтау

саласындағы мәселелерді жаңа сындарға сәйкес шешуге бағытталған, сондай-ақ ол саланы 2025 жылға дейінгі жоспарлы дамытудың негізіне айналды. Бағдарламаны іске асыру тұрғындарды жаппай қамту, әлеуметтік әділдік, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының саясаты стратегияларының негізгі қағидаттарына сәйкес сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету қағидаларын сақтаумен ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығына және жүйелі дамуына ықпал етті.

Кез келген дамыған мемлекет тек бизнес, өндіріс саласымен ғана емес, сонымен қатар медицина саласының даму деңгейімен өлшенеді. Қазақстан дамыған мемлекеттердің қатарына кіруді мақсат еткеннен бері медицина саласында жыл сайын көптеген өзгерістерді байқауға болады. Ең алдымен, медициналық қызметтердің сапасын арттыру электронды денсаулық сақтауды дамытуды және қағазсыз жұмыс процесіне көшуді талап етті. Медицина қызметкерлерінің жұмыс процестерін оңтайландыру үшін медицина ұйымдары медициналық құжаттаманы қағазсыз жүргізуге көшу бойынша жұмыстар атқаруда. Бірінші ретті медициналық құжаттаманың 62 формасы алынып тасталды, 234 формасы электронды форматта жүргізілуде. Тәуелсіз 727 медициналық ұйымның 674-інде медициналық құжаттар электронды форматта сақталған. Ал 2019 жылдың 1 қаңтарынан бастап Мемлекет басшысының тапсырмасын орындау аясында барлық емханалар мен ауруханалар толығымен қағазсыз медициналық жазбаға көшті. Қазірдің өзінде денсаулық сақтау ұйымдарының 99% медициналық ақпараттық жүйелермен, медициналық қызметкерлердің 90,8% компьютерлермен жабдықталған [1].

Негізгі бөлім. Бірегей медициналық технологияларға ғылым мен техниканың қазіргі жетістіктеріне негізделген жаңа медициналық технологиялар жатады. Цифрлық бағдарламалар негізінде тәулік бойы халықпен қарым-қатынас орнату жүйелері жұмыс жасап тұр. Оның бірінші түрі, egov.kz сайты арқылы порталға жазылу болса, екіншісі – ұялы телефоннан мобильді қосымша арқылы дәрігерге жазылу [2]. Тұрғындар үшін медициналық көмектің қолжетімділігін жақсарту мақсатында мобильді қосымшалар енгізілді. Бұл медициналық персоналдың жұмыс сапасын көтеруге, емханалардағы кезектерді оңтайландыруға және пациенттер үшін қолайлылықты арттыруға мүмкіндік береді. Электронды сервистер арқылы алдын-ала жазылу есебінен «жанды» кезек 30%-ға қысқарды.

Денсаулық сақтауды цифрландыру және қағазсыз жұмыс процесін дамыту бағытында мобильді қосымшалардың рөлін атап өткен жөн деп ойлаймын. Денсаулық сақтау министрлігі нарықта бар денсаулық сақтау саласындағы мобильді қосымшалардың бірыңғай каталогын жасаған болатын. Бұл көрсетілген қосымшалар аз уақыттың ішінде қажетті ақпаратты табуға, дәрігермен тез арада сөйлесуге және уақытты үнемдеуге мүмкіндік береді. Мысалы:

- DamuMed – дәрігермен кездесу;
- Dariger Pro;
- Денсаулық кітабы «103 БАҚЫЛАУ» диспетчерлік орталықты автоматтандыруға арналған бағдарламалық кешен;
- FMS - халықтық бақылау;
- Hcity – менің жүктілігім;
- KDL OLYMP CDL OLYMP Қазақстан;
- Көмек 103;
- 103apteka.kz – онлайн дәріхана;
- 103.kz – есірткіні іздеу;
- Дос-тармед;
- Патронажды мейірбике.

DamuMed – бұл дәрігердің қабылдауына жазылу, дәрігерді үйге шақыру және медициналық құжаттарды қарау үшін медициналық ұйымға жылдам қол жеткізу бағдарламасы.

Dariger Pro – дәрігерлерге арналған тегін мобильді қосымша. Dariger Pro SOS Medical Assistance компаниясы мен қазақстандық medelement медициналық платформасының

ынтымақтастығымен құрылған. Қосымшада Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің диагностикасы мен емдеудің клиникалық хаттамаларының толық базасы бар. Қосымша «дәрілік заттар» бөлімін қамтиды. Онда ҚР мемлекеттік тізілімінде тіркелген препараттарға қазақ және орыс тілдерінде нұсқаулықтар берілген. Dariger Pro қосымшасының басты артықшылығы - дәрігердің жұмысына қажетті ақпаратқа жылдам қол жеткізуі.

103apteka.kz – Қазақстан Республикасында сатылатын барлық сертификатталған дәрілік заттарға тапсырыс беру және жеткізу бойынша бірегей онлайн-сервис [2]/

Патронажды мейірбике – ана мен балаға көмек қажет болса, осы қосымшаның көмегімен мейірбике шақыруға мүмкіндік береді.

Жалпы, денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру МАЖ (медициналық ақпараттық жүйе) және мобильді қосымшаларды әзірлеп, енгізу арқылы жүзеге асырылады. Бұл келесі құрауыштардан тұрады:

- Жасанды зерде;
- Пациент пен дәрігердің электрондық денсаулық паспортына қолжетімділігі;
- Деректердің бірыңғай сақтау орны;
- Интеграциялық платформа.

Денсаулық сақтау жүйесін цифрландыруды іске асыру аясында электронды денсаулық паспортын енгізу және денсаулық сақтау ақпараттық жүйелерін медициналық ұйымдардың ақпараттық жүйелерімен кіріктіру жүзеге асырылуда. Медициналық ақпараттық жүйелерде 17,7 млн адамның жергілікті электронды денсаулық паспорттары жасалып, толтырылды, бұл тұрғындардың жалпы санынан 94,69% құрайды. Электрондық паспорт — пациент туралы деректердің жиынтығынан, емдеуші дәрігер қойған диагноздардан, медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесінен, төлем жүйелері, талдау жүйесі, медициналық статистика, сондай-ақ үлкен деректерден тұрады.

Жасанды интеллект пен BIG DATA медицинада революция жасауда. Үлкен деректер 4 жыл ішінде 2018 жылдан бастап 2021 жылға дейін жинақталды, олар мобильді қосымшалардан, медициналық ақпараттық жүйелерден, электрондық үкімет арқылы, сондай-ақ мемлекеттік органдар арқылы түсетін болады. Пациенттің денсаулық жағдайы туралы деректерді жинау және сақтау туған сәттен бастап, өмір бойы жүзеге асырылады. Сонымен қатар пациент өзінің денсаулық жағдайы туралы деректерді жинауға және олардың шынайылығын тексеруге қатысады, сондай-ақ пациенттерге электрондық түрде 24/7 деректерге үнемі қол жеткізу мүмкіндігі беріледі.

Бүгінгі таңда Денсаулық сақтау министрлігінде 22 АЖ жұмыс істейді. Қазіргі уақытта деректерді біріктіруді қамтамасыз ететін және оларды сәйкестендірілген түрде пайдаланушыларға ұсынатын барлық 10 АЖ бойынша интеграция жүргізілді.

2018 жылы дәрі-дәрмектерді орталықтандыру жүргізілді, дәрі-дәрмектерді сатып алудың ашықтығын оларды онлайн трансляция режимінде жүргізу арқылы қамтамасыз ету шаралары қабылданды, тегін дәрілерді берудің электронды есебі енгізілді. 2019 жылы тегін қамтамасыз ету үшін сатып алынатын дәрі-дәрмектер тізімі 2018 жылмен салыстырғанда 108 атауға ұлғайды.

Мемлекеттік бағдарлама аясында үш ауру бойынша ауруларды басқару бағдарламасы (бұдан әрі – АББ) енгізілді. АББ адамдардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін қалыптастырып, асқынулардың және негізсіз ауруханаға жатулардың алдын алу мақсатында ауруларды басқаруына мүмкіндік береді. Бір жарым миллионнан астам адам тұрақты бақылаумен қамтылды, оның ішінде АББ-ға 462,5 мың адам (28,4%) тартылды. Бағдарлама өзінің тиімділігін көрсетіп отыр – АББ-ға қатысушы пациенттердің арасында ауруханаға жатқызудың төмендеуі байқалады [3].

Қорытынды. Денсаулық сақтауды цифрландыру – бұл денсаулық сақтау саласындағы дәстүрлі бизнес-процестерді трансформациялау үшін цифрлық технологияларды пайдалану. Цифрлық технологиялар клиенттер мен қызмет көрсетушілер үшін көрсетілетін қызметтерді неғұрлым жылдам, арзан әрі тиімді ететін банк саласы немесе сату сияқты экономиканың басқа салаларына ұқсас, денсаулық сақтауда цифрландыру шығындардың төмендеуін,

медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен тиімділігін арттыруды қамтамасыз ететінін көрсететін мысалдар аз емес.

Цифрландырудың медициналық көмек көрсету процесіне қалай әсер ететінінің ең қарапайым мысалы, мобильді қосымшаларды пайдалану, соның арқасында пациенттердің зертханалық зерттеулер нәтижелерін алу үшін медициналық ұйымға қайта келудің қажеті жоқ, өйткені олар смартфонда қолжетімді болады. Бұл пациенттің уақытын үнемдеуді ғана емес, сонымен қатар кезектің қысқаруы мен медициналық қызметкерлердің жұмысының тиімді болуын да білдіреді. Осындай әсерге телемедицина және теле денсаулық сақтау жүйелерін қолдану кезінде консультациялық көмекті қашықтықтан көрсету мақсатында да, сондай-ақ созылмалы жай-күйді мониторингтеу кезінде де қол жеткізуге болады.

Денсаулық сақтау жүйесін толық цифрландыру — бұл әлемнің бірде-бір елі әлі қол жеткізе алмаған ұзақ мерзімді мақсат. Сарапшылардың пікірінше, цифрлық трансформация аясында жаңа мамандықтар пайда болып қана қоймай, классикалық мамандықтар өкілдеріне қойылатын талаптар да өзгереді. АТ саласы қазіргі уақытта ең жылдам дамып келе жатқан сала болып табылады және ондағы бүгінгі инновация ертең ескіріп қалады. Осының бәрін ескере отырып, жүйе толық цифрландырылған деген қорытынды жасау қиын.

Қазіргі таңда Қазақстанда тек электрондық түрде жекелеген медициналық құжаттар жүргізілуде, жекелеген қызмет түрлері электрондық түрде ұсынылады. Дегенмен, Министрліктің қолданыстағы Денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасы мен «Цифрлық Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде 2025 жылға дейінгі белгілі бір жоспарлары бар [4].

Әдебиет тізімі

1. Егемен Қазақстан газеті
2. <http://balbal.kz/salauat/damumed-mobildi-osyimshasyin-zh-kteuge-3-sebep/>
3. MedElement
4. <https://atr.kz/medicina/meditsina-tsifrlandyiryluda/>

ВНЕДРЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕЙ В МЕДИЦИНУ: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Бақбай Аяулым

Научный руководитель: Бакирова Алтынай Нурлановна, преподаватель специальных дисциплин, бакалавр медицины

КГП на ПХВ «Павлодарский медицинский высший колледж»

E-mail: a1kkaa2202@gmail.com

Аннотация: В последние десятилетия нейросети стали одним из ключевых инструментов в различных областях, включая медицину. Использование нейронных сетей в медицине обещает улучшить диагностику, прогнозирование, лечение и управление пациентами, а также облегчит работу медицинских работников. В данной статье мы обсудим текущее состояние внедрения нейросетей в медицинскую практику, а также рассмотрим перспективы дальнейшего развития этой технологии.

Медицина является одной из областей, где технологии искусственного интеллекта, особенно нейросети, имеют огромный потенциал. Нейросети, способные обрабатывать большие объемы данных и находить сложные закономерности, могут стать мощным инструментом для анализа медицинских данных и помочь в принятии более точных диагнозов и эффективных лечений.

В целом принцип работы НС основан на алгоритмах работы биологических нейронных сетей. В искусственные нейроны поступают сигналы, которые суммируются, преобразуются и выдают необходимый результат. Нейросети возможно обучать, указав обобщающие параметры для выборки, это необходимо для корректности получаемых результатов. Помимо этого, НС по скорости и запоминанию информации могут даже превосходить человеческий мозг. В зависимости от количества нейронов их можно разделить на однослойные, которые настроены на выполнение простейших команд, и многослойные, обладающие большей вычислительной способностью. На их основе создаются различные автоматизированные системы диагностики, системы распознавания текста, системы анализа и прогнозирования, системы автоматической классификации и сверки информации.

На сегодняшний день нейросети уже успешно применяются в различных областях медицины. Например, в области медицинского изображения нейросети используются для автоматической сегментации органов на снимках МРТ и КТ, а также для диагностики заболеваний по медицинским изображениям.

Пример 1: Обработка медицинских изображений

Например, нейросети могут быть обучены для автоматической диагностики рака на медицинских изображениях. Исследования показывают, что нейронные сети могут точно определять признаки рака на снимках маммографии, что может помочь в раннем обнаружении и эффективном лечении этого заболевания.

Пример 2: Прогнозирование эффективности лечения

Нейросети также могут использоваться для прогнозирования эффективности лечения у конкретного пациента. Например, на основе данных об истории болезни, медицинских показателях и генетическом профиле пациента, нейросеть может предсказать, какой тип лечения будет наиболее эффективным в его случае.

Пример 3 Чат GPT для студентов медиков

Помощь в написании историй болезни, дневников наблюдения за пациентами, научных работ, презентаций, докладов, перевод их на академический английский язык, поиск актуальной информации, основанной на современных базах клинических исследований.

Перспективы:

В будущем можно ожидать еще более широкого внедрения нейросетей в медицину. Одним из направлений развития может стать создание систем мониторинга пациентов с использованием носимых устройств, которые будут непрерывно анализировать данные о состоянии здоровья и предсказывать возможные осложнения.

Также возможно развитие нейросетевых моделей для прогнозирования эффективности лечения и индивидуализации подходов к пациентам на основе их медицинских данных и генетического профиля.

Заключение:

Внедрение нейросетей в медицину представляет собой важный этап в развитии медицинской науки и практики. Эта технология обещает улучшить диагностику и лечение, сделать медицинское обслуживание более доступным и эффективным. Однако для полного реализации потенциала нейросетей в медицине необходимо продолжать исследования и разработки в этой области.

Список литературы:

1. Esteva, A., Robicquet, A., Ramsundar, B., Kuleshov, V., DePristo, M., Chou, K., ... & Dean, J. (2019). A guide to deep learning in healthcare. *Nature medicine*, 25(1), 24-29.
2. Litjens, G., Kooi, T., Bejnordi, B. E., Setio, A. A. A., Ciompi, F., Ghafoorian, M., ... & Sánchez, C. I. (2017). A survey on deep learning in medical image analysis. *Medical image analysis*, 42, 60-88.
3. Rajkomar, A., Dean, J., & Kohane, I. (2019). Machine learning in medicine. *New England Journal of Medicine*, 380(14), 1347-1358.

ИНТЕГРАЦИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Гаптрахманова Карина Маратовна

Научный руководитель: Сейтенова Акмарал Канатовна, преподаватель специальных дисциплин

КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

E-mail: karrina2640@mail.ru

***Аннотация:** Доклад посвящен анализу актуальных вопросов организации здравоохранения с акцентом на интеграцию инновационных технологий. Основное внимание уделено обеспечению качественного и доступного медицинского обслуживания через телемедицину, использование больших данных и ИИ, а также партнерство публичного и частного секторов. Исследуется влияние этих технологий на улучшение качества диагностики и лечения, оптимизацию медицинских процессов и прогнозирование здоровьесберегающих трендов. Доклад содержит статистические данные, кейс-стади и предложения по дальнейшему развитию интеграции инновационных решений в практику общественного здоровья.*

В XXI веке здравоохранение сталкивается с необходимостью адаптации к глобальным технологическим изменениям для обеспечения качественной медицинской помощи. Развитие технологий предоставляет уникальные возможности для совершенствования системы здравоохранения через интеграцию инноваций, таких как телемедицина и большие данные.

Интеграция телемедицины

Телемедицина представляет собой использование телекоммуникационных технологий для предоставления клинических услуг на расстоянии, что стало особенно актуальным в период глобальных пандемий, таких как COVID-19.

Статистика использования

Согласно отчетам Всемирной организации здравоохранения (WHO), использование телемедицинских услуг выросло на 30% за последние два года. В развивающихся странах такой рост составил до 50% благодаря улучшению доступа к интернету и мобильным технологиям.

Кейс-стади из разных стран

- **США:** Внедрение телемедицины в руральных районах позволило сократить время на диагностику и лечение в экстренных случаях на 40%. Использование мобильных приложений для мониторинга хронических состояний помогло уменьшить число госпитализаций на 20%.

- **Европа:** В Германии внедрение системы телемедицины для консультаций пациентов с диабетом привело к улучшению уровня гликемии у 60% участников.

- **Азия:** В Южной Корее разработка государственной программы телемедицины для обеспечения медицинскими консультациями отдаленных островных территорий привела к снижению медицинских ошибок на 30%.

График показывает ожидаемое продолжение роста использования телемедицинских услуг в различных регионах мира, особенно с учетом ускорения технологического развития и увеличения доступности интернета.

Использование больших данных и искусственного интеллекта

Большие данные и искусственный интеллект революционизируют способы диагностики, лечения и предотвращения заболеваний, позволяя медицинским учреждениям анализировать огромные объемы информации для принятия обоснованных клинических решений.

Примеры из практики

- **Прогнозирование эпидемий:** Использование данных социальных сетей и паттернов перемещения населения позволило с максимальной точностью предсказать распространение вируса COVID-19 в ранние периоды пандемии.

- **Оптимизация лечебных планов:** В Сингапуре алгоритмы искусственного интеллекта, анализирующие медицинские записи, помогли уменьшить количество ненужных исследований на 25% и улучшить качество лечения хронических заболеваний.

Столбчатый график демонстрирует предполагаемое дальнейшее сокращение времени диагностики в экстренных случаях благодаря интеграции телемедицинских технологий, особенно в США и Европе.

Линейный график сравнивает ожидаемое улучшение точности предсказаний, сделанных с помощью ИИ, по сравнению с традиционными методами эпидемиологии, показывая значительное преимущество использования искусственного интеллекта в прогнозировании эпидемий.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения (WHO). Телемедицина: возможности и развитие в обеспечении здравоохранения. – Женева: WHO Press, 2021. – 156 с.

2. Иванова А.Е. Развитие телемедицины в Российской Федерации // Вестник здравоохранения. – 2022. – Т. 3, № 2. – С. 134-139.

3. Ли Х., Чжан Ю. Искусственный интеллект в медицинских приложениях: текущее состояние и будущие перспективы // Вестник инновационной медицины. – 2020. – Т. 5, № 1. – С. 45-51. – Режим доступа: ftp://med.innovations.ru/2020/ai_med_applications.pdf.

4. Смит Дж.Д. и др. Применение больших данных в медицине: перспективы и вызовы // Американский журнал медицинских исследований. – 2021. – Т. 7, № 2. – С. 89-95.

5. Центры контроля и профилактики заболеваний (CDC). Интеграция телемедицины в систему общественного здравоохранения. – Атланта: CDC Press, 2020. – 210 с.

ЗАМАНАУИ АҒЫМДАҒЫ ЭЛЕКТР ЖЕЛІСІНІҢ КЕРІ ӘСЕРІ

Джұма Акерке

Ғылыми жетекшісі: Жакипбаева Гульнар Ергабыловна, арнайы пән оқытушысы

«Томирис» медициналық колледжі, Астана қаласы

E-mail: med.koll.tomiris

Электромагниттік толқынның ағзаға тигізер әсері.

Біз күнделікті өмірде қолданатын электр құралдардың өз денсаулығымызға қаншалықты зиян келтіретінін кейде білмей де қаламыз. Мен осы өзімнің таңдаған тақырыбым арқылы жұртқа ұялы телефонның, компьютердің электр сәулелерінің адам ағзасына қаншалықты зияны бар екенін ашып айтқым келеді. Электромагниттік толқындар кез келген үйде, мекемеде жалпы адам өмір сүретін барлық ортада бар. Электромагниттік толқындарды тұрғын үйдің теледидарында, өтегінде, мұздатқыштарында, микротолқынды пеште, шаңсорғыштарда, компьютерде, ұялы телефондарда болады..

Электромагниттік радиация магниттік энергиядан және электромагниттік толқындар арқылы пайда болады. Барлық электромагниттік энергия электромагниттік спектрге түседі, олар өте төменгі радиацияның жиілігінен рентгендік және гамма-сәулелеріне дейін өзгереді. Көп адамдар ұялы телефонмен сөйлескенде оны тым жақын бастарына ұстап, осыдан адамның миына көп радиация әсер етеді. Көп ғалымдар ұялы телефонның электромагниттік толқындарының шынында да адам ағзасына қаншалықты зияны бар екенін зерттеп қараған. Көп елдерде осыған байланысты арнайы программалар құрылып, үш жылдың көлемінде зерттеулер жүргізілген. Оған 12 елден келген 15 мың дәрігер мамандар қатысқан. Дәрігерлер

зерттеу нәтижесінде құлақтың маңайында орналасқан (ми, сілекей безі, құлақ түйсіктері, көз)-дерге ұялы телефоннан шығатын электромагниттік энергияға көп көңіл бөлген. Осы сұрақ бойынша дәрігерлер шынында да электромагниттік толқындардың адам ағзасына, соның ішінде құлақтың маңайында орналасқан мүшелерге көп әсерін тигізетіні туралы айтты. Шынында да ұялы телефонды тым жақын қолданғанда одан электромагниттік энергия шығады, тура сондай энергия микротолқынды пеште тауық етін пісіргенде шығады. Бұл энергия адамның миына және басқада мүшелеріне әсер етеді. Ұялы телефонды балаларға ұстап, онымен ойнауға болмайды. Шведтық ғалымдар «2 минут артық сөйлескен кезде адамның басында шу пайда болады» -деген тұжырымдама жасады. Ал Россияның ғалымдарының зерттеу барысында NMT-450, AMPS-800 ұялы телефондарымен сөйлескен кезде адамның миының биоэлектрлік жылдамдығына әсер ететіні байқалған. Адамның миы электромагниттік толқындардың сәулелерін әртүрлі қабылдайды. Электромагниттік сәулелер адам ағзасына өте қатты зиян, тіпті кейде өлімге де әкеп соқтыруы мүмкін.

Ұялы телефонмен жол жүріп келе жатқанда, шаңғы сырғанап келе жатқанда, 16 жасқа толмаған балаларға, әйел адамның жүктілік кезінді және де психикалық ауруға шалдыққандарға, эпилепсия ауруымен ауратындарға сөйлесуге болмайды. Дені сау адамдарға 20 минуттан артық сөйлесуге болмайды. Себебі, бас ауруына және ойлау қабілетінің бұзылуына әсер етуі мүмкін.

Базалық станцияларда электромагниттік толқындардың қуаты 5Вт тан 20Вт дейін барады, ал үлкен қалаларда тіптен көп болуы мүмкін. Осыдан барлық жерде сәуле шашуы болуы мүмкін деген ой туындайды. Ұялы телефонның зияны жоқ деп шешкен канадалықтар осындай базалық станциялардағы антеналардан бөлінген электромагниттік толқындардың сәулелері адамға өте қатты зиян екенін анықтаған. Осының әсерінен рак ауруы пайда болады.

Электр сәулелерінің әсерінен әртүрлі аурулар туындайды екен:

- онкологиялық аурулар
- Альцгеймер ауруы
- Паркинсон ауруы

Электр сәуле радиациясының екі түрі бар.

Олар: Гамма-сәулелері және рентгендік сәулелер. Осы екі сәуле де адам денсаулығына зияны көп. Федералдық комиссия «Жоғарғы радио жиілігінің сәулелері адамның терісіне әсер етеді» — деп қарастырған екен. Радио жиіліктері адамның терісін микротолқынды пеште тамақ қыздырғандай етіп қыздыруы мүмкін, терінің зақымдануы жоғарғы жиілікті радиацияның әсерінен туындайды, себебі: адамның терісі көп мөлшердегі жылулықты тез тарата алмайды. Әсіресе көп зиян адамның көзіне тиеді, көзде қан айналымы баяу болады. Қазіргі кезде ұялы телефондардың қаншама түрлісі бар, ғалымдар электромагниттік толқындардың адам ағзасына қандай зияны бар екенінің нақты шешімін тауып адамдарды алдын — ала қауіпсіздендіру жолын іздеуде.

Егер сіз ұялы телефон өміріме қауіпті деп қорқатын болсаңыз, сізге келесі ережелерді сақтаған жөн:

- ұялы телефонмен наушник арқылы сөйлескен жөн, себебі сіз ұялы телефонды қолыңызбен ұстамай, басыңызға тақалтпайсыз сөйтіп өзіңізді телефонның электромагниттік толқынның сәулесінен қорғайсыз.
- антенасы құлақтың маңайынан алшақ орналасқан ұялы телефонды қолдануға тырысыңыз
- зәулім үйлерде, мекемелерде ұялы телефонды қолданбауға тырысыңыз
- ұялы телефонды көбінесе таза ауада қолданылған жөн
- сәбилерге телефонды ойнауға бермеуге тырысыңыз
- **Компьютер және адам денсаулығы:**
- Компьютердің электромагниттік толқындардың адам ағзасына тигізер әсері өте көп. Электромагниттік толқын адамның:

- жүйкесінің тозуы, себебі компьютерде көп құжат басқан кезде көбісі құжатты сақтауға ұмытып кетеді, кейде жарық өшіп қалады сонда адам стресс алады. «Барлық ауру жүйкенің әсерінен болады» деп айтылған сөз бекер емес.
- Иммуитет төмендеуі, адам көп отырған кезде қан айналымы бәсеңдейді.
- Жүктілік кезде, Компьютермен жұмыс істеген кезде оның жанында

электромагниттік толқын көп болады. Компьютердің платасы және монитормы қызған кезде ауаға зиян заттар бөлінеді. Осының әсерінен ауа құрғап, адамның тыныс алуы бәсеңдейді. Жүктілік кезде әйел адамның ағзасы көп қимылдағанды қажет етеді. Көп отырған кезде қан айналымы баяулайды, зат алмасу процессі де баяулайды. Жүктілік кезде осының салдарынан гипоксия болуы мүмкін және балаға қажетті заттың дұрыс бөлінбеуіне әкеп соқтырады. Баланың дұрыс дамуына да әсерін тигізеді.

Компьютердің алдында көп отырған кезде басқа да көп аурулар туындауы мүмкін: көз ауруы, қол білезіктерінің ісінуі, омыртқаның қисаюуы, салмақтың қосылуы. Осындай ауруларға шалдыққыңыз келмесе компьютердің алдында көп отырмауға тырысыңыз, ал егер жұмысыңыз бойынша талап етілсе арнайы ережелерді сақтап, жаттығу жасап отыру қажет. Өз денсаулығыңызға көп көңіл бөлгеніңіз жөн.

Қорытынды

Электр сәулелерінің адам ағзасына қаншалықты зияны бар екенін мен осы тақырыбым арқылы зерттеп, таныдым. Ұялы телефонның электромагниттік толқыны ұялы телефонның антеннасының жанында орналасқан қондырғы арқылы зиянды екенін білдім. Өзімде бір тәжірибе жасап көрдім:

— ұялы телефонды бір апта жастығымның астына қойып ұйықтадым, сонда мен ұйықтап тұрғанда шаршағанымды сезіндім, басым ауырып, жүйкем тозғандай болып сезінді. Ал қазір мен ұялы телефонмен көп қолданбауға тырысамын.

— дәл осы секілді мен компьютердің адамға қаншалықты зияны бар екенін білдім. Компьютер адамға 60Гц электромагниттік толқын әсер тигізеді екенін де білдім, барлық электр құрылғыларының ішінде ең көп әсерін тигізетін ол компьютер. Мен өз денсаулығым және де барлық жұрттың денсаулығы жақсы болғанын қалаймын. Осы тақырыбым арқылы келешек ұрпаққа электросәулелерінің зиянын айта отырып, өз ағзаларын электромагниттік толқынынан дұрыс қорғай білуді айтып жеткізгім келеді. Мен айтып өткен мәселелерден кейін келешек ұрпақтар, менің достарым өз денсаулықтарын осы электрлік құрылғылардың электромагниттік толқындарынан өз ағзаларын дұрыс қорғай білуді үйренеді деген үміттемін.

Әдебиет тізімі

1. К.Э. Суорц « Необыкновенная физика обыкновенных явлений»Т.2.,М., «Наука»,1987г
2. Физика және астрономия оқулығы 9 сынып. Р.Башарұлы
3. Физика в школе журналы 2012ж ,№ 1
4. Холодов Ю.А. Реакция нервной системы человека на электромагнитные поля. — М.: Наука, 1992.

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ МЕДИЦИНАҒА АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫҢ ӘСЕРІ: ТЕНДЕНЦИЯЛАР МЕН ЗЕРТТЕУ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ

Қапбар Гүлбану Махамадиярқызы

Ғылыми жетекшілері: Әсілтай Асылбек Серікбайұлы, арнайы пән оқытушысы,

Хұрметбек Гүлсәуле, биология пәні оқытушысы

«Шипагер» медициналық колледжі, Астана қаласы

E-mail: metodkabinetshipager@mail.ru

***Аңдатпа.** Бұл ғылыми жұмыста ақпараттық технологияларды медицинада қолдану және оның қазіргі денсаулық сақтау тәжірибесіне әсері қарастырылған. Жұмыс электронды медициналық жазбалар, телемедицина және үлкен деректерді талдау сияқты ақпараттық технологияларды қолданудың негізгі аспектілерін қарастырады. Медицина саласына ақпараттық технологияларды енгізуге байланысты артықшылықтар мен қиындықтарға басты назар аударылады. Медициналық көмекке қолжетімділікті арттыру, диагностика мен емдеу сапасын жақсарту, сондай-ақ шығындарды азайту және емдеу процестерін үйлестіруді жақсарту сияқты артықшылықтар талданады. Сонымен бірге деректердің құпиялылығы мәселелері, техникалық мәселелер және технологияға шектеулі қолжетімділік сияқты қиындықтар талқыланады. Жұмыста денсаулық сақтау сапасын арттыру және медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру үшін медицинадағы ақпараттық технологияларды одан әрі дамытудың маңыздылығы да көрсетілген.*

Кіріспе. Қазіргі әлемде ақпараттық технологиялар адам қызметінің барлық салаларына, соның ішінде медицинаға да еніп отыр. Медицинада ақпараттық технологияларды қолдану диагностикада, емдеуде және денсаулық сақтауды басқаруда революциялық өзгерістерге әкелуі мүмкін. Бұл әңгімеде ақпараттық технологиялардың медицина саласындағы рөлі, оның артықшылықтары мен қиындықтары талқыланады.

Ғылыми жұмыстың негізгі мақсаты:

Бұл ғылыми жұмыс медицина мамандары үшін де, жалпы жұртшылық үшін де ақпараттық технологиялардың медицинадағы рөлі мен әсерін түсінуді жақсарту үшін жазылған. Ол оқырмандарды медицинада ақпараттық технологияларды қолданудың негізгі тенденцияларымен және проблемаларымен таныстыруға, сондай-ақ осы саланың заманауи денсаулық сақтау үшін маңыздылығын атап көрсетуге арналған. Сонымен қатар, жұмыс осы саладағы одан әрі зерттеулерге негіз бола алады және медицина саласындағы жаңа тәсілдер мен технологияларды дамытуға ықпал етеді.

Электрондық медициналық жазбаларды (EMR) пайдалану

Медицинадағы ақпараттық технологияның басты жетістіктерінің бірі – электронды медициналық құжаттарды енгізу. EMR медициналық тарихқа, сынақ нәтижелеріне және емдеуге оңай қол жеткізуді қамтамасыз ету арқылы денсаулық сақтау ұйымдарына пациенттердің денсаулығы туралы ақпаратты тиімді басқаруға мүмкіндік береді. Бұл қажетті ақпаратты іздеуге кететін уақытты қысқартады және медициналық көмектің сапасын арттырады.

Телемедицина

Телемедицина – медицинадағы ақпараттық технологиялардың тағы бір маңызды саласы. Ол пациенттерге медициналық көмекті қашықтықтан, бейне және басқа да байланыс құралдарын қолдану арқылы алуға мүмкіндік береді. Телемедицина әсіресе шалғай елді мекендерде немесе мобильділік мәселелері бар науқастар үшін пайдалы. Сондай-ақ денсаулық сақтау мекемелеріне түсетін жүктемені азайтады, медициналық көмекке қолжетімділікті жақсартады.

Бұл ғылыми жұмыста телемедицинаның медицинадағы ақпараттық технологиялар контекстіндегі рөлі де көрсетілген. Негізгі назар қашықтықтан медициналық көмек

көрсетудегі телемедицина мүмкіндіктерін, оның медициналық көмектің қолжетімділігіне және денсаулық сақтау сапасын арттыруға әсерін зерттеуге бағытталған.

Ғылыми жұмысқа телемедицинаны енгізудің мақсаты:

Телемедицинаны қосу мақсаты оның өсіп келе жатқан маңыздылығы мен денсаулық сақтауды қамтамасыз етудің инновациялық құралы ретінде әлеуетін көрсету болып табылады. Телемедицина рөлін талдау пациенттер үшін географиялық және уақыттық шектеулерді азайтудағы, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің жұмысын оңтайландырудағы оның артықшылықтарын бағалауға мүмкіндік береді.

Телемедицина – медициналық көмекті қашықтықтан қамтамасыз ету үшін ақпараттық-коммуникациялық технологияларды қолдануды көздейтін медицина тәжірибесі. Бұл тәсіл пациенттерге үйден немесе жұмыс орнынан шықпай-ақ консультация алуға, диагностикалауға, емдеуге және олардың жағдайын бақылауға мүмкіндік береді. Телемедицинаның маңызды құрамдас бөлігі - бейнеқоңыраулар, мәтіндік чаттар, аудио байланыстар және тіпті арнайы медициналық қосымшалар сияқты әртүрлі байланыс түрлерін пайдалана отырып, нақты уақыт режимінде пациент пен дәрігер арасындағы өзара әрекеттесу мүмкіндігі.

Телемедицинаның артықшылықтары:

Қолжетімділік: Телемедицина пациенттерге, әсіресе шалғай немесе жету қиын аймақтардағы адамдарға ыңғайлы уақытта және жерде көмек алуға мүмкіндік береді.

Тиімділік: Бұл тәсіл дәрігерге физикалық саяхаттау қажеттілігін болдырмайды, күту уақытын қысқартады және маңызды кездесулерді өткізіп алу ықтималдығын азайтады.

Шығындарды азайту: Телемедицина ауруханада болу және дәрігерге бару қажеттілігін азайту арқылы денсаулық сақтау шығындарын азайта алады.

Мамандандырылған медициналық көмекке қолжетімділікті арттыру: Пациенттер өз аймағынан немесе елінен тыс жерде орналасқан дәрігерлер мен мамандардан кеңес ала алады.

Ерте анықтау және емдеу: Телемедицина платформаларын созылмалы ауруларды бақылау және асқынулардың алдын алу үшін қолдануға болады, бұл емдеуді ерте бастауға мүмкіндік береді.

Пациенттерге үйде қолдау көрсету: Телемедициналық қызметтер пациенттерге өз үйінде жайлылық кезінде медициналық көмек пен қолдау алуға мүмкіндік береді, бұл әсіресе егде жастағы адамдар мен қозғалысы шектеулі адамдар үшін маңызды.

Жұқпалы ауруларды жұқтыру қаупін азайту: бұл әсіресе эпидемиялар мен пандемия кезінде маңызды, байланыстарды шектеу инфекциялардың таралу қаупін азайтуға көмектеседі.

Телемедицина қоңыраулары:

Техникалық мәселелер: Интернетке тұрақсыз қосылым немесе қажетті техникалық инфрақұрылымның болмауы телемедициналық кеңестерді сәтті жүзеге асыруға кедергі болуы мүмкін.

Деректердің құпиялылығы: Интернет арқылы медициналық деректерді беру ықтимал ақпараттың ағып кетуіне жол бермеу үшін құпиялылық пен қауіпсіздікті қорғаудың жоғары деңгейін талап етеді.

Науқастың жағдайын жеткіліксіз бағалау: Қашықтан емдеу жағдайында тексерудің немесе диагностиканың кейбір түрлері қиын болуы мүмкін, бұл дәрігердің науқастың толық жағдайын бағалау мүмкіндігінің шектелуіне әкелуі мүмкін.

Технологияларға қол жеткізудің шектеулілігі: барлық пациенттердің телемедициналық қызметтерді пайдалану үшін қажетті технологиялық құрылғыларға немесе білімдерге қол жеткізе алмайды, бұл медициналық көмекке қол жеткізуде теңсіздікті тудыруы мүмкін.

Дегенмен, қиындықтарға қарамастан, телемедицина денсаулық сақтаудың қолжетімділігі мен сапасын арттырудың маңызды құралы болып қала береді, әсіресе ақпараттық технологиялардың қарқынды дамуы және денсаулық сақтау жүйесіндегі өзгерістер жағдайында.

Медицинадағы үлкен деректерді талдау

Медицинада ақпараттық технологиялардың пайда болуымен медициналық деректердің үлкен көлемін жинау және талдау мүмкін болды. Үлкен деректерді талдау ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа әдістерін әзірлеуге көмектесетін заңдылықтар мен тенденцияларды анықтауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, ол пациенттердің жеке ерекшеліктерін ескере отырып, дербестендірілген медицинаны насихаттайды.

Қиындықтар

Барлық артықшылықтарға қарамастан, ақпараттық технологияларды медицинада қолдану да бірқатар қиындықтарға тап болады. Солардың бірі – деректер қауіпсіздігі мәселесі. Пациенттің медициналық ақпараты өте сезімтал және егер ол сыртқа шығып кетсе, оның ауыр зардаптары болуы мүмкін. Сонымен қатар, медицинада, әсіресе дамушы елдерде ақпараттық технологияларды қолданудың қолжетімділігі мен біркелкілігі мәселесі бар.

Ақпараттық технологияларды медицинада қолданудың артықшылықтары

Жоғарыда қарастырылған аспектілерден басқа, ақпараттық технологияларды медицинада қолдану бірқатар қосымша артықшылықтарға ие. Солардың бірі – медициналық процестерді үйлестіруді және синхронизациялауды жақсарту. Электрондық денсаулық жазбалары мен цифрлық деректерді басқару жүйелерінің арқасында медицина қызметкерлері пациенттер туралы ақпаратты тиімді бөлісе алады, бұл медициналық көмек көрсетуді жақсартады.

Сонымен қатар, медицинадағы ақпараттық технологиялар аурулардың диагностикасы мен болжамының дәлдігін жақсартуға көмектеседі. Машиналық оқыту әдістерін және деректерді талдау алгоритмдерін қолдана отырып, дәрігерлер жасырын заңдылықтарды анықтай алады және пациенттердің белгілі бір ауруларды дамыту ықтималдығын болжай алады. Бұл ерте кезеңдерде емдеуді бастауға және асқынулардың дамуын болдырмауға мүмкіндік береді.

Мобильді денсаулық қосымшаларын әзірлеу

Смартфондар мен мобильді құрылғылардың дамуымен мобильді денсаулық қосымшаларын жасау мүмкін болды. Бұл қолданбалар пайдаланушыларға өздерінің медициналық көрсеткіштерін бақылауға, денсаулық күнделіктерін жүргізуге және тамақтану және дене белсенділігі туралы ұсыныстар алуға мүмкіндік береді. Мұндай қолданбалар адамның өз денсаулығы туралы хабардар болуын арттыруға және адамдарды салауатты өмір салтын ұстануға ынталандыруға көмектеседі.

Қорытынды

Ақпараттық технологиялар медициналық қызмет көрсету сапасын және денсаулық сақтауды басқаруды жақсарту үшін орасан зор мүмкіндіктер ұсына отырып, медицина саласында маңызды рөл атқарады. Дегенмен, олардың толық әлеуетін іске асыру үшін деректердің қауіпсіздігі мен технологиялардың қолжетімділігі сияқты байланысты мәселелерді белсенді дамыту және шешу қажет.

Әдебиет тізімі

1. Bashshur, R. L., Shannon, G. W., & Krupinski, E. A. (2016). The taxonomy of telemedicine. *Telemedicine and e-Health*, 22(1), 59-63.
2. Bhavnani, S. P., Narula, J., & Sengupta, P. P. (2016). Mobile technology and the digitization of healthcare. *European Heart Journal*, 37(18), 1428-1438.
3. Cohen, I. G., & Mello, M. M. (2018). Big data, big tech, and protecting patient privacy. *Jama*, 320(12), 1141-1142.
4. Hinton, L., Auerbach, A. D., & Chang, T. (2018). Health information technology: Laying the infrastructure for quality improvement. *Obstetrics & Gynecology*, 131(1), 194-203.
5. Krittanawong, C., Zhang, H., Wang, Z., Aydar, M., & Kitai, T. (2018). Artificial intelligence in precision cardiovascular medicine. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(23), 2668-2679.

6. Li, J., & Li, X. (2019). Information technology and patient safety: A cross-sectional study on the relationship between nurses' use of information technology and patient safety in China's tertiary hospitals. BMC medical informatics and decision making, 19(1), 1-9.
7. Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2019). Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: A call to action. JMIR Public Health and Surveillance, 6(2), e18810.
8. Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. Nature medicine, 25(1), 44-56.
9. Ventola, C. L. (2014). Mobile devices and apps for health care professionals: uses and benefits. P T, 39(5), 356-364.
10. World Health Organization. (2019). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable: Report of the third global survey on eHealth. World Health Organization.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Новикова Мишель Злата Олеговна

Научные руководители: Ерматова Перизат Ниязбековна, Ерназарова Айнура Болатовна,
преподаватели терапевтических дисциплин
КГП на ПХВ «Высший медицинский колледж» УЗ г. Шымкент
E-mail: info@shmk.kz , medkollege-shm@mail.ru

***Андатпа.** Мақалада жоғары медициналық колледжде клиникалық пәндерді оқуда қолданылатын болашақ орта деңгейлі медицина қызметкерлерін оқытудың жаңа технологияларды іс-тәжірибеге енгізу.*

Цель исследования: Изучать новые информационные технологии с использованием их на практических занятиях в симуляционном центре.

Обязанности: Главной задачей современного образования является подготовка компетентных специалистов, которые были бы способны применять свои знания в изменяющихся условиях, и чья основная компетенция заключалась бы в умении включиться в постоянное самообучение на протяжении всей своей жизни.

Актуальность темы: Внедрение в учебный процесс информационно-коммуникационных технологий позволяет охватить большой объём материала, повышает уровень самообразовательных навыков, мотивацию совершенствования знаний, формирует умения ориентироваться в большом объёме информации.

Именно сегодня для повышения квалификации необходимо осмыслить по-новому собственную позицию, понять, зачем и для чего необходимы изменения, и, прежде всего, измениться самому.

Перед выпускниками колледжей стоит цель – уметь внедрять новейшие информационные технологии, используемые в практической медицине для своей повседневной деятельности.

Информационные технологии в медицине — это сфера применения компьютерных систем, программного обеспечения и других электронных инструментов для управления медицинской информацией, повышения качества и эффективности здравоохранения.

ИТ в медицине включают:

- телеконсультации пациентов и персонала;
- дистанционная фиксация физиологических параметров;
- обмен данными пациентов между разными учреждениями;
- контроль над проведением хирургических вмешательств в реальном времени и

др.

Все эти этапы позволяют снизить нагрузку на медицинский персонал, улучшить качество обслуживания, снизить затраты на обслуживание для пациентов, используя искусственный интеллект, медицинскую робототехнику и телемедицину. Это требует от обучающихся более разносторонних знаний, умение использовать компьютерные технологии, изучать иностранные языки для изучения международных сайтов.

Искусственный интеллект (ИИ) в медицине — использует алгоритмы и программное обеспечение для обобщения человеческих знаний при анализе сложных медицинских данных.

ИИ может использоваться для анализа больших объемов данных, таких как история болезни пациентов, данных об эпидемиологических событиях, генетических и биометрических данных и т. д. Эти данные могут помочь врачам и ученым выявлять факторы риска и разрабатывать программы профилактики заболеваний, отслеживать их цикличность. Особенно это важно при особо опасных инфекциях. Этот метод помог бы предупредить возникновение коронавирусной инфекции и снизить летальность от этого заболевания.

Искусственный интеллект помогает медицинским работникам организовывать, классифицировать и эффективно использовать полученную информацию об пациенте для постановки более точных диагнозов, в особенности, когда используется онлайн-консультирование, используя различные компьютерные платформы.

Исследования показали, что использование ИИ в разработке лекарств может привести к экономии как минимум 25-50 % как времени, так и затрат. Кроме того позволяет контролировать весь процесс, уменьшая побочные эффекты лекарственных препаратов. В мировой практике существуют полностью компьютеризированные аптеки, где выдача лекарств автоматизирована и поиск нужного препарата занимает небольшое количество времени.

Искусственный интеллект в управлении здравоохранением становится все более необходимым. ИИ может автоматизировать рутинные задачи, такие как составление расписания, динамичный контроль в планировании профилактических осмотров, вакцинаций, диспансеризации.

Например, около 40% задач, выполняемых вспомогательным медицинским персоналом, и около трети задач, выполняемых практикующими врачами, могут быть автоматизированы с помощью ИИ. Кроме того, исследования показали, что внедрение ИИ в здравоохранение может освободить ценное время для медсестер и других медицинских работников. Это позволит им больше сосредоточиться на уходе и лечении за пациентами.

Широко используется искусственный интеллект и при создании роботов.

Разновидности медицинских роботов

- Роботы-хирурги. Первой задачей роботов стало ассистирование хирургам в операционной³. ...

- Роботы-медсестры ...
- Роботы для дезинфекции ...
- Роботы для диагностики, или лабораторные роботы ...
- Реабилитационные роботы ...
- Роботы-ассистенты и роботы консультанты ...
- Роботы-компаньоны ...
- Роботы-тренажеры

Развитие телемедицины предполагает создание специальных устройств, благодаря которым, врач сможет удаленно давать консультации или даже производить диагностику. Один из таких роботов – InTouch Vita, или PR-Vita, созданный компаниями iRobot и InTouch Health. Благодаря этой разработке, врач, находящийся в любой точке земного шара, где есть интернет, способен общаться со своим пациентом так, как будто действительно стоит у его кровати. Удаленного доктора можно подключить к аппаратам УЗИ, цифровому стетоскопу и другим приборам; также поддерживаются USB-носители. Важно, что робот собирает и хранит всю информацию о пациентах, поэтому доктор всегда может получить доступ к нужным сведениям.

Робот Emma. Emma родом из Сингапура, ее разработала компания AiTreat. Этот робот проводит лечебный массаж для пожилых людей, тех, кто получил всевозможные травмы или просто испытывает боли опорно-двигательного аппарата. Важная особенность Emma – она отслеживает состояние мышц и сухожилий, формирует оптимальную программу для каждого пациента и контролирует достигнутый прогресс (или обращает внимание врача на его отсутствие).

Разносчик RoboCourier (SpeciMinder)

Этот робот был представлен швейцарской компанией Swisslog. RoboCourier, ранее известный как SpeciMinder, очень прост в управлении, обходит препятствия и способен перевезти до 30 кг груза. А еще он умеет ездить на лифте (а значит, перемещаться по разным этажам), при условии что лифт оснащен соответствующим интерфейсом. Подобно роботам-пылесосам, RoboCourier можно запрограммировать на регулярные «поездки», а по окончании работы он сам возвращается на станцию зарядки. Этот робот незаменим при транспортировке.

Новые технологии используются для лечения многих социально значимых заболеваний, которые приводят к колоссальным человеческим материальным затратам. Например, Google и Verily разработали алгоритм машинного обучения для помощи в скрининге диабетической ретинопатии (ДР) и диабетического макулярного отека (ДМО) – двух ведущих причин непредотвратимой слепоты у взрослых. Это позволяет врачам уделять больше времени лечению и ведению пациентов, а не только первичной диагностике. Новым словом в лечении сахарного диабета второго типа, ожирении, болезней гепатобилиарной системы стали бариатрические операции. В основе этого метода лежит хирургическое вмешательство, позволяющее лечить связанные с нарушением обмена веществ осложнения и улучшить качество жизни.

Новейшую технологию лечения заболеваний щитовидной железы, в том числе и базедовой болезни, предложил вьетнамский хирург Чан Нгок Лыонг. Его метод эндоскопического вмешательства заключается в терапии через разрез в области груди или подмышки, без рассечения передних мышц шеи. Такая операция проводится быстрее и стоит дешевле. Более того, шрам на груди заживает буквально за 2-3 месяца и может быть легко прикрыт одеждой.

Лечение онкологических заболеваний опирается на неинвазивные методы

ИИ в медицинской визуализации помогает обнаружить проблемные участки или тонкие детали, которые могут остаться незамеченными человеческим глазом.

Отличный пример – использование машинного обучения для анализа МРТ-изображений опухолей мозга. Классификация опухолей мозга с помощью традиционных методов может занимать до 40 минут. Но теперь это можно сделать всего за несколько минут. Это не только экономит время, но и результаты получаются гораздо более точными и четкими.

Компания Google Health разработала модель искусственного интеллекта, которая выявляет на 5 % больше случаев рака и снижает количество ложноположительных результатов более чем на 11 % по сравнению с рентгенологами без помощи специалистов. ИИ-модель может анализировать компьютерные томограммы в 3D, чтобы определить злокачественность рака легких и даже малозаметные ткани.

Фотодинамическая терапия (ФДТ). Метод заключается в введении в организм противоопухолевых препаратов, которые активируются после облучения светом. Эффективен в отношении рака кожи, пищевода и легких.

Криохирургия- метод, при котором уничтожение пораженных клеток происходит путем воздействия очень низких температур (аргон, жидкий азот). Применяется в терапии рака шейки матки, сетчатки, кожи, печени и предстательной железы.

Гипертермия-метод, противоположный криохирургии. Гипертермия предполагает разрушение опухоли через ее нагрев (приблизительно до 45 градусов). Может быть действенна в лечении рака ЖКТ, половых органов и дыхательных путей.

Лазерная терапия-метод основывается на удалении опухолей мощным сфокусированным световым потоком. Лазеры используют для разрушения пораженных клеток половых органов, легких и толстой кишки.

Новая методика лечения артроза

Так, например, провести лечение артроза коленного сустава можно посредством артроскопии – малоинвазивного вмешательства, заключающегося в удалении больной ткани через небольшой разрез.

Новейшая технология, позволяющая уменьшить боли и восстановить подвижность коленного сустава через пересадку хрящевой ткани. Операция предусматривает замену поврежденных хрящей на новые – искусственные или сформированные из собственных тканей пациента.

Щадящие технологии для лечения рака молочной железы:

Таргентная терапия. Инновационная технология, использование которой позволяет подавлять распространение патологических новообразований, что ведет к гибели раковых клеток. Таргентные препараты способствуют более качественному лечению, уменьшению доз химиотерапии и сеансов облучения, замедлить метастазирование, уменьшить размеры новообразований. Эффективность таргентной терапии подтверждена даже в пациенток с IV стадией рака молочной железы.

Брахитерапия. Это усовершенствованный вид радиотерапии. Он заключается в следующем: в область молочной железы внедряются специальные баллонные катетеры, в них систематически вводится вещество радиоактивного типа.

Новейшие методики лечения различных заболеваний дают надежду людям, которые отчаялись найти решение своих проблем со здоровьем. Современная медицина не ограничивается использованием исключительно традиционных медикаментозных средств, а ищет возможность облегчить состояние больных всеми способами: лекарственными ваннами, воздействием экстремальных температур, ультразвука, лазера, электрического тока и так далее. Поэтому медицинским специалистам важно отслеживать все разработки в отрасли и изучать новые технологии диагностики и лечения пациентов.

В колледже имеется библиотека, в том числе цифровая (электронная), обеспечивающая доступ к профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам, которые позволяют быть информированными в новостях медицины.

Список литературы

1. <https://sbermed.ai/roboty-v-medicine>
2. <https://mguu.ru/primenenie-robotov-v-medsine-5-interesnyh-primerov/>

ИНФОРМАЦИОННО-ОБУЧАЮЩАЯ ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ.

Нуртаева Диара Каримжановна

Научный руководитель: Булатқызы Аймира, преподаватель дисциплины «Инфекционный контроль в сестринском деле», магистр

ГКП на ПХВ «Туркестанский высший медицинский колледж»

E-mail: aimira4161@mail.ru

Аннотация: В данной статье рассматривается информационно-обучающие материал, разработанный с применением современных технологий, который способствуют более эффективному контролю над заболеванием и повышает качество жизни пациентов. Автор подчеркивает, что такие памятки играют важную роль в процессе лечения и профилактики заболеваний, так как позволяют пациентам получать необходимую информацию о своем состоянии здоровья и методах лечения в доступной и удобной форме, улучшить вовлеченность пациентов в процесс реабилитации и повысить их ответственность за свое здоровье.

Цель исследования: составить целостную информационно-обучающуюся памятку для пациента с туберкулезом, его родственникам и группе риска.

Задачи исследования: 1) Изучить материал по теме исследования; 2) Определить медицинскую грамотность у пациентов; 3) Сравнить и оценить влияние современной памятки для пациента в его лечении.

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. 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, смартфоны, компьютеры проникают практически во все сферы деятельности. Медицина не является исключением. Людям нравится простота и быстрое действие. Быстрое действие экономит наше драгоценное время, а простота дизайна программного обеспечения дает нам эстетическое удовольствие от использования. На сегодняшний день во многих регионах страны закрыты туберкулезные диспансеры, но число пациентов с этим диагнозом не уменьшается. Поэтому мы считаем, что вопрос об информатизации пациентов, их родственников, группы рисков очень важен в обучении их медицинской грамотности.

Методы исследования: Отбор и обработка информации, наблюдение, сравнительный анализ.

Новизна: Создание бесплатной, доступной платформы для пациентов, которая позволит улучшить профилактическую работу при туберкулезе и медицинскую грамотность населения.

Информационные технологии в современном мире применяются повсеместно. Здравоохранение не стало исключением. Современные ИТ разработки оказывают положительное влияние на развитие новых способов организации медицинской помощи населению. Большое количество стран уже давно активно используют новые технологии в сфере здравоохранения. Проведение телеконсультаций пациентов и персонала, контроль за приемом лекарств, обучение медицинской грамотности пациентов в реальном времени — все эти возможности дает внедрение информационных технологий в медицину. Это выводит информатизацию здравоохранения на новый уровень развития, положительно сказываясь на всех аспектах его деятельности. [1, с.6-9] Студенты Туркестанского высшего медицинского колледжа разработали собственный программный продукт и вносят свой вклад в развитие медицинских технологий.

Сегодня медицинские информационные системы активно развиваются, позволяя учреждениям работать все эффективнее и быстрее.

Нами была разработана информационно-обучающая памятка для пациента при туберкулезе. В последнее время наблюдается отчетливая тенденция к переходу всей бумажной документации на безбумажную технологию. Бумажный вариант памятки для пациента не является исключением, так как бумагу пациент может где-нибудь забыть, потерять, оставить одним словом она не всегда под рукой. На сегодняшний день у каждого человека не зависимо от возраста имеется смартфон. То есть в любой момент, когда пациенту необходимо он может воспользоваться электронной памяткой и найти необходимую для него информацию.

Наша памятка является бесплатной в пользовании, не требует регистрации, легка и удобна в использовании.

Мы провели анализ заболевания в нашем регионе, показатель заболеваемости туберкулезом в регионе снизился с 26,3 до 24,4 на сто тысяч населения, то есть на 7,2 процента.[2]

В прошлом году в Туркестанской области у 519 человек был выявлен туберкулез. Из них 40 детей. Врачи фтизиатры в большинстве единогласно говорят, что для предотвращения туберкулеза рекомендуется проводить профилактические осмотры один раз в год. Для того, чтобы инфекционное заболевание не проявлялось среди подростков, необходимо проводить профилактику с помощью прививок. Есть все шансы на выздоровление от туберкулеза. Только если болезнь выявлена на начальной стадии. Сегодня с помощью специального аппарата за два часа выявляют туберкулез и изучают, как против него действуют препараты на организм больного. В последнее время среди больных туберкулезом наблюдается улучшение эффективности лечения, при этом пациентам ежемесячно оказывается социальная финансовая помощь.

Проанализировав слова врачей фтизиатров мы пришли к таким выводам, что профилактика туберкулеза стоит на первом месте и немало важную роль в лечении заболевания имеет обучение пациентов. Поэтому мы решили создать памятку не только для пациентов, но и для их родственников и группы рисков.

На главной странице нашей электронной памятки имеется мотивационный текст, который позволяет понять пациентам, что они не одни и всегда в любое время могут обратиться к нам. Также имеется контактные данные где указан номер телефона мед.работника. Главным отличием нашей памятки является карта, нажав на которую пользователь может посмотреть, где находится медицинская организация и как до нее добраться. Также на главной странице имеются разделы с под темами, пользователь может выбрав нужный раздел автоматически перейти к нему. Это общая информация о болезни, где для пользователей доступно понятно имеется информация о болезни, при ее разработке мы учли, что пациент не имеет медицинского образования и поэтому использовали доступные термины и определения. Следующий раздел пути исследования пациента, далее информация о том, как должен вести себя больной, чтобы не заразить инфекцией. Следующий раздел правильное питание и спорт, далее лечебная гимнастика при болезни и дыхательные упражнения для ее профилактики. Далее памятка для родственников, которые ухаживают за пациентом и последний раздел по профилактике туберкулеза. Важным в пользовании сайта является ВЕБ-чат, который работает на каждом разделе. То есть при обзоре нужной информации, если у пользователя появится вопрос он может сразу задать его онлайн и получить обратный ответ. Таким образом, пациентам или медицинским работникам не нужно преодолевать большие расстояния, чтобы получить консультацию. [3]

При составлении материалов на сайте мы провели онлайн анкетирование жителей нашего региона с помощью Google-формы и выявили определенные минусы в медицинской грамотности по болезни туберкулез. С учетом этих минусов мы дополнили каждый раздел, чтобы пользователи могли использовать только достоверную доказательную информационную базу по заболеванию. Мы предложили наш сайт фтизиатру нашего города

Кебировой Барно Юлдашбаевне чтобы сравнить и оценить влияние современной памятки для пациента в его лечении профилактике. И пришли к выводу что внедрение сайта в практику проходит быстро и просто. Интерфейс сайта доступен и интуитивно понятен даже неподготовленным пользователям. Пациенты фтизиатра быстро освоили работу этого. Мы как разработчики отвечали на вопросы которые приходили на ВЕБ-чат во всех нюансах в ответах пользователям нам помогала наш фтизиатр. Пользователи отметили важность справочной системы, которая есть на сайте.

Также пользователи отметили, что делятся со знакомыми ссылкой на сайт. Родственники больных туберкулезом заметили изменения в привычках больных в лучшую сторону.

Используя метод сравнительный анализ мы пришли к таким данным:

- Медицинская грамотность повысилась с 69,7% на 86,4%;
- Пользователи сайта в месяц до 79 человек;
- Врач-фтизиатр отметила изменения в структуре вопросов пациентов (вопросы более углубленного характера)
- Пользователи Веб-чата стали открыто, без стеснения задавать вопросы по поводу болезни.

В заключении хотелось бы отметить теоретическую и практическую значимость сайта, собранный материал и электронный сайт может использоваться в качестве дополнительного материала на занятиях и кружках в колледже, а также может быть интересен и полезен практикующим медицинским работникам, который могут его распространять среди населения.

Список литературы

1. Е.В. Плащевая. Информационные технологии в Медицине. учеб.пос. [Электронный ресурс] 2017г.- С.6-15.
2. <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/>
3. <https://aimirabulatkizi94.wixsite.com/my-site-1>

ИСКУССТВЕННЫЕ НЕЙРОННЫЕ СЕТИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ ДИАГНОСТИКИ ДО ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

Тлектес Дәрия Бекланқызы

Научный руководитель: Нургожина Асель Талгатбековна, преподаватель информатики,
магистр

Высший медицинский колледж «Даналык» им. З.Г. Мурзагуловой, г. Астана

E-mail: assel.nurgozhina@mail.ru

Аннотация. Денсаулық сақтау саласында жасанды нейрондық желілерді қолданудың өзектілігі мен перспективалары талқыланады. Авторлар әртүрлі ауруларды диагностикалаудағы, жекелендірілген емдеудегі және ауруларды болжаудағы іпс рөлін қарастырады. Мақала осы саладағы ең жаңа жетістіктер мен қиындықтарды талқылайды, сонымен қатар жасанды интеллектті медицинада қолдануды дамытудың әлеуетті перспективаларын көрсетеді.

Актуальность. В настоящее время, с появлением мощных вычислительных систем и доступа к огромным объемам медицинских данных, применение искусственных нейронных сетей в медицине становится неотъемлемой частью современной практики здравоохранения. Рост доступности медицинских данных, а также увеличение их разнообразия и объема,

создают благоприятную среду для использования методов машинного обучения, включая нейронные сети, в медицинской диагностике, лечении и прогнозировании заболеваний.

Целью данной темы является рассмотрение современного состояния и перспектив развития применения искусственных нейронных сетей в медицине с акцентом на их роль в диагностике различных заболеваний и индивидуализированном лечении. Мы стремимся обсудить возможности и преимущества использования нейронных сетей в медицинской практике, а также выявить вызовы и перспективы, связанные с их внедрением.

Новизна: В настоящее время существует растущий интерес к применению искусственных нейронных сетей в медицине, однако этот аспект остается относительно мало исследованным и обсужденным. Наша статья сосредоточена на новейших достижениях и тенденциях в этой области, включая инновационные методы применения нейронных сетей для диагностики и лечения различных заболеваний, а также их роль в персонализированной медицине.

Значимость: Развитие и применение искусственных нейронных сетей в медицине обещает значительное улучшение эффективности диагностики, лечения и прогнозирования заболеваний. Это имеет потенциал значительно сократить время и ресурсы, затрачиваемые на медицинское обслуживание, а также повысить качество здравоохранения и результаты лечения для пациентов. Поэтому изучение и обсуждение этой темы имеет высокую значимость для медицинского сообщества, исследователей и практикующих врачей, а также для общества в целом.

Искусственный интеллект (ИИ) и, в частности, искусственные нейронные сети (ИНС) сегодня играют ключевую роль в различных сферах человеческой деятельности. Одной из областей, в которой нейросети проявляют особую эффективность и перспективность, является медицина. Современные методы машинного обучения позволяют создавать модели, способные анализировать и интерпретировать медицинские данные, что делает их незаменимыми инструментами в диагностике, лечении и предсказании заболеваний.

Одним из наиболее значимых применений искусственных нейронных сетей в медицине является диагностика различных заболеваний. Многие заболевания имеют сложные паттерны проявления, которые могут быть трудно обнаружить даже опытным врачам. ИНС, обученные на больших объемах данных, способны выявлять скрытые закономерности и связи, которые могут быть незаметны для человеческого глаза. Например, нейронные сети успешно применяются в диагностике рака по изображениям с медицинских сканеров, таких как компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. Они способны автоматически выявлять признаки опухолей и оценивать их вероятность злокачественности с высокой точностью.

Кроме того, искусственные нейронные сети играют важную роль в разработке индивидуализированных подходов к лечению. Каждый пациент уникален, и его ответ на терапию может существенно различаться. Используя данные о медицинской истории, генетической информации, результаты анализов и другие факторы, ИНС могут помочь врачам определить оптимальную стратегию лечения для конкретного пациента. Например, нейронные сети могут анализировать геномные данные и предсказывать эффективность определенных лекарственных препаратов или риски возникновения побочных эффектов.

Еще одной перспективной областью применения искусственных нейронных сетей в медицине является прогнозирование развития заболеваний. Путем анализа медицинских данных, таких как история болезни, результаты обследований и мониторинг пациентов в реальном времени, нейронные сети могут помочь предсказать вероятность развития определенных заболеваний или осложнений. Это позволяет врачам принимать меры предосторожности или рекомендовать более интенсивное наблюдение за пациентами с высоким риском.

Однако несмотря на все достижения в области применения искусственных нейронных сетей в медицине, остаются вопросы этического и юридического характера. Возникают вопросы о конфиденциальности и безопасности медицинских данных, а также о прозрачности

и объяснимости решений, принимаемых нейросетями. Важно, чтобы разработка и внедрение таких технологий происходили с соблюдением высоких стандартов этики и безопасности, а также с учетом интересов и прав пациентов.

Тем не менее, перспективы применения искусственных нейронных сетей в медицине остаются весьма обнадеживающими. Благодаря своей способности анализировать большие объемы данных и выявлять скрытые закономерности, ИНС могут значительно улучшить качество диагностики, оптимизировать лечение и предотвращать развитие заболеваний. Вместе с тем необходимо продолжать исследования в этой области и обеспечивать баланс между инновациями и защитой интересов пациентов, чтобы максимально реализовать потенциал искусственного интеллекта в медицине.

Список литературы

1. Эрик Тополь Искусственный интеллект в медицине. Как умные технологии меняют подход к лечению. ООО «Альпина Паблишер», 2022
2. «Я, человек: ИИ, автоматизация и стремление вернуть то, что делает нас уникальными», Томас Чаморро-Премузик.

КОМПЬЮТЕР-МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРІНІҢ КӨМЕКШІСІ. КОМПЬЮТЕРДІ МЕДИЦИНАДА ҚОЛДАНУ

Тұрсын Таңнұр Бакытқызы

Ғылыми жетекшісі: Бекбула Алтынай Ақылшақызы, жоғары санатты информатика пәнінің оқытушысы

«Диана» жоғары медицина колледжі, Жетісу облысы, Панфилов ауданы, Жаркент қаласы
E-mail:mk_diana@mail.ru

***Аңдатпа.** Бұл мақалада қазіргі кезеңде медицина саласында көптеген ақпаратқа байланысты компьютерлерді қолдануды қажет ететіндігі, компьютерді медицинада қолданудың артықшылықтары, компьютерлік құрылғыларды емдеу және диагностика құралдарында қолдану салалары, науқастың электрондық медициналық картасы туралы айтылады. Сонымен қатар "Медицинадағы ақпараттық технологиялар", "Дәрігердің қабылдауына Онлайн жазылу" тақырыптарына қатысты қалалық аурухана мен қала тұрғындары арасында жүргізілген сауалнама нәтижелері тұжырымдалады.*

Қазіргі кезеңде медицина көптеген ақпаратқа байланысты компьютерлерді қолдануды қажет етеді: зертханада қан формуласын санау кезінде, ультрадыбыстық зерттеуде, компьютерлік томографияда, электрокардиографияда және т. б. Медицинаға компьютерлік технологияларды енгізу әртүрлі зерттеулер мен медициналық тексерулердің жоғары дәлдігі мен жылдамдығын қамтамасыз етті. ДК-дің функционалдығы – ол дәрігердің жұмысын оңтайландырады, науқастарды емдеудің таптырмас көмекшісі ретінде мүмкіндігі бар екеніне ешкімге күмән тудырмайды [1].

Медицина-ең күрделі ғылымдардың бірі және көп жағдайда тіпті ең жақсы маманға аурудың нақты диагнозын қою қиынға соғады. Компьютерлік жабдық диагноз қоюда, тексерулер мен профилактикалық тексерулерде кеңінен қолданылады. Мұндай жағдайларда компьютерлік көмек дәрігердің жұмысын бірнеше есе жеңілдетеді, өйткені пациенттің компьютерге берілген емтихандарының нәтижелері анализдің аномальды нәтижелерін анықтаумен дереу өңделеді және қысқа уақыттан кейін мүмкін диагноз туралы ақпарат алуға болады. Соңғы уақытта компьютерлерді медицинада қолдану деңгейі айтарлықтай өсті. Практикалық медицина барған сайын автоматтандырылуда. Шалғайдағы ауылдық амбулаториялық көмек пункттері мен ірі ғылыми орталықтарды, астаналық және аудандық

ауруханаларды, түрлі елдердің ғылыми орталықтарын бірыңғай желіге қосуға мүмкіндік беретін телемедицина жүйесі барған сайын дамып келеді. Компьютер қазірдің өзінде ультрадыбыстық, компьютерлік томография(КТ), қарқынды технологиялар палаталарында ерекше өз орнын алды. Әрине, соңғы шешім әрдайым дәрігердің қолында болады, бірақ компьютердің көмегі науқастың денсаулығына байланысты дұрыс шешім қабылдау процесін күрт жеделдетеді [3].

2. Компьютерді медицинада қолданудың артықшылықтары:

- Компьютерлер пациентке қатысты деректерді сақтаудың тамаша құралы болып табылады. Көбінесе пациенттердің ауру тарихында егжей-тегжейлі жазбалар жүргізу қажет. Дәрігерлер көбінесе науқас туралы ақпаратты, отбасылық тарихты, отбасындағы физикалық ауруларды (егер бар болса), аурудың диагнозы қойылған және тағайындалған дәрі-дәрмектерді қажет етеді. Бұл ақпаратты компьютерлік мәліметтер базасында сақтауға болады.

- Компьютерлер рецепттер мен төлем ақпаратын бақылай алады. Оларды пациентке тағайындалған дәрі-дәрмектер туралы ақпаратты, сондай-ақ оған тағайындалуы мүмкін емес дәрі-дәрмектер туралы ақпаратты (пациент аллергиясы бар) сақтау үшін пайдалануға болады.

- Дәрігерлер медициналық форумдарда медициналық мәселелерді талқылай алады, блог жүргізе алады, мақалалар жаза алады және Интернетте қол жетімді медициналық журналдарға үлес қоса алады.

- Компьютерлік желілер жылдам байланыс орнатуға мүмкіндік береді. Компьютерлер мен Интернет өмірдің барлық салаларында пайдалы болды. Медицина саласында, компьютерлер пациент пен дәрігер арасындағы байланысты тездетуге мүмкіндік береді.

- Электрондық ауру тарихын құру.

- ДК қолдану арқылы дәрігерлер пациенттерге көбірек көңіл бөледі.

Науқастардың медициналық ауру тарихын дәстүрлі(қағаз жүзінде) түрде жүргізуде бірқатар маңызды кемшіліктері бар: жазбалардың толық еместігі және субъективтілігі; медицина қызметкерлерінің көпшілігінің оқылмайтын түсініксіз қолжазбасы; медициналық карталарды толтыруға және жүргізуге уақыт жоғалтуы; науқастардың медициналық карталары мен жинақталған материалдарын табуда, талдау сараптамаларын(анализ) жинақтауда белгілі бір қиындықтардың туындауы; әр түрлі дәрігерлерге немесе басқа пайдаланушылар тобына бір уақытта қол жеткізе алмауы [1].

Компьютерлік құрылғыларды емдеу және диагностика құралдарында қолдану салалары:

- Ультрадыбыстық диагностика және зондтау -түскен және шағылысқан ультрадыбыстық толқындардың өзара әрекеттесу әсерін қолдана отырып, ішкі органдардың суреттерін алуға және олардың жағдайын зерттеуге сансыз мүмкіндіктер ашады;

- Рентгендік зерттеулердегі микрокомпьютерлік технологиялар - сандық түрде толтырылған рентген суреттерін тез және сапалы өңдеуге, көшіруге және осы науқастың кейінгі суреттерімен салыстыру үшін мұрағатқа енгізуге болады;

- Компьютерді пайдаланып тістерді емдеу және протездеу;

- Магнитті-резонансты томографияда компьютерлік бағдарламалық жасақтаманы қолданады. Компьютерлік томография 3-D кескінін алу үшін геометриялық өңдеудің сандық әдістерін қолдануға мүмкіндік береді. Жоғары дәрежедегі кеңейтілген 3-D кескіндерді жасап шығару үшін қазіргі жаңа заманауи компьютерлер мен инфрақызыл камералар кеңінен қолданылады;

- Кейбір күрделі операцияларды компьютердің көмегімен жасауға болады. Компьютерлік хирургия - бұл хирургиялық процедураларда тезірек және дәлірек нәтиже беру үшін медициналық сараптаманы компьютерлік интеллектпен біріктіретін жылдам дамып келе жатқан медицина саласы [2].

Медицинаға алғашқы компьютерлерді дамыту және енгізу

УДЗ

Ультрадыбыстық зерттеу (немесе ультрадыбыстық зерттеу) аспаптық диагностиканың ең заманауи, қолжетімді, ақпараттық әдістерінің бірі болып табылады. Ультрадыбыстың басты

артықшылығы оның инвазивті еместігі болып табылады, яғни зерттеу барысында теріге және басқа тіндерге, әдетте, механикалық зақымдану әсері болмайды. Диагностдың бұл түрі науқас үшін ауырсыну немесе басқа ыңғайсыздықпен байланысты емес. Кәдімгі рентгенографиядан айырмашылығы, ультрадыбыстық адам ағзасына қауіпті сәулелерді пайдаланбайды.

Функционалды диагностиканың компьютерлендірілген жүйесі электрофизиологиялық көрсеткіштерді талдау үшін арналған

- Электроэнцефалограф (ЭЭГ); - Электрокардиограмма (ЭКГ); - Электромиограмма (ЭМГ),

- Регограмма (RG); - Спирограмма; - Мидың пайда болған әлеуеті (VP) және т.б. Сонымен қоса

ALTON-12K 12-каналды кардиологиялық анализатор, компьютерлендірілген электроэнцефалография, «Энцефалан-ЭЭГ» электроэнцефалографиялық зерттеулер. Олар телеметриялық және оффлайн режимінде (есте сақтау картасына жинақталу және кейінгі өңдеу мүмкіндігі), дәрігерлік бөлмеде және ауруханалық бөлімде, науқастың үйінде, жедел жәрдемде, далада жүргізіледі [2].

Науқастың электрондық медициналық картасы.

Науқастың электрондық медициналық картасы – бұл пациенттің денсаулық жағдайы және оған тағайындалған емдеу туралы мәліметтер жиынтығы, олар электронды түрде сақталады және өңделеді. Электрондық медициналық карта пациентке медициналық көмек көрсетудің барлық жағдайлары туралы, сондай-ақ медициналық құжаттарды қалыптастырудың автоматтандырылған режимінде бар ақпаратты жылдам табуға және жаңа ақпаратты қосуға мүмкіндік береді. Әр түрлі толықтырылатын анықтамалықтар мен шаблондарды қолдану арқылы пациентке медициналық көмек көрсету жағдайлары туралы мәліметтерді енгізу амбулаториялық карталар мен медициналық тарихты қолмен толтыруға қарағанда әлдеқайда аз уақытты алады. Бұдан басқа, ЭМК енгізілуімен құжаттарды кейбір медициналық ұйымдардан басқаларына тасымалдау проблемасы жойылады, демек, пациенттердің дербес деректерін қорғау дәрежесі артады.

Сондай-ақ, жедел жәрдем дәрігерлері электрондық карталарға қол жеткізе алады. Қоңырау кезінде олар науқастың бүкіл медициналық тарихын, созылмалы ауруларды, аллергиялық жағдайды және шұғыл медициналық көмек көрсету үшін білу маңызды басқа да маңызды көрсеткіштерді жедел көре алады. Электрондық карталардың тағы бір маңызды артықшылығы-олар әрқашан қол жетімді және оларды жоғалту мүмкін емес. Мысалы, егер адам басқа қалада медициналық көмекке мұқтаж болса, дәрігерге нақты уақыт режимінде барлық қажетті ақпаратты бере алады [1].

"Медицинадағы Ақпараттық технологиялар" тақырыбына қатысты сұрақтар қойылды:

1. Сіз жұмыс күні ішінде компьютерді қолданасыз ба? 2. Электрондық форматтағы науқастың медициналық картасы сізге ыңғайлы ма? 3. Сізде компьютер туралы негізгі білім бар ма?

4. IT саласындағы медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру керек пе?

Сауалнама нәтижелері бойынша келесі қорытындылар жасалды:

- Сауалнамаға қатысқандардың жартысынан көбі жұмыс орнында компьютерді белсенді пайдаланады.

- Пациенттің электрондық медициналық картасы қалалық емхана жүйесімен жеткілікті түрде енгізілген

- Көпшілігі ДК дағдыларына үйретілген

- Басым көпшілігі медициналық салада компьютерлендіруді дамытқаны үшін

1 сұрақ: иә-28 жоқ-9; 2 сұрақ: иә-23 жоқ-2 жауап беру қиын болды; 3 сұрақ: иә-32 жоқ-

5;

4 сұрақ: иә-34 жоқ-3

Сондай-ақ, қала тұрғындары арасында сауалнама жүргізілді.

Сауалнамаға өтіп бара жатқан адамдар, сондай-ақ «Диана» жоғары медициналық колледжінің студенттері қатысты. **"Дәрігердің қабылдауына Онлайн жазылу"** тақырыбына келесі сұрақтар қойылды:

1. Сіз дәрігерге электронды жазбаны қолданасыз ба? 2. Сіз дәрігерлерге қаншалықты жиі барасыз? 3. Сіз компьютер қойған диагноздарға сенесіз бе? 4. Сіз диагностикалық тексеру әдісін қолдандыңыз ба?

Сауалнамадан кейін келесі тұжырымдар жасалды:

-Жартысына жуығы дәрігерге онлайн жазылуды жөн көреді Жаркент қаласының тұрғындары өз денсаулығына алаңдайды және дәрігерлерге жиі барады.

-Сауалнамаға қатысқандар компьютерлік зерттеулердің нәтижелеріне сенімді

-Сауалнамаға қатысқандардың едәуір бөлігі диагностикалық емдеу әдістерін қолданады

1 сұрақ: иә-27 жоқ-18; 2 сұрақ: жиі-31 сирек-14; 3 сұрақ: иә – 30 жоқ-9 жауап беру қиын болды-6; 4 сұрақ: иә-36 Жоқ-9 Сауалнама нәтижелері бойынша диаграмма жасалды

Қорытынды

Жоғарыда айтылғандарды қорытындылай келе, компьютерлерді медицинада қолдану шексіз деген қорытынды жасауға болады. Медициналық мекемелерді автоматтандыру - бұл жеке медициналық мекеменің бірыңғай ақпараттық кеңістігін құру, бұл өз кезегінде дәрігерлердің автоматтандырылған жұмыс орындарын құруға, мәліметтер базасын құруға, электрондық ауру тарихын, экономикалық және қаржылық процестерді жүргізуге мүмкіндік береді.

Әдебиет тізімі

1. В.П.Омельченко, А.А.Демидова О-57 Информатика: учебник / В.П.Омельченко, А.А.Демидова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. [1.5,стр. 26-44].

2. <http://juice-health.ru/computers/477-computers-in-medicine>

3. <http://miemp-mi-gor.narod.ru/utcheba/inform/posobie/7-8.pdf>